

<https://doi.org/10.29296/25877305-2021-09-11>

Медикаментозная коррекция хронических цереброваскулярных нарушений

И.Н. Долгова, доктор медицинских наук, доцент,
М.Р. Хыбыртова
Ставропольский государственный медицинский университет
E-mail: i.dolgova@inbox.ru

Приводятся результаты исследования по включению в базовую гипотензивную и антиагрегантную терапию пациентов (n=47) с хронической ишемией мозга I и II стадий препарата акатинол мемантин. Изучена динамика клинических проявлений цереброваскулярных нарушений через 6 мес и через 1 год. В качестве объективизации результатов использовали нейровизуализационные методы, нейрофизиологическое и нейропсихологическое тестирование. Регресс клинических проявлений отмечен как через 6 мес, так и через 1 год лечения. Наиболее стойкий результат выявлен при более длительном использовании препарата.

Ключевые слова: неврология, терапия, хроническая ишемия мозга, медикаментозная коррекция, акатинол мемантин.

Для цитирования: Долгова И.Н., Хыбыртова М.Р. Медикаментозная коррекция хронических цереброваскулярных нарушений. Врач. 2021; 32 (9): 57–59. <https://doi.org/10.29296/25877305-2021-09-11>

Хронические цереброваскулярные нарушения представляют собой важную проблему с точки зрения ранней диагностики и эффективной профилактики. При данной широко распространенной патологии отмечается высокая частота факторов риска, заболевание имеет прогрессирующее течение и в ряде случаев проявляется серьезными необратимыми нарушениями церебральных функций, что имеет социально-экономические последствия [1–5]. Основными патогенетическими механизмами при цереброваскулярных заболеваниях является эксайтотоксичность, избыточный выброс возбуждающих аминокислот, оксидативный стресс, дефицит нейротрофических факторов, способствующих апоптозу. Накапливается глутамат, участвующий при передаче нервных импульсов, нарушается передача сигнала, оказывающая токсическое действие на нервные клетки и вызывающая их гибель [3, 6, 7]. Учитывая тенденцию к увеличению доли лиц пожилого возраста, решение вопросов своевременной диагностики и устранения клинических проявления цереброваскулярных заболеваний является актуальной задачей на современном этапе.

Целью исследования являлась оценка динамики клинических проявлений у пациентов хронической ишемии мозга (ХИМ) на фоне использования препа-

рата акатинол мемантин. Акатинол блокирует токсическое действие глутамата, восстанавливает нарушенную передачу нервного импульса, защищает нервные клетки от гибели, воздействуя на патогенетические звенья формирования ХИМ.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В основную группу вошли лица (n=47; 29 [62%] женщин и 18 [38%] мужчин; средний возраст – 69,5±5,5 года) с хронической цереброваскулярной патологией на фоне церебрального атеросклероза и гипертонической болезни II степени. Диагноз установлен на основании клинико-anamnestических данных с использованием магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного мозга, дуплексного сканирования (ДС) брахиоцефальных артерий (БЦА), нейропсихологического тестирования, биохимического исследования. Использовали тесты рисования часов (ТРЧ), запоминания 10 слов (ЗС-10), личностную шкалу проявлений тревоги (ШПТ) Тейлора. ХИМ I стадии диагностирована у 16 (34%) больных, II стадии – у 31 (66%). По данным МРТ отмечались легкие атрофические изменения вещества головного мозга, явления лейкоареоза, наличие незначительного расширения желудочковой системы мозга. По данным ДС БЦА выявлялись гемодинамически незначимые стенозы в системе внутренней сонной артерии (стеноз 40–45%) и позвоночных артериях (стеноз 45–50%). С учетом патогенеза формирования ХИМ одним из современных вариантов устранения клинических проявлений данной патологии предложена оценка динамики состояния больных при использовании препарата, восстанавливающего нервную передачу. Всем пациентам назначали акатинол мемантин по следующей схеме: 1-я неделя – 5 мг утром, 2-я неделя – 10 мг утром, 3-я неделя – 15 мг утром, 4-я и последующие недели – 20 мг утром. В качестве базовой терапии назначались антиагреганты (аспирин – 100 мг в сутки) и гипотензивные препараты (эналаприл – 10 мг в сутки или амлодипин – 5 мг в сутки). Оценку состояния больных проводили до начала исследования, через 6 мес и через 1 год.

Контрольную группу составили 23 пациента с ХИМ I–II стадии, которые получали только базовую терапию.

Статистическая обработка проведена с использованием t-критерия Стьюдента при уровне достоверности $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Продолжительность ХИМ составляла от 2–3 до 8–9 лет, при этом пациенты неоднократно обращались к неврологу и получали медикаментозное лечение курсами с временным эффектом. При сборе жалоб преобладала общемозговая симптоматика, которая сочеталась с микроочаговыми неврологическими симптомами. Наиболее часто пациенты основной груп-

пы предъявляли жалобы на снижение концентрации внимания (n=18), забывчивость (n=26), рассеянность (n=21), снижение памяти на текущие события (n=31), периодические головокружения (n=32), неустойчивость при ходьбе (n=35), раздражительность (n=16), частая смена настроения со склонностью к понижению фона (n=19), плаксивость (n=17), расстройства сна (n=24), изменение поведения (n=11), снижение круга интересов (n=18), чувство тревоги (n=29).

Тест ЗС-10 в основной группе до начала исследования показал легкие когнитивные нарушения (ЛКН) у 24 (51%) пациентов (средний балл – 7,3±0,5), умеренные когнитивные нарушения (УКН) – у 14 (29,9%) (средний балл – 5,3±0,4), нормальные значения – у 9 (19,1%) (средний балл – 9,5±0,2). При оценке те-

ста ЗС-10 через 6 мес ЛКН выявлены у 19 (40,4%) пациентов (средний балл – 7,3±0,4), УКН – у 9 (19,2%) (средний балл – 5,5±0,2), нормальные показатели – у 19 (40,4%) (средний балл – 9,4±0,5). В динамике через 1 год результаты по тесту ЗС-10 были следующими: ЛКН отмечались у 13 (27,7%) пациентов (средний балл – 5,3±0,2), УКН – у 3 (6,3%) (средний балл – 5,0±0,4), нормальные значения – у 31 (66%) (средний балл – 9,5±0,5) (p<0,05).

В контрольной группе тест ЗС-10 в начале исследования показал следующие результаты: нормальные показатели – у 4 (17,4%) больных (средний балл – 10,0±0,1), ЛКН – у 14 (60,8%) (средний балл – 7,3±0,4), УКН – у 5 (21,8%) (средний балл – 5,3±0,5). Через 6 мес нормальные показатели выявлены у 6 (26%) пациентов (средний балл – 10,0±0,1), ЛКН – у 13 (56,5%) (средний балл – 7,1±0,3), УКН – у 4 (17,5%) (средний балл – 5,2±0,2). В динамике через 1 год нормальные показатели выявлены у 7 (30,4%) больных (средний балл – 10,0±0,4), ЛКН – у 12 (52,2%) (средний балл – 7,2±0,3), УКН – у 4 (17,4%) (средний балл – 5,3±0,2). Динамика результатов когнитивных функций у больных основной и контрольной групп по данным теста ЗС-10 представлена на рис. 1.

В начале исследования в основной группе показаны следующие результаты ТРЧ: ЛКН выявлены у 20 (42,6%) пациентов (средний балл – 7,6±0,1), УКН – у 19 (40,4%) (средний балл – 5,2±0,1), нормальные значения – у 8 (17,0%) (средний балл – 10±0,2). Через 6 мес лечения по данным ТРЧ выявлено следующее: ЛКН – у 17 (36,2%) пациентов (средний балл – 7,3±0,2), УКН – у 10 (21,2%) (средний балл – 5,2±0,2), нормальные показатели – у 20 (42,6%) (средний балл – 10±0,1). При тестировании пациентов через 1 год следующие результаты: ЛКН – у 9 (19,2%) пациентов (средний балл – 7,4±0,2), УКН – у 4 (8,5%) (средний балл – 5,5±0,4), норма – у 34 (72,3%) (p<0,05).

Показатели ТРЧ у пациентов контрольной группы в начале исследования: норма – у 7 (30,4%) (средний балл – 10,0±0,2), ЛКН – у 11 (47,8%) (средний балл – 7,3±0,2), УКН – у 5 (21,8%) (средний балл – 5,2±0,2). Через 6 мес результаты ТРЧ были следующими: норма – у 7 (30,4%) больных (средний балл – 10,0±0,2), ЛКН – у 12 (52,2%) (средний балл – 7,2±0,2), УКН – у 4 (17,4%) (средний балл – 5,2±0,2). Через 1 год нормальные показатели отмечены у 5 (21,7%) пациентов (средний балл – 10,0±0,2), ЛКН – у 14 (60,8%) (средний балл – 7,4±0,2), УКН – у 4 (17,5%) (средний балл – 5,2±0,2).

Динамика результатов тестов по оценке когнитивных функций у больных в основной и контрольной группах по данным ТРЧ представлена на рис. 2.

По данным ШПТ Тейлора в основной группе до исследования низкий уровень тревоги выявлен у 5 (10,6%) пациентов (средний балл – 4,4±0,3), средний уровень тревоги с тенденцией к снижению – у 16 (34%) (средний балл – 8,3±0,2), с тенденцией к повышению –

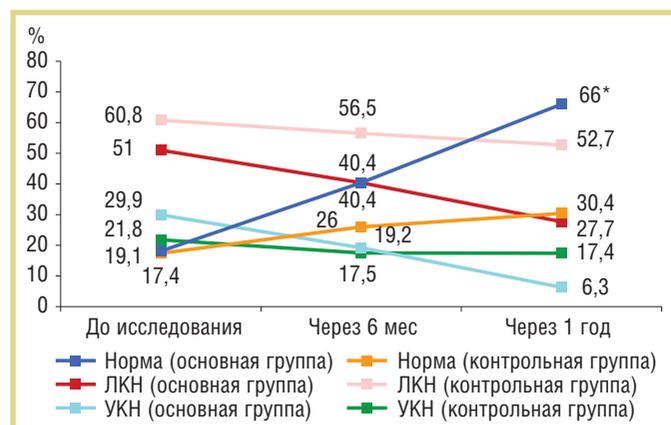


Рис. 1. Динамика результатов оценки когнитивных функций у больных основной и контрольной групп по данным теста ЗС-10; %
Примечание. * – p<0,05.

Fig. 1. Changes in the results of cognitive functions in patients in the study and control groups by the 10-word recall test; %
Note. * – p<0,05.

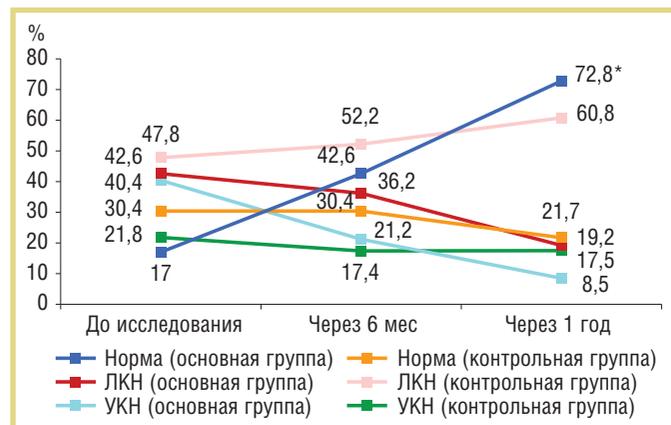


Рис. 2. Динамика результатов оценки когнитивных функций у больных основной и контрольной групп по данным ТРЧ; %
Примечание. * – p<0,05.

Fig. 2. Changes in the results of cognitive functions in patients in the study and control groups by the clock drawing test; %
Note. * – p<0,05.

у 26 (55,4%) (средний балл – 16,5±0,2). При оценке состояния через 6 мес низкий уровень тревоги выявлен у 17 (36,2%) пациентов (средний балл – 4,2±0,2), средний уровень тревоги с тенденцией к снижению – у 13 (27,6%) (средний балл – 8,0±0,2), с тенденцией к повышению – у 17 (36,2%) (средний балл – 15,9±0,2). Через 1 год показатели ШПТ Тейлора были следующими: низкий уровень тревоги выявлен у 30 (63,8%) пациентов (средний балл – 4,3±0,1) ($p < 0,05$), средний уровень тревоги с тенденцией к снижению – у 9 (19,2%) (средний балл – 8,4±0,3), с тенденцией к повышению – у 8 (17,0%) (средний балл – 17,1±0,3).

Показатели в контрольной группе по данным ШПТ Тейлора в начале исследования: низкий уровень тревоги выявлен у 7 (30,4%) больных (средний балл – 4,0±0,2), средний уровень с тенденцией к снижению – у 12 (52,2%) (средний балл – 8,1±0,2), средний уровень с тенденцией к повышению – у 4 (17,4%) (средний балл – 16,0±0,2). В динамике через 6 мес низкий уровень тревоги отмечен у 8 (34,8%) пациентов (средний балл – 4,1±0,2), средний уровень с тенденцией к снижению – у 11 (47,8%) (средний балл – 8,0±0,2), средний уровень с тенденцией к повышению – у 4 (17,4%) (средний балл – 16,0±0,2). Через 1 год низкий уровень выявлен у 10 (43,5%) больных (средний балл – 4,2±0,2), средний уровень с тенденцией к снижению – у 9 (39,1%) (средний балл – 8,0±0,2), средний уровень с тенденцией к повышению – у 4 (17,4%) (средний балл – 16,0±0,2).

При оценке общемозговых симптомов в основной группе через 1 год на фоне применяемой терапии отмечено снижение концентрации внимания ($n=5$), забывчивость ($n=4$), рассеянность ($n=2$), снижение памяти на текущие события ($n=3$), головокружение ($n=5$), неустойчивостью при ходьбе ($n=10$), раздражительность ($n=3$), частая смена настроения со склонностью к понижению ($n=3$), плаксивость ($n=3$), расстройство сна ($n=2$), изменение поведения ($n=1$), снижение круга интересов ($n=5$), чувство тревоги ($n=6$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ХИМ – медленно прогрессирующее диффузное поражение, проявляющееся стойкими выраженными общемозговыми симптомами, в ряде случаев приводящее к деменции, нарушению социального поведения, зависимости от окружающих. В исследовании продемонстрировано, что использование препаратов, замедляющих негативные проявления ХИМ, обеспечивает стабилизацию состояния пациентов, предотвращает развитие необратимых изменений. На фоне применения патогенетически обоснованного препарата акатинол мемантин в сочетании с базовой гипотензивной и антиагрегантной терапией в течение 1 года значительно регрессировали общемозговые проявления ХИМ. Преимущественно улучшались функции, отражающие интеллектуально-мнестическую и эмоциональ-

ную сферу. Отмечен регресс снижения когнитивных функций как легкой, так и умеренной степени. Также регрессировал тревожный синдром, в большей степени уменьшалась тревога средней степени с тенденцией к повышению. Лучшие результаты достигнуты при длительном использовании препарата в течение 1 года.

* * *

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Исследование не имело финансовой поддержки.

Литература/Reference

1. Левин О.С. Дисциркуляторная энцефалопатия: современные представления о механизмах развития и лечении. *Consilium medicum*. 2007; 8: 47–52 [Levin O.S. Distirkulyatornaya entsefalopatiya: sovremennye predstavleniya o mekhanizmax razvitiya i lechenii. *Consilium medicum*. 2007; 8: 47–52 (in Russ.)].
2. Долгова И.Н. Хроническая цереброваскулярная патология, обусловленная артериальной гипо- и гипертензией в молодом возрасте. Автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. Пятигорск, 2012; 43 с. [Dolgova I.N. Khronicheskaya tserebrovaskulyarnaya patologiya, obuslovlennaya arterial'noi gipo- i gipertenziei v molodom vozraste. Avtoref. diss. ... d-ra med. nauk. Pyatigorsk, 2012; 43 s. (in Russ.)].
3. Кадыков А.С. Реабилитация неврологических больных. М.: МЕДпресс-информ, 2008; 560 с. [Kadykov A.S. Reabilitatsiya nevrologicheskikh bol'nykh. M.: MEDpress-inform, 2008; 560 s. (in Russ.)].
4. Стуров Н. В. Сосудистая энцефалопатия при артериальной гипертензии как сочетание когнитивных нарушений и органического поражения головного мозга. *Трудный пациент*. 2011; 1: 3–6 [Sturov N. V. Sosudistaya entsefalopatiya pri arterial'noi gipertenzii kak sochetanie kognitivnykh narushenii i organicheskogo porazheniya golovnoogo mozga. *Trudnyi patsient*. 2011; 1: 3–6 (in Russ.)].
5. Долгова И.Н., Стародубцев А.И. Клинико-неврологические проявления хронических цереброваскулярных заболеваний, обусловленных артериальной гипертензией. *Кубанский научный мед вестник*. 2009; 7: 44–7 [Dolgova I.N., Starodubcev A.I. Clinico-neurological manifestation of the chronic cerebrovascular diseases caused by arterial hypertension. *Kubanskii nauchnyi med vestnik*. 2009; 7: 44–7 (in Russ.)].
6. Долгова И.Н., Стародубцев А.И. Хроническая цереброваскулярная патология у пациентов молодого возраста. *Медицинский вестник Северного Кавказа*. 2011; 1: 26–9 [Dolgova I.N., Starodubcev A.I. The chronic cerebrovascular pathology in young patients. *Meditsinskii vestnik Severnogo Kavkaza*. 2011; 1: 26–9 (in Russ.)].
7. Скворцова В. И. Гипертоническая энцефалопатия. *Актуальные вопросы болезней сердца и сосудов*. 2006; 1: 46–8 [Skvortsova V. I. Gipertonicheskaya entsefalopatiya. *Aktual'nye voprosy boleznei serdtsa i sosudov*. 2006; 1: 46–8 (in Russ.)].

DRUG CORRECTION OF CHRONIC CEREBROVASCULAR DISORDERS

Associate Professor I. Dolgova, MD; M. Khybyrtova
Stavropol State Medical University

The paper presents the results of a study of akatinol memantine incorporated into basic antihypertensive and antiplatelet therapy for patients ($n = 47$) with Stages I and II chronic cerebral ischemia. The dynamics of clinical manifestations of cerebrovascular disorders was studied at 6 months and 1 year. Neuroimaging methods, neurophysiological and neuropsychological tests were used to objectify the results. Reversal of clinical manifestations was noted at both 6 months and 1 year of treatment. The most persistent result was found in the longer-term use of akatinol memantine.

Key words: neurology, therapy, chronic brain ischemia, drug correction, akatinol memantine.

For citation: Dolgova I., Khybyrtova M. Drug correction of chronic cerebrovascular disorders. *Vrach*. 2021; 32 (9): 57–59. <https://doi.org/10.29296/25877305-2021-09-11>