

ОПЫТ КОРРЕКЦИИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ КОРТЕКСИНОМ
И МЕКСИДОЛОМ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ
С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ИНФАРКТА ГОЛОВНОГО МОЗГА

Елена Борисовна Лутошкина, Екатерина Анатольевна Салина, Илья Иванович Шоломов

ГОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет Росздрава»,
кафедра нервных болезней, 410030, г. Саратов, Б. Горная, 43, e-mail: Ilsholomov@mail.ru

Реферат. Представлены результаты исследования динамики нейропсихологических показателей 62 больных с последствиями инфаркта головного мозга с оценкой эффективности препаратов кортексина и мексидола, использованных в лечении. Было показано, что предложенная комбинация препаратов в целом оказывает благоприятное влияние: улучшает самочувствие больных, когнитивные функции, способствует регрессу неврологической симптоматики.

Ключевые слова: когнитивные нарушения, нейропсихологическое исследование, лечение, кортексин, мексидол, последствия инфаркта мозга.

БАШ МИЕ ИНФАРКТЫ Н•ТИ•Л•РЕН
«КОРТЕКСИН» •М «МЕКСИДОЛ» ПРЕПАРАТЛАРЫН
КУЛЛАНЫП КОМПЛЕКСЛЫ Д•ВАЛАГАНДА
КОГНИТИВ БОЗЫЛЫШЛАРНЫ КОРРЕКЦИЯЛ•У
Т••РИБ•СЕНН•Н

Елена Борисовна Лутошкина, Екатерина Анатольевна
Салина, Илья Иванович Шоломов

Саратов дәүләт медицина университеты, нерв авырулары
кафедрасы, 410030, Саратов ш•һ•ре, Зур Таулы урамы, 43,
e-mail: Ilsholomov@mail.ru

Баш мије инфаркты кичерг•н 62 авыруда нейропсихологик
күрс•ткелч•р динамикасы• өйр•нү н•ти•л•ре китерел•.
Д•валала барышында кулланылган мексидол һ•м кортексин
препаратларыны• н•ти•лелеген• б•я бирел•. •леге ике
препарат комбинациясенә организмга у•ай тәэсир ясавы —
авыруларны• х•лен, когнитив функциял•рен яхшыртуы,
неврология симптомнарыны• кимүен• булышлык итүе ачып
бирел•.

Төп төшенч•л•р: когнитив бозылулар, нейропсихологик
тикшеренү, д•валала, кортексин, мексидол, баш мије инфаркты
н•ти•л•ре.

EXPERIENCE OF COGNITIVE DISORDER CORRECTION
IN COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH
CEREBRAL INFARCTION AFTER-EFFECTS WITH THE
HELP OF MEDICATIONS «CORTEXIN» AND «MEXIDOL»

Elena Borisovna Lutoshkina, Ekaterina Anatoliebna Salina,
Iljya Ivanovich Sholomov

Saratovsky state medical university of the Russian Health
Protection, Neurology chair, 410030, Saratov, B.Gornaya
Street, 43, e-mail: Ilsholomov@mail.ru

Investigation results of dynamics of neuropsychological
indices in 62 patients with cerebral infarction after-effects are
given, considering effectiveness of medications Cortexin and

Mexidol, which had been used during treatment. It was shown
that the offered combination of medications influences favorably
on the whole: patients feel better, and regress of neurological
symptoms is quicker.

Key words: cognitive disorders, neuropsychological study,
treatment, Cortexin, Mexidol, cerebral infarction after-effects.

Из-за высокой распространенности и тяжелых последствий для состояния здоровья сосудистые заболевания головного мозга являются в настоящее время важнейшей медико-социальной проблемой. Особого внимания заслуживают нарушения когнитивных функций при хронической цереброваскулярной недостаточности [9, 12]. К когнитивным функциям относятся восприятие информации (гнозис), ее анализ и обработка (так называемые исполнительные функции), хранение информации (память) и ее передача (праксис и речь). К развитию когнитивного дефицита ведут преимущественно ишемические поражения головного мозга как очагового, так и диффузного характера, а клинически это может проявляться прогрессирующим ухудшением памяти, мышления, внимания, ориентировки и социальных навыков [2, 3, 5]. Возможно возникновение когнитивных нарушений в связи с перенесенным единичным крупноочаговым инфарктом мозга стратегической локализации [2, 14]. Когнитивные расстройства, наряду с двигательными, сенситивными и вегетативными нарушениями, являются важным неврологическим симптомом для синдромальной, топической и нозологической диагностики заболеваний нервной системы [7, 11]. В связи с этим представляется важным поиск новых направлений воздействия на различные звенья

патогенеза ишемических повреждений мозга, а также расширение представлений о механизмах действия уже известных лекарственных препаратов.

Целью исследования являлось изучение динамики нейропсихологических показателей у больных с последствиями инфаркта мозга на фоне комплексного стационарного лечения с использованием препаратов кортексина и мексидола.

Были обследованы 62 пациента (37 женщин и 25 мужчин) в возрасте от 52 до 65 лет с последствиями перенесенного инфаркта мозга в виде наличия легкой либо умеренно выраженной неврологической симптоматики (с лёгкими либо умеренно выраженными паретическими явлениями, мозжечковым синдромом и речевыми нарушениями). Больные были подразделены на 2 группы. 1-ю группу (Г-1) составили 38 пациентов, в лечении которых в дополнение к общепринятой терапии использовались препараты кортексин (10 мг 2 раза в день в/м 10 дней) и мексидол (по 2,0 мл 5% раствора в течение 20 дней). Во 2-ю группу (Г-2) вошли 24 пациента, получавших курс традиционного лечения (ноотропы, вазоактивные, гипотензивные препараты, витамины, антиагреганты, физиотерапевтическое лечение). Критерием исключения из исследования являлось наличие тяжёлых соматических заболеваний, которые могли объяснить когнитивные нарушения у пациентов (болезни почек, сердца, органов дыхания, печени); наличие сахарного диабета, онкологических заболеваний, воспалительной или инфекционной патологии головного мозга, черепно-мозговых травм, болезней Альцгеймера, Паркинсона, алкогольной или наркотической зависимости и выраженных эмоциональных нарушений (более 13 баллов по шкале Гамильтона). Больные с инфарктом мозга в анамнезе с грубыми парезами, афазией также исключались из исследования.

Между группами не было достоверных отличий по полу, возрасту, тяжести перенесённого инфаркта и длительности заболевания. Диагноз был установлен клинически и подтвержден данными инструментальных исследований (УЗДГ сосудов головного мозга) и методами нейровизуализации (МРТ головного мозга). Перед началом и после окончания курса лечения осуществлялась оценка неврологического статуса и нейропсихологических показателей.

Для выявления когнитивного дефицита и установления его выраженности использовался набор нейропсихологических тестов: краткая шкала оценки психического статуса (MMSE) [13] и тест рисования часов. Исследование памяти проводилось по методике запоминания 10 слов, внимание — по тесту отсчитывания по Крепелину. Речевая активность проверялась с помощью тестов на направленные ассоциации: фонетически (слова, начинающиеся на «л») и семантически (названия растений) опосредованные. Был исследован пространственный и динамический праксис. Определялся уровень тревожности по шкале Спилбергера—Ханина. Статистическая обработка полученных показателей производилась с помощью компьютерной программы БИОСТАТ.

Перед началом лечения больные жаловались на головокружение, снижение памяти, общую слабость, нарушение сна, эмоциональную лабильность, головную боль, шум в голове. В неврологическом статусе отмечались вестибуломозжечковые нарушения, пирамидный, псевдобульбарный, астенический синдромы. При нейропсихологическом исследовании выявлялись расстройства мнестической функции, дефицит внимания, замедленность психических процессов, снижение познавательной активности, высокий уровень тревожности, снижение темпа умственной деятельности, быстрая истощаемость. При проверке речевой активности у больных обнаруживалась преимущественно височнотемная речевая дисфункция (затруднение вызывало называние растений).

После курса лечения заметно улучшилось субъективное самочувствие больных в обеих группах: уменьшились головные боли, головокружение, шум в голове, нормализовался сон (табл. 1), отмечался регресс неврологических синдромов (табл. 2).

После лечения в обеих группах достоверно уменьшились проявления вестибуломозжечкового и астенического синдромов, причем в Г-1 лучшие показатели оказались при оценке астенического и псевдобульбарного синдромов, тогда как в Г-2 наибольшему регрессу подверглась вестибуломозжечковая и пирамидная симптоматика. На фоне лечения констатировано улучшение нейропсихологических показателей пациентов (табл. 3).

При повторной проверке нейропсихологического профиля отмечалась активация функций восприятия и запоминания информации. Улучшились мнестические показатели: увеличилось количество слов при непосредственном и

Таблица 1

Структура жалоб до и после лечения (M±m)

Жалобы	Г-1 (n=38)				Г-2 (n=24)			
	до лечения		после лечения		до лечения		после лечения	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Головная боль	33	86,8±5,5	21	55,2±8,1*	21	87,5±6,7	15	62,5±9,9
Головокружение	30	78,9±6,6	20	52,6±8,1*	20	83,3±7,6	13	54,1±10,2*
Шум в голове	27	71,0±7,3	14	36,8±7,8*	16	66,6±9,6	10	41,6±10,1

* p<0,05 — в сравнении с показателями до лечения. То же в табл. 2 и 3.

Таблица 2

Динамика неврологической симптоматики до и после лечения (M±m)

Синдромы	Г-1 (n=38)				Г-2 (n=24)			
	до лечения		после лечения		до лечения		после лечения	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Вестибуло-мозжечковый	35	92,1±4,4	26	68,4±7,5*	22	91,6±5,6	16	66,6±9,6*
Пирамидный	36	94,7±3,6	33	86,8±5,5	23	95,8±4,1	21	87,5±6,7
Астенический	32	84,2±5,9	19	50±8,1*	20	83,3±7,6	13	54,1±10,2*
Псевдобульбарный	29	76,3±6,9	21	55,3±8,1	19	79,2±8,3	15	62,5±9,8

Таблица 3

Динамика нейропсихологических показателей до и после лечения (M±m)

Синдромы	Г-1 (n=38)		Г-2 (n=24)	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Шкала MMSE, баллы	20,3±6,5	23,4±6,8*	20,1±8,1	22,5±8,5
Тест рисования часов, баллы	6,1±3,8	7,2±4,2	6,3±4,9	7,1±5,2
Непосредственное воспроизведение, кол-во слов	8,3±0,2	9,8 ± 0,1*	8,1 ± 0,2	8,9 ± 0,2
Отсроченное воспроизведение, кол-во слов	7,8±0,57	8,2±0,53*	7,7 ± 0,2	8,1±0,2*
Внимание, с	62,5±7,8	57,2±8,0*	62,8±2,4	59,1±2,2
Динамический праксис, баллы	3,8±0,2	4,5±0,2*	3,6±0,1	4,2±0,2*
Пространственный праксис, баллы	10,1±0,2	11,2±0,2*	9,8±0,2	10,9±0,2*
Уровень тревожности	60,3±7,9	52,7±8,0*	59,4±10,0	54,9±10,1
Семантические ассоциации, кол-во слов в 1 мин	15,9 ± 5,9	20,8±6,6*	16,1±7,5	19,2±8,0
Фонетические ассоциации, кол-во слов в 1 мин	17,6± 6,2	19,7±6,4	17,0±7,6	19,3±8,0

отсроченном воспроизведении. Уменьшение времени выполнения задания (сократилось время запоминания слов) свидетельствовало о положительном влиянии лечения на динамические аспекты мнестической функции. При оценке внимания после лечения повысились его устойчивость и концентрация. При исследовании динамического и пространственного праксиса выявлено увеличение скорости движений в руках при повторении заданной последовательности движений, улучшение повторения пространственно-ориентированных движений. Больные увереннее выполняли задания, что выразилось в уменьшении количества ошибок. Изменился эмоциональный фон больных, наблюдалось достоверное снижение уровня тревожности. После лечения было зафиксировано достоверное улучшение речевой активности больных:

увеличилось количество слов при выполнении пробы на называние растений. Кроме того, значимо уменьшилось количество допускаемых ошибок в каждом из тестов.

В Г-1 улучшились показатели непосредственного воспроизведения, внимания, достоверно снизился уровень тревожности. Показатели отсроченного воспроизведения, праксиса и речевой активности претерпевали значительную динамику как в основной группе, так и группе сравнения.

При общей оценке эффекта лечения было установлено четкое превалирование положительных результатов при использовании препаратов мексидола и кортексина по сравнению с данными группы, получавшей только общепринятую терапию. В основной группе обнаружено значительное улучшение памяти,

внимания, активности психических процессов, самочувствия, наблюдалось уменьшение уровня тревожности, пациенты отмечали прилив сил. У больных, получавших курс стандартной терапии, зафиксирована менее заметная позитивная динамика.

Таким образом, данное исследование подтверждает, что применение комбинации препаратов кортексина и мексидола у больных с последствиями ишемических нарушений мозгового кровообращения приводит к улучшению их состояния, что выражается в уменьшении жалоб, регрессе неврологической симптоматики, коррекции когнитивных нарушений и психоэмоциональных расстройств. Сочетание метаболического, нейропротективного, антигипоксического компонентов данных препаратов позволяет достигнуть наилучшего терапевтического результата и в целом способствует эффективной медицинской реабилитации больных с последствиями инфаркта мозга.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белова А.Н. Шкалы и опросники в медицинской реабилитации: Рук-во для врачей и научных работников [Под ред. А.Н. Беловой, О.Н. Щелетовой]. — М.: Антидор, 2002. — 440 с.
2. Дамулин И.В. Патогенетические, диагностические и терапевтические аспекты сосудистых когнитивных нарушений // *Consilium Medicum*. — 2006. — Т.8. — №8.
3. Захаров, В.В. Лёгкие и умеренные когнитивные расстройства при дисциркуляторной энцефалопатии / А.Б. Локшина, В.В. Захаров // *Неврологический журнал*. — 2006. — Приложение 1. — С. 57—64.

4. Захаров, В.В. Нарушения памяти / В.В. Захаров, Н.Н. Яхно. — М.: ГеотарМед., 2003. — 150с.
5. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. — М., 2006. — 384с.
6. Яхно, Н.Н. Когнитивные и эмоционально-аффективные нарушения при дисциркуляторной энцефалопатии / Н.Н. Яхно, В.В. Захаров. // *Русский медицинский журнал*. — 2002. — Т.10, № 12-13. — С. 539—542.
7. Яхно Н.Н. Когнитивные расстройства в неврологической клинике // *Неврологический журнал. Приложение*. — 2006. — Т. 11, №1. — С. 4—12.
8. Bennett D.A. Mild cognitive impairment // *Clin. Geriatr Med*. — 2004. — Vol. 20. — P.15—25.
9. Bowler J.V. Vascular cognitive impairment // *Stroke*. — 2004. — Vol.35. — P. 386—388.
10. Ciocon, J.O. Age-related changes in human memory: normal and abnormal / J.O. Ciocon, J.F. Potter // *Norm Abnorm Geriatrics*. — 1988. — Vol. 43, №10. — P. 43—48.
11. Erkinjuntti, T. Rethinking vascular dementia / T. Erkinjuntti, V.C. Hachinski // *Cerebrovasc Dis*. — 1993. — Vol. 3. — P. 3—23.
12. Erkinjuntti, T. Vascular cognitive impairment / T. Erkinjuntti, K. Rockwood // *Psychogeriatrics*. — 2001. — №1. — P. 27—38.
13. Folstein, M.F. Mini-mental state. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician / M.F. Folstein, S.E. Folsfein, P.R. McHugh. // *J. Psychiatr. Res*. — 1975. — Vol. 12. — P. 189—198.
14. Golomb, J. Clinician's Manual on Mild Cognitive Impairment. / J. Golomb, A. Kluger, P. Garrard, S. Ferris // London: Science Press Ltd. — 2001. — P. 56.
15. Petersen, R.C. Vitamin E and donepezil for the treatment of mild cognitive impairment / R.C. Petersen, R.G. Thomas, M. Grudman et al. // *NEJM*. — 2005. — Vol. 352. — P. 2379—2388.

Поступила 28.02.07.

