

Фенотропил в системе лекарственной реабилитации больных с гемипарезами после перенесенного ишемического инсульта

Ю.Н. Чайковский, А.П. Ельчанинов

Среди всех заболеваний нервной системы цереброваскулярные болезни остаются острой проблемой здравоохранения, нанося огромный социальный и экономический ущерб обществу. Сосудистые поражения головного мозга входят в печальную тройку первенства причин смерти в большинстве стран мира [4, 5]. Эпидемиологические исследования показывают общую тенденцию к омоложению инсульта [9]. Нарастает число лиц, ставших инвалидами из-за перенесенных цереброваскулярных катастроф: как показывает медицинская статистика, на каждые 100 тыс. населения приходится 600 человек с последствиями инсульта, из них 360 остаются инвалидами [5, 9]. Основными проявлениями неврологического дефицита у этих пациентов являются расстройства произвольных движений (гемиплегия, гемипарез), а также полимо-

дальные нарушения в когнитивной сфере. Кроме того, после инсульта на первый план всё чаще выступают эмоционально-аффективные нарушения в виде тревоги и депрессии [3]. Всё это вызывает необходимость поиска новых путей лечения и возможностей восстановления утраченных функций у таких больных.

В последние годы спектр средств нейрофармакотерапии цереброваскулярных заболеваний пополняется препаратами, действующими на уровне клеточного метаболизма. Эти соединения предотвращают острые сосудистые эпизоды, препятствуют капиллярной гипоксии нейрона при хронической ишемии мозга, улучшают нейропластические процессы, повышают толерантность к психическим и физическим нагрузкам, в конечном счете улучшая качество жизни нейрососудистого пациента [3, 7, 10].

Цели и задачи

Целью настоящего исследования явилось изучение реабилитационного потенциала ноотропного препарата нового поколения Фенотропил (ОАО «Отечественные лекарства», Россия) у больных, перенесших ишемический инсульт.

Нами была поставлена следующая задача: с помощью количественных шкал провести оценку влияния Фенотропила на моторный очаговый неврологический дефект и состояние когнитивных функций, включая эмоционально-волевою сферу, у указанной категории пациентов.

Согласно данным литературы, Фенотропил стимулирует церебральный кровоток, обладает нейропротективным действием, усиливает метаболические процессы в головном мозге и активизирует структуры лимбико-ретикулярного комплекса, оказывая, таким образом, положительное влияние на мнестико-интеллектуальные функции и устойчивость центральной нервной системы к повреждающим воздействиям [1, 3, 6, 8].

Материал и методы

Нами проведено клиническое исследование препарата Фенотропил у 31 больного в сроки от 16 до 23 дней с момента установления диагноза КТ-позитивного инфаркта в передних отделах головного мозга, вызвавшего непрогрессирующий гемипарез. Средний возраст больных составил 58 лет (от 45 до 82 лет). Пациенты – 17 мужчин (54,8%) и 14 женщин (45,2%) – принимали Фенотропил в суточной дозе 200 мг, разделенной на два приема, в течение 30 дней. Прием препарата проводился на амбулаторном этапе лечения сразу по завершении госпитализации больных в неврологическое отделение ЦМСЧ № 122 г. Санкт-Петербурга. Предшествующая комплексная терапия проводилась на стационарном этапе лечения и включала в себя коррекцию системной и церебральной гемодинамики, дезагрегантную и антикоагулянтную терапию, антиоксиданты, нейрометаболические препараты. На амбула-

Юрий Николаевич Чайковский – клинический ординатор кафедры нейрохирургии и неврологии медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета.

Александр Петрович Ельчанинов – докт. мед. наук, профессор кафедры нейрохирургии и неврологии медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета, зав. отделением неврологии Центральной медико-санитарной части № 122 Федерального медико-биологического агентства Минздрава России.

Таблица 1. Влияние Фенотропила на двигательные нарушения у больных ишемическим инсультом (отдельные пункты Шкалы инсульта, баллы, $M \pm m$)

Оценка двигательных нарушений	Период исследования	
	до лечения	через 30 дней
Паралич лицевой мускулатуры	1,75 ± 0,98	0,94 ± 0,61
Движения в руке на стороне пареза	2,53 ± 1,21	1,71 ± 1,33
Движения в ноге на стороне пареза	2,15 ± 1,36	1,47 ± 1,05

Таблица 2. Влияние Фенотропила на показатели когнитивной сферы у больных ишемическим инсультом (шкала MMSE, баллы, $M \pm m$)

Разделы шкалы MMSE	Период исследования	
	до лечения	через 30 дней
Ориентация во времени и пространстве	9,41 ± 0,20	9,85 ± 0,21*
Восприятие	1,73 ± 0,19	2,82 ± 0,23*
Внимание и счет	3,11 ± 0,36	4,56 ± 0,45*
Память	1,31 ± 0,12	2,73 ± 0,31*
Речь, чтение и письмо	5,67 ± 0,46	7,57 ± 0,35*
Общий балл	20,41 ± 0,39	28,95 ± 0,25*

* Различия с исходными показателями ($p < 0,05$).

торном этапе, кроме Фенотропила, пациенты получали противотромбоцитарную терапию (аспирин в малых дозах). Комбинация Фенотропила с другими нейропротекторами не использовалась.

После окончания курса терапии пациенты подвергались комплексному психоневрологическому тестированию.

Диагноз инсульта ставился на основании клиничко-anamnestических данных, результатов стандартного неврологического осмотра, компью-

рушающиеся вследствие церебрального инсульта [2]. Исследование когнитивной сферы проводили по шкале MMSE (Mini Mental State Examination, Folstein M.F. et al., 1975), оценивающей в скрининговом режиме основные корковые функции [2]. Использовали также Госпитальную шкалу тревоги и депрессии [2] для оценки динамики психоэмоционального статуса пациента.

Полученные данные обрабатывали методом вариационной статистики с определением t-критерия достоверности Стьюдента.

Результаты и обсуждение

На фоне применения Фенотропила было отмечено отчетливое клиническое улучшение состояния больных, определяемое как индивидуально, так и в целом по группе. Прием препарата сопровождался регрессирующим течением спастического гемипареза, лобной атаксии, интеллектуального дефицита, а также тревоги и депрессии.

Количественный анализ динамики суммарного балла по Шкале инсульта у пациентов с постинсультными гемипа-

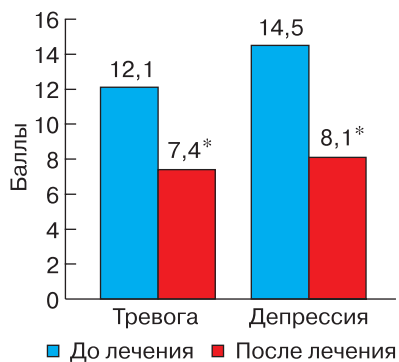
резами в восстановительном периоде показал четкий положительный эффект препарата, выразившийся в значительном регрессе очаговой симптоматики: исходно средний суммарный показатель (в баллах) составлял $16,8 \pm 1,1$, к концу периода лечения было показано статистически значимое ($p < 0,05$) улучшение нарушенных функций в виде снижения среднего суммарного балла до $9,9 \pm 1,5$.

Наряду с суммарной оценкой неврологического дефицита, по соответствующим пунктам Шкалы инсульта проводился избирательный анализ динамики двигательных нарушений; несмотря на значительную дисперсию, прослеживается положительная тенденция (табл. 1).

Помимо очаговой неврологической симптоматики, у большей части больных были зарегистрированы когнитивные нарушения средней (5 человек) и легкой (20 человек) степени тяжести по шкале MMSE. На фоне применения Фенотропила нами было зарегистрировано статистически значимое ($p < 0,05$) нарастание показателей по всем разделам шкалы в результате 30-дневной терапии. Количественная динамика соответствующих показателей представлена в табл. 2.

По данным клиничко-психологического обследования были получены результаты, свидетельствующие о заметном регрессе интеллектуально-мнестических нарушений у 57% пациентов. У 29% больных эффект проявлялся в достоверном ($p < 0,05$) улучшении когнитивных функций, повышении мотивационной активности и уровня самооценки. У 30% лиц установлено улучшение настроения и у 17% – его нормализация.

Доля пациентов, у которых наблюдалась вторичная депрессия в форме личностной реакции и клиничко-психопатологической симптоматики по Госпитальной шкале тревоги и депрессии, после применения Фенотропила уменьшилась с 41 до 8%. Применение данного теста позволило констатировать статистически значимое ($p < 0,05$) уменьшение выраженности тревожных и депрессивных расстройств у



Динамика тревожно-депрессивного синдрома по Госпитальной шкале тревоги и депрессии (* $p < 0,05$).

пациентов на фоне проводимой терапии. Соответствующая динамика показателей по Госпитальной шкале тревоги и депрессии отражена на рисунке.

Таким образом, настоящее исследование позволяет считать целесообразным применение препарата Фенотропил в общей системе лекарственных реабилитационных мероприятий у больных, перенесших ишемический инсульт и имеющих спастический гемипарез, легкие и умеренные когни-

тивные нарушения, а также клинические проявления тревожно-депрессивного синдрома.

Список литературы

1. Ахапкина В.И. и др. // Атмосфера. Нервные болезни. 2005. № 3. С. 1.
2. Белова А.Н. Шкалы, тесты и опросники в неврологии и нейрохирургии. М., 2004.
3. Бельская Г.Н. и др. // Атмосфера. Нервные болезни. 2005. № 1. С. 1.
4. Верещагин Н.В. и др. Патология головного мозга при атеросклерозе и артериальной гипертензии. М., 1997.
5. Инсульт: Практическое руководство для ведения больных / Под ред. Ворлоу Ч.П. и др.: Пер. с англ. СПб., 1998. С. 123–125.
6. Герасимова М.М. и др. // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2005. № 5. С. 63.
7. Громова О.А. Нейрометаболическая фармакотерапия. М., 1999.
8. Захаров В.В. // Рус. мед. журн. 2005. Т. 13. С. 22.
9. Козелкин А.А. и др. // Укр. вестник психоневрологии. 2004. Т. 12. № 2(39). С. 12.
10. Кузнецов А.Н., Вознюк И.А. Справочник по церебральной доплерографии. СПб., 1999. ●