

Изучение эффективности препарата Церетон в лечении больных пожилого возраста, страдающих хронической ишемией головного мозга | Соловьева А.В., Чичановская Л.В., Бахарева О.Н., Брянцева М.В. | «РМЖ» №23 от 11.11.2009

Регулярные выпуски «РМЖ» №23 от 11.11.2009 стр. 1522

Рубрика: Неврология

Авторы: [Соловьева А.В.](#), [Чичановская Л.В.](#), [Бахарева О.Н.](#), [Брянцева М.В.](#)

Цель работы – изучить эффективность препарата «Церетон» в лечении больных пожилого возраста, страдающих хронической ишемией головного мозга (ХИМ).

Актуальность. ХИМ – самая частая форма цереброваскулярной патологии, при этом до 60–70% обращений за медицинской помощью при ней приходится на пациентов пожилого и старческого возраста [4]. В общей популяции лиц старше 65 лет частота деменции составляет 3,0–7,7%, в то время как среди лиц 85 лет и старше – 20–45% [7,10].

Несмотря на определенное совершенствование методов диагностики, терапии и реабилитации цереброваскулярных заболеваний, последствия ОНМК и выраженных форм ДЭ в сочетании с сосудистой деменцией ложатся тяжелым бременем на пациента [5,6]. При этом они значительно снижают качество жизни не только больного, но и окружающих [1–3].

Вместе с тем в настоящее время доказано, что функции нейрона в первую очередь зависят от количества синаптических связей с другими нейронами. С возрастом число этих связей уменьшается. Параллельно развивается ацетилхолинергическая недостаточность, что не может не сказываться на всей мыслительной деятельности [2,3,8]. Поскольку ацетилхолинергическая недостаточность играет важную патогенетическую роль при различных формах деменции, применение препаратов центрального холинотимулирующего действия при ХИМ у больных пожилого возраста становится наиболее оправданным. Улучшение проведения нервного импульса через синапсы нейронов ведет к улучшению клинической картины заболевания и компенсации негативных факторов старения [4,6,9].

Одним из перспективных препаратов данной группы является Церетон (действующее вещество – холина альфосцерат) – новый отечественный препарат для лечения сосудистых заболеваний головного мозга. Препарат оказывает положительное влияние по познавательные и поведенческие реакции у больных с сосудистыми заболеваниями головного мозга, воздействует на патогенетические факторы инволюционного психо–органического синдрома, изменяет фосфолипидный состав мембран нейронов. Указанные свойства препарата делают его препаратом выбора у больных ХИМ пожилого возраста.

Практическая значимость. Коррекция клинических проявлений и иммунологических особенностей ХИМ препаратом Церетон позволит практическим врачам улучшить качество жизни пациентов пожилого возраста за счет не только клинического регресса неврологической симптоматики, но и улучшения концентрации внимания, памяти, нормализации психического статуса. Это значительно снизит экономические затраты на лечение, проведение социальной адаптации пациентов и вторичную профилактику инсультов у больных пожилого возраста с сосудистыми заболеваниями головного мозга.

Материалы и методы. В условиях ангионеврологического отделения ОКБ г. Твери пролечено 45 больных ХИМ. Среди обследованных было 25 женщин и 20 мужчин в возрасте от 62 до 76 лет. Средний возраст обследованных составил 67 лет. Пациенты с ХИМ подвергались общеклиническому, неврологическому и иммунологическому обследованию. Последнее включало в себя определение содержания антител к основному белку миелина (ОБМ). Использовались тест–системы фирмы Navina (г. Москва).

Особенности психического статуса у больных оценивались с помощью теста СМОЛ, шкал тревоги и депрессии HADS, Торонтской алекситимической шкалы, таблиц Шульте для оценки внимания. Исследование проводилось в динамике до и после лечения.

Результаты и обсуждение. Неврологическое обследование позволило подтвердить ХИМ у всех пациентов. Все больные предъявляли жалобы на головную боль, несистемное головокружение, шум в голове, снижение памяти, нарушение сна. В неврологическом статусе определялись двигательные, чувствительные, мозжечковые и

интеллектуально–мнестические расстройства. С учетом субъективных и объективных данных были выделены следующие синдромы: пирамидный (39%), гемисиндром (9%), атактический (48%), экстрапирамидный (21%), псевдобульбарный (56%), интеллектуально–мнестический (12%), вегетативно–сосудистой дистонии (23%). Клинически были выделены следующие формы хронической цереброваскулярной патологии: начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения (НПНКМ) – у 8 пациентов, дисциркуляторную энцефалопатию (ДЭП) I степени – у 9 пациентов, ДЭП II степени – у 21, ДЭП III степени – у 7 пациентов. Все пациенты получали Церетон в течение 15 дней 1000 мг внутривенно. В большинстве случаев препарат использовался как монотерапия. В ряде случаев наряду с приемом Церетона применяли гипотензивную терапию. Проведенное обследование пациентов с ХИМ после лечения Церетоном, т.е. спустя 1 мес., обнаружило, что у большинства больных общее состояние улучшилось. Это проявлялось уменьшением головной боли (63%), головокружения (43%) и улучшением памяти (56%) по сравнению с исходным состоянием. К концу лечения изменялась и объективная неврологическая симптоматика (табл. 1).

Как видно из таблицы, динамика неврологических синдромов до и после лечения Церетоном показала достоверное снижение частоты встречаемости пирамидного (с 39 до 19%; $p<0,01$), псевдобульбарного (с 56 до 21%; $p<0,05$) и интеллектуально–мнестического синдромов (12 до 3%; $p<0,05$). Однако следует заметить, что у части больных ДЭП III степени (4 человека) отмечалась лишь слабо положительная, как субъективная, так и объективная динамика неврологической симптоматики. При этом ХИМ у них была обусловлена сочетанием гипертонической болезни, атеросклероза и сахарного диабета.

Изучение иммунологических показателей в динамике до и после лечения показало существенное улучшение у пациентов, получающих препарат Церетон. Так, уровень антител к ОБМ до лечения составил $0,359\pm0,05$ ед. ОП, после лечения $0,21\pm0,04$ ед. ОП ($p<0,05$).

Поскольку демиелинизация является универсальной реакцией нервной ткани на повреждения, снижение уровня антител к ОБМ свидетельствует о процессах ремиелинизации и об улучшении нейротрофического обеспечения нейронов в ЦНС в результате лечения препаратом Церетон.

Таким образом, использование препарата Церетон в лечении ХИМ показало, что препарат в большинстве случаев оказывает положительное влияние на ЦНС, клинически проявляющееся исчезновением или уменьшением субъективной и объективной неврологической симптоматики. При этом клиническое улучшение сопровождается снижением уровня антител к ОБМ, что свидетельствует о влиянии препарата Церетон на нейротрофическое обеспечение мозговой ткани.

Согласно данным теста СМОЛ, у больных ХИМ под влиянием Церетона отмечалось снижение показателей по шкалам: 1–й шкале (ипохондрии) – с $52,4\pm1,6$ до $36,0\pm1,1$ балла, 2–й шкале (депрессии) – с $64,2\pm1,7$ до $48,0\pm1,5$ балла, 3–й шкале (эмоциональной лабильности) – с $57,9\pm1,3$ до $40,8\pm1,1$ балла, 6–й шкале (ригидности) – с $48,3\pm1,7$ до $41,6\pm1,2$ балла, 7–й шкале (тревожности) – с $56,3\pm1,1$ до $37,3\pm1,1$ балла. По остальным базисным шкалам достоверных изменений не выявлено. Таким образом, наблюдаемые изменения свидетельствуют об уменьшении уровня тревожности, депрессии и снижении степени психоэмоциональной дезадаптации у пациентов на фоне терапии.

При более детальном анализе симптома тревоги по шкале HADS у больных пожилого возраста с ХИМ до лечения препаратом Церетон выявлено, что у $13,3\pm2,1\%$ больных достоверно выраженные симптомы тревоги отсутствовали ($5,9\pm0,3$ баллов), у $50,1\pm1,9\%$ имелась субклинически ($8,8\pm0,2$ баллов; $p<0,01$) выраженная тревога, у $37,4\pm1,3\%$; $p<0,01$ – клинически выраженная тревога ($13,7\pm0,4$ баллов; $p<0,01$), тогда как после лечения достоверно выраженные симптомы тревоги отсутствовали у $36,2\pm2,2\%$ больных ($5,6\pm0,3$ баллов), у $43,1\pm1,9\%$ имелась субклинически ($8,3\pm0,1$ баллов; $p<0,01$) выраженная тревога, у $20,7\pm1,1\%$ – клинически выраженная тревога ($12,9\pm0,4$ баллов; $p<0,01$).

Наряду с тревожными расстройствами, серьезный отпечаток на течение ХИМ накладывала депрессия. По шкале HADS отсутствовали достоверно выраженные симптомы ($4,9\pm0,1$ баллов) депрессии у $36,4\pm1,8\%$ больных, субклинически выраженная депрессия ($9,4\pm0,2$ баллов; $p<0,01$) была у $49,7\pm1,1\%$, клинически выраженная ($12,9\pm0,3$ баллов; $p<0,01$) – у $14,2\pm0,8\%$ больных, тогда как после лечения соответственно у $69,2\pm2,3\%$ больных отсутствовали ($5,6\pm0,3$ баллов) достоверно выраженные симптомы тревоги, у $21,1\pm1,6\%$ имелась субклинически ($8,3\pm0,1$ баллов; $p<0,01$) выраженная тревога, у $9,7\pm1,3\%$ – клинически выраженная тревога ($12,9\pm0,4$ баллов; $p<0,01$).

При анализе сниженной способности к вербализации эмоциональных состояний у больных пожилого возраста с ХИМ до лечения алекситимический ($86,4\pm2,8$ баллов) тип личности определялся у 65%, а после лечения Церетоном ($81,8\pm3,2$; $p<0,05$) – у 54% больных.

Признаки снижения внимания при обследовании выявлены у всех пациентов. При этом, согласно таблицам Шульте, начальные нарушения диагностированы у 5% пациентов, умеренно выраженные – у 35% и выраженные – у 60% больных ХИМ. После проведения лечения препаратом Церетон структура нарушений внимания изменилась следующим образом: умеренно выраженные нарушения внимания стали встречаться чаще (до 49%), тогда как выраженные нарушения – реже (51%).

Результаты лечения больных с хронической ишемией мозга препаратом Церетон оценивались как хороший, удовлетворительный и неудовлетворительный (рис. 1). Хороший эффект характеризовался полным восстановлением функций и значительным регрессом неврологической симптоматики, нормализацией психологического статуса, удовлетворительный эффект – уменьшением выраженности симптоматики, а

недостаточный – отсутствием положительной объективной динамики. В результате лечения препаратом Церетон хороший результат констатирован у 52,8% больных ХИМ, в основном это были пациенты с НПНКМ и ДЭ I степени и I–II ст. Удовлетворительный эффект наблюдался у 31,28% пациентов II степени ДЭ. Недостаточный эффект (15,6%) был отмечен у пациентов с III степенью ДЭ.

Отмены препарата в связи с развившимися побочными реакциями не зарегистрировано.

Вывод. Полученные данные позволяют рекомендовать препарат Церетон в терапии ХИМ у пациентов пожилого возраста: при ХИМ I–II степени – как монотерапию, а у больных ХИМ III степени в составе комплексной терапии.

Таблица 1. Динамика неврологических синдромов у больных ХИМ до и после лечения препаратом Церетон			
Неврологические синдромы	До лечения	После лечения	P _{тмф}
Пирамидный	39%	19%	<0,01
Гемисиндром	9%	4%	>0,05
Мозжечковый	48%	17%	<0,001
Экстрапирамидный	21%	11%	>0,05
Псевдобульбарный	56%	21%	<0,05
Интеллектуально–мнестический	12%	3%	>0,05
Вегетативно–сосудистой дистонии	23%	3%	<0,05



Литература

1. Артемьев Д.В., Захаров В.В., Левин О.С., Преображенская И.С., Яхно Н.Н. Старение и нейродегенеративные расстройства: когнитивные и двигательные нарушения в пожилом возрасте. М., 2005.
2. Бачинская Н.Ю. Синдром мягкого когнитивного снижения у лиц старшего возраста // Журнал АМН Украины. – 2004. – Т. 10. – № 3. – С. 552–562.
3. Бачинская Н.Ю. Интеллектуально–мнестическая деятельность и личностные особенности при старении и возрастзависимой патологии головного мозга: Автореф. дис. д.м.н:14.01.05 – нервные болезни. – Киев, 2005.
4. Гаврилова С.И. Фармакотерапия болезни Альцгеймера. М., 2003. С. 320.
5. Дамулин И.В. Когнитивные нарушения сосудистого генеза: клинические и терапевтические аспекты // Журнал «Трудный пациент». – № 7. – 2006.
6. Дзяк Л.А., Мизякина Е.В. Мнестические нарушения в неврологической практике (методические рекомендации для врачей–невролопатологов) Днепропетровск, 2005. – 23 с.
7. Захаров В.В., Яхно Н.Н. Современные аспекты фармакотерапии деменции // Неврологический журнал. – 2006, № 2 – С. 3–8.
8. Маньковский Н.Б., Бачинская Н.Ю., Холин В.В., Полетаева К.Н. Синдром умеренных когнитивных нарушений у лиц старшего возраста // Украинский неврологический журнал. – 2006. – № 1. – с. 47–53.
9. Яхно Н.Н., Захаров В.В. Легкие когнитивные расстройства в пожилом возрасте. // Неврологический журнал. 2004. Т. 9. № 1. – с. 4–8.
10. Яхно Н.Н. Актуальные вопросы нейрогериатрии. В сб. Достижения нейрогериатрии / Под ред. Н.Н. Яхно, И.В. Дамулина. – М.: ММА, 1995. Ч.1 с. 9–29.

Оригинальная статья опубликована на сайте РМЖ (Русский медицинский

журнал): http://www.rmj.ru/articles/nevrologiya/Izuchenie_effektivnosti_preparata_Cereton_v_lechenii_bolnyh_pogilogo_vozrasta_stradayushih_hronicheskoy_ishemiei_golovnogogo_mozga/?print_page=Y#ixzz5FA6Yfycu