

Церетон в лечении когнитивных нарушений у больных дисциркуляторной и посттравматической энцефалопатией | Менделевич Е.Г., Сурженко И.Л., Дунин Д.Н., Богданов Э.И. | «РМЖ» №5 от 04.03.2009

Регулярные выпуски «РМЖ» №5 от 04.03.2009 стр. 384

Рубрика: [Неврология](#)

Авторы: [Менделевич Е.Г.](#) (ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» МЗ РФ), [Сурженко И.Л.](#) [Дунин Д.Н.](#) [Богданов Э.И.](#)

Энцефалопатия является одной из наиболее распространенных патологий в неврологической практике и представляет собой чаще всего результат хронического поражения головного мозга различного генеза с формированием клинической картины комплексного поражения неврологических, нейропсихологических функций и эмоциональных нарушений. Наиболее частой формой энцефалопатии является дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭ), представляющая собой результат хронического сосудистого поражения в виде прогрессирующего многоочагового расстройства неврологических и психических функций головного мозга [1,2]. Течение клинической картины может быть постепенно прогрессирующим, что вызвано постоянной и длительной цереброваскулярной недостаточностью, или иметь ступенеобразный характер в связи с повторяющимися эпизодами ОНМК. Известно, что ДЭ имеет определенную стадийность развития и характеризуется на начальных этапах неврологическими нарушениями преимущественно субъективного характера в сочетании с нарушением когнитивных функций и эмоционального статуса [2,6]. Сходный характер клинических проявлений наблюдается у больных с последствиями легкой черепно-мозговой травмы (ЧМТ). В отдаленном периоде ЧМТ клиническая симптоматика больных характеризуется формированием дополнительно к неврологическим симптомам нарушений когнитивных функций, поведения, эмоционального реагирования и психических функций [5,9]. Комплекс данных проблем и определяет трудности социальной адаптации и трудовой реабилитации больных данной категории [4]. Своевременный и адекватный выбор терапевтической тактики при данных видах поражения мозга, коррекция когнитивных нарушений, способствуют сдерживанию прогрессирующего характера нарастания нейропсихологических нарушений, положительной динамике в интеллектуально-мнестической и эмоционально-мотивационной сферах.

Одним из эффективных препаратов, обладающих комплексным нейротрофическим и антиоксидантным действием, является Церетон (холин альфосцерат). Являясь центральным холиностимулятором, холин альфосцерат обеспечивает синтез ацетилхолина и фосфатидилхолина в нейрональных мембранах, что определяет эффекты увеличения пластичности нейронных мембран, передачи нервных импульсов, обеспечение нормализации общего и регионарного кровотока [3]. Усиление метаболических процессов в головном мозге под влиянием Церетона и активизация ретикулярной формации обеспечивает клинические эффекты в виде положительного влияния на познавательные, психические и поведенческие функции, продемонстрированные рядом исследователей [7,8].

Целью проведенного исследования было изучение динамики клинических и психометрических показателей у больных с дисциркуляторной и посттравматической энцефалопатией при лечении препаратом Церетон.

Материал и методы исследования

В исследование включены 30 больных (14 женщин и 16 мужчин). Из них 20 больных с дисциркуляторной энцефалопатией 1–2 стадии (1 группа) и 10 больных с посттравматической (в отдаленном периоде преимущественно легкой ЧМТ – сотрясения головного мозга и ушиба легкой степени) или сочетанной посттравматическо-метаболической энцефалопатией (2 группа). Группы не имели достоверных различий по половому признаку. Средний возраст в 1 группе составил 58 лет, во 2 группе – 43,5 лет. Критериями включения в исследование были жалобы на снижение памяти и нарушение концентрации внимания. В исследование не включались больные с наличием тяжелой соматической патологии, психоорганического синдрома, депрессии, с результатами снижения по шкале MMSE 25 баллов и ниже, получавшие лечение другими препаратами центрального холиномиметического действия в сроки до 3-х месяцев.

Проводилось клиническое неврологическое исследование, мини-тест оценки психического статуса – MMSE, тест Trail-making test (части А и В) для оценки избирательности внимания, скорости и гибкости мышления, зрительно-моторной координации, тест 12 слов с оценкой непосредственного воспроизведения, оценка состояния

эмоционально–мотивационной сферы (тест САН: самочувствие, активность, настроение).

Обследование пациентов проводилось до начала и после окончания курса лечения Церетоном. Церетон назначался внутривенно капельно (250 мг/4 мл раствора) в количестве 10 инфузий.

Статистическая обработка проводилась с помощью критерия Стьюдента и t–Стьюдента.

Результаты исследования

Пациенты обеих групп имели сходные субъективные симптомы в виде головной боли, головокружения и шаткости при ходьбе, снижения памяти, трудностей концентрации внимания, общей слабости и повышенной утомляемости, снижения настроения. Не было выявлено различий между группами по распространенности основных жалоб. Оценка исходных психометрических данных больных выявила несколько более высокие показатели по шкале MMSE у больных 2 группы, которые в то же время статистически не отличались от аналогичных параметров группы больных с ДЭ. Не обнаружено статистически значимых различий между группами в исходном периоде и по другим параметрам: шкале САН, показателям слуховой памяти, оценки умственной работоспособности и зрительного внимания ($p>0,05$).

В результате проведенного лечения у больных обеих групп были отмечены положительные эффекты в ряде сфер.

Так, у всех исследуемых больных уменьшилась частота и интенсивность головных болей ($p<0,05$), наметилась тенденция к уменьшению ощущения головокружения с объективной картиной увеличения устойчивости при ходьбе и позе Ромберга ($p<0,05$). Отмечено уменьшение жалоб астенического характера, объективных проявлений эмоциональной неустойчивости. После курса терапии по результатам сравнительного анализа с исходным уровнем теста САН отмечено, что в общей группе исследованных больных наблюдается достоверная положительная динамика по шкалам самочувствия, активности, настроения (табл. 1). Анализ данных показателей в группе больных с ДЭ также выявил увеличения показателей по всем шкалам эмоционально–мотивационных составляющих. У больных с посттравматической и смешанной энцефалопатией после лечения достоверно улучшилось настроение и самочувствие, при отсутствии статистически значимого улучшения по шкале активности. В то же время достоверных различий по показателю активности между группами в период после лечения выявлено не было.

Психометрическая оценка после курса лечения Церетоном (табл. 2) выявила у всей группы больных достоверное увеличение показателей по шкале MMSE. Несмотря на некоторые различия между группами по этому параметру в исходный период, было установлено, что в каждой из групп наблюдается достоверная положительная динамика, не имеющая сравнительных различий между ними. Было отмечено улучшение показателей слуховой памяти у всех больных и в каждой из групп в отдельности. В обеих группах больных выявлено достоверное уменьшение времени проведения Trail–making test (части А и В), свидетельствующего об улучшении внимания и скорости мышления. Положительная динамика данного показателя после курса лечения была достигнута в равной степени у больных с дисциркуляторной и посттравматической энцефалопатией.

Следует отметить, что в процессе лечения не было выявлено нежелательных явлений, связанных с приемом препарата, побочных реакций местного и общего уровней.

Результаты проведенного исследования позволяют утверждать, что препарат Церетон является эффективным и безопасным средством в лечении больных с энцефалопатиями (дисциркуляторной, посттравматической и смешанной). Отмечено выраженное положительное влияние препарата Церетон на комплекс клинических проявлений данной патологии – когнитивных, эмоционально–аффективных, вестибулярно–координаторных, а также общего самочувствия. Причем эффективность Церетона одинакова при всех формах энцефалопатий, его применение сопровождается достоверным улучшением в сфере памяти, концентрации внимания, гибкости мышления и умственной работоспособности.

Таблица 1. Динамика показателей по тесту САН до и после лечения Церетоном

До лечения				После лечения		
Пациенты	Самочувствие	Активность	Настроение	Самочувствие	Активность	Настроение
Все больные	31,8±2,3	35,5±2,0	40,2±2,6	38,0±2,2**	40,7±2,2*	46,8±2,5**
1 группа	32,3±3,1	37,4±2,8	38,9±3,4	40,0±3,0*	42,5±3,0*	45,6±3,32*
2 группа	30,8±3,8	31,6±1,8	42,9±4,0	36,8±2,8*	37,2±3,4	49,2±3,9*

* $p<0,05$; ** $p<0,001$

Таблица 2. Показатели динамики когнитивных функций у всех обследованных больных, а также в 1 и 2 группах до и после лечения Церетоном

До лечения					После лечения			
Пациенты	MMSE	12 слов	Tr. Market A	Tr. Market B	MMSE	12 слов	Tr. Market A	Tr. Market B
Все больные	26,3±0,2	7,5±0,3	1,53±0,15	3,81±0,37	27,5±0,2**	9,4±0,4*	1,17±0,11**	2,85±0,28**
1 группа	26,1±0,3	7,2±0,4	1,55±0,15	4,27±0,41	27,4±0,3**	9,0±0,4**	1,17±0,12**	3,13±0,27**
2 группа	26,7±0,5	8,2±0,6	1,49±0,36	2,89±0,73	27,8±0,4*	10,2±0,6**	1,16±0,27*	2,28±0,68*

* $p<0,05$; ** $p<0,001$

Литература

1. Бурцев Е.М. Дисциркуляторная энцефалопатия (классификация, клинко–морфологическии электрофизиологические сопоставления, патогенез, лечение) // VII Всероссийский съезд неврологов. – Н.Новгород,

1995.– № 182.

2. Дамуллин И.В., Захаров В.В. Диагностика и лечение нарушений памяти и других высших мозговых функций у пожилых/ Под ред. Н.Н.Яхно. – М.: Универсум Паблишинг, 1997.
3. Даминов В.Д., Германович В.В. Применение глиатилина в комплексном лечении больных, перенесших черепно-мозговую травму.
4. Качков И.А., Филимонов Б.А. Легкая травма головного мозга. // Русский медицинский журнал. – 1997. – Т.5.– №8.– С.483–486.
5. Литвинов Т.Р., Менделевич Е.Г., Макаричсва Э.В., Андрушкевич Р.А. Неврологическая, психологическая и медико-социальная характеристика пациентов с посткоммоционным синдромом. // Неврологический вестник. – 2007.– Т.39.– Вып. 1. – С. 169.
6. Локшина А.Б., Захаров В.В. Легкие и умеренные когнитивные расстройства при дисциркуляторной энцефалопатии. // Неврологический журнал. – 2006. – Т.11., прил. 1. – С. 57–64.
7. Маслова Н.Н., Пысина А.М. Опыт применения церетона при ишемическом инсульте.
8. Маслова Н.Н., Пысина А.М. Опыт применения церетона при рассеянном склерозе.
9. Yamaguchi M. Incidents of headache and severity of head injury.// Headache.– 1992. – V.32.– P. 427–431.

Оригинальная статья опубликована на сайте РМЖ (Русский медицинский

журнал): http://www.rmj.ru/articles/nevrologiya/Cereton_v_lechenii_kognitivnyh_narusheniy_u_bolynyh_discirkulyatornoy_i_posttravmaticheskoy_encefalopatiey/?print_page=Y#ixzz5FA8KMmyR