

7. Губачев, Ю.М. Клинико-физиологические основы психосоматических соотношений / Ю.М. Губачев, Е.М. Стабровский. – Л.: Медицина, 1981. – С. 216.
8. Исаев, Д.Н. Психологический стресс и психосоматические расстройства в детском возрасте / Д.Н. Исаев. – Санкт-Петербург: Из-во Петербургского педиатрического института. – 1994. – С. 454.
9. Федосеев, Г.П. Бронхиальная астма / Г.П. Федосеев, Г.П. Хлопова. – М., 1988. – 178 с.
10. Чучалин, А.Г. Бронхиальная астма / А.Г. Чучалин. - М., 1985. - 167 с.
11. Alexander, F. Psychosomatic Medicine / F. Alexander. – New York, 1980. – 206p.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ НОВЫХ ФОРМ КАВИНТОНА У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

**Авдей Г.М., Кулеш С.Д., Шумскас М.С., Арцименя С.Е.,
Савченко Е.В., Бычек Л.В., Авдей С.А., Заобурная Я.С.,
Лукьянюк Т.Н.**

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭ) представляет собой прогрессирующее нарушение функций головного мозга вследствие неадекватного церебрального кровообращения [8, 11]. Когнитивные нарушения являются ключевым проявлением гипертонической энцефалопатии (ГЭ) [8]. Если на ранней стадии ГЭ преобладают умеренные нейродинамические нарушения в виде замедленности, аспонтанности, снижения работоспособности, ослабления концентрации внимания, то в последующем развиваются регуляторные расстройства (подкорково-лобный когнитивный синдром) с нарушением инициации, планирования, поэтапной реализации ментальных действий [2, 5]. Нарушение памяти, как правило, бывает умеренным, носит вторичный характер и способствует снижению качества жизни (КЖ) больных [6].

Улучшение КЖ и уменьшение выраженности симптомов заболевания ДЭ традиционно достигается с помощью ряда нейротрофических, вазоактивных, антиоксидантных и

психотропных препаратов, назначаемых курсами [10]. Предпочтение отдается препаратам с полимодальным действием. Одним из них является кавинтон, фармакологический эффект которого проявляется в нормализации сосудистого тонуса, улучшении мозгового кровообращения, реологических свойств крови, способности улучшать энергообеспечение головного мозга в условиях ишемии за счет повышения утилизации глюкозы, нейропротективного и антиоксидантного действия [1]. Кавинтон обладает влиянием на нейромедиаторные системы мозга, усиливая внутримозговой обмен норадреналина и серотонина [3]. Положительный эффект применения кавинтона у больных с различными формами ДЭ в наибольшей степени выражен в отношении коррекции нарушений высших корковых функций: памяти, эмоционально-волевой сферы, а также астенического синдрома [9].

Исследования по применению парентеральных форм Кавинтона при цереброваскулярных заболеваниях показали наибольшую эффективность препаратов со средней суточной дозой 50 мг (10 мл) [14]. В связи с появлением новой формы выпуска Кавинтона (50мг/10 мл №5) представлялось интересным изучить его эффективность и безопасность у больных с ГЭ.

Цель исследования – оценить эффективность/безопасность влияния Кавинтона в дозе 50 мг/сутки на когнитивные функции у больных с ГЭ II стадии (ГЭ II) с цефалгическим и вестибулоатактическим синдромами.

Материал и методы исследования.

В неврологическом отделении УЗ «Гродненская областная клиническая больница» обследовано 25 больных (14 женщин и 9 мужчин) в возрасте от 45 до 65 лет (средний возраст $57,7 \pm 1,14$ лет) с диагнозом ГЭ II с цефалгическим и вестибулоатактическим синдромами. При поступлении в стационар пациенты предъявляли жалобы на головную боль, головокружение, нарушение сна, раздражительность, чувство тревоги, общее недомогание, снижение работоспособности и настроения, ухудшение внимания и памяти. В неврологическом статусе у больных выявлены симптомы орального автоматизма, неустойчивость в позе Ромберга, анизорефлексия. У всех пациентов диагностирована артериальная гипертензия II. Из

сопутствующих заболеваний имели место нейросенсорная тугоухость, вертеброгенная люмбоишиалгия, сахарный диабет 2 типа, хронический бронхит. Всем больным проведено лечение препаратом Кавинтон (фирма Гедеон Рихтер) по схеме: I день – 5 мл (25 мг) на 250 мл физиологического раствора внутривенно капельно, II – VI дни – по 10 мл (50 мг) на 500 мл физиологического раствора внутривенно капельно. Введение осуществлялось медленно, со скоростью 40 капель в 1 минуту. Дополнительно пациенты получали гипотензивную терапию (эналаприл по 10 мг 2 раза в сутки), массаж волосистой части головы и шейно-воротниковой зоны, физиопроцедуры. До и после парентерального введения препарата Кавинтон больным проводилась ультразвуковая доплерография (УЗДГ) каротидных и вертебральных сосудов и тестирование по шкалам субъективного состояния, экспресс-методики оценки когнитивных функций и краткой формы Medical Outcomes Study Schort Form (SF-36), включающей 36 вопросов, отражающих 8 шкал здоровья для исследования КЖ [4, 7]. После комплексного лечения парентерального введения препарата Кавинтон больные продолжали принимать Кавинтон в таблетированной форме (10 мг 3 раза в сутки). Эффективность лечения определяли по субъективной оценке больных и динамике объективных показателей. Полученные результаты обрабатывали статистические с использованием критерия Стьюдента.

Результаты исследования

После проведенного лечения большинство пациентов, преимущественно женского пола, отмечали субъективное улучшение самочувствия: уменьшалась интенсивность головной боли, головокружения, проходили чувство тревоги, раздражительность, общее недомогание, нарушение сна, сердцебиение, улучшалось настроение, концентрация внимания и память, восстанавливалась работоспособность. В ходе исследования оценивалось состояние церебральной гемодинамики с использованием УЗДГ каротидных и вертебральных сосудов. После лечения препаратом Кавинтон у большинства пациентов (75%) не было выявлено существенной динамики при УЗДГ, у 20% уменьшались признаки венозной дисциркуляции, отмечалась тенденция к нормализации

сосудистого тонуса и общего периферического сосудистого сопротивления. Допплерографические данные в пользу диффузного ассиметричного стенозирования каротидных и позвоночных артерий (не более 50%) выявлены у 5% больных.

При проведении экспресс-методики исследования когнитивных функций установлено увеличение объема и скорости запоминания слухоречевого материала с разной степенью смысловой организации после терапии препаратом Кавинтон. Так, пациенты изначально, до лечения, запоминали 3-4 слова из 9 предложенных слов, после лечения количество слов увеличилось до 6, а у женщин до 7-9 слов ($p_1 < 0,05$, $p_2 < 0,05$, $p_3 < 0,05$). Все заученные в задании слова (9 слов) пациентами после терапии были воспроизведены ($p_1 < 0,05$, $p_2 < 0,05$, $p_3 < 0,05$). У лиц мужского пола дополнительно получено достоверное увеличение запоминания количества слов, имеющих общий смысловой признак ($p_3 < 0,05$). Затруднений при выполнении заданий на исследование зрительно-пространственной деятельности пациенты не испытывали как изначально, так и после проведенного лечения. Они правильно выполняли расстановку стрелок на часах без циферблата (7ч 25мин) и рисунок 3 геометрических фигур (треугольник справа от круга, но слева от квадрата). Процессы вербального мышления в операциональном, дискурсивном и динамическом аспектах улучшались на фоне терапии у всех обследуемых пациентов, но более значимо у лиц мужского пола. Мужчины без ошибок выполняли серийное вычитание «100 по 7» ($p_3 < 0,05$), правильно выбирали утверждения, соответствующего смыслу пословицы «Не в свои сани не садись» из 4 предложенных вариантов ($p_3 < 0,05$) и самостоятельно решали арифметическую задачу ($p_3 < 0,05$). Выполнение заданий, направленных на изучение возможности избирательной актуализации из памяти слов, связанных общим смысловым признаком, показало, что все пациенты, как женщины, так и мужчины за 1 минуту называли более 20 любых продуктов питания ($p_1 < 0,05$, $p_2 < 0,05$, $p_3 < 0,05$) и грамотно отвечали на 3 вопроса, требующих актуализации упроченных в прошлом опыте знаний ($p_1 < 0,05$, $p_2 < 0,05$, $p_3 < 0,05$).

Таким образом, при использовании препарата кавинтон в дозе 50 мг в сутки установлено субъективное улучшение

самочувствия, в том числе внимания и памяти обследуемых пациентов с ГЭ II, увеличение у них объема и скорости запоминания слухоречевого материала, улучшение вербального мышления и избирательной актуализации из памяти слов.

Анализ качества жизни больных с ГЭ II после лечения выявил рост физической ($p_3 < 0,05$) и жизненной активности ($p_3 < 0,05$), улучшение эмоционального фона ($p_3 < 0,05$), преимущественно лицами мужского пола, высокую оценку состояния здоровья всеми обследуемыми пациентами и значимое увеличение психологического компонента здоровья ($p_1 < 0,05$, $p_2 < 0,05$, $p_3 < 0,05$).

Итак, применение в комплексном лечении больных с ГДЭ II препарата Кавинтон способствует улучшению когнитивных функций и росту качества жизни. Препарат безопасен и может быть рекомендован для использования у пациентов с ГДЭ в клинической практике.

ЛИТЕРАТУРА

1. Афанасьев, В.В. Механизм действия и особенности клинического применения Кавинтона / В.В. Афанасьев, С.Л. Румянцева // Атмосфера. Нервные болезни. – 2010. – № 2. – С. 13 – 15.
2. Захаров, В.В. Синдром умеренных когнитивных расстройств в пожилом возрасте: диагностика и лечение / В.В. Захаров, Н.Н. Яхно // Русский медицинский журнал. – 2004. – № 10. – С. 573–576.
3. Касаткин, Д.С. Полиmodalность эффектов препарата Кавинтон: экспериментальные и клинические доказательства / Д.С. Касаткин // Неврология и психиатрия. Инсульт. – 2010. – Вып. 2, № 9. – С. 32–41.
4. Корсакова, Н.К. Экспресс-методика оценки когнитивных функций при нормальном старении / Н.К. Корсакова, Е.Ю. Балашова, И.Ф. Рощина // Журн. неврологии и психиатрии. – 2009. – № 2. – С. 44–50.
5. Левин О.С. Диагностика и лечение когнитивных нарушений при дисциркуляторной энцефалопатии / О.С. Левин, Н.А. Ющенко // Consilium Medicum. – 2007. – № 8. – С. 47–53.
6. Левин, О.С. Дисциркуляторная энцефалопатия: от патогенеза к лечению / О.С. Левин // Трудный пациент, архив. – 2010. – № 4. – С. 32–40.
7. Румянцева, С.А. Энергокоррекция и качество жизни при хронической ишемии мозга / С.А. Румянцева, Е.В. Силина. – М., Медина, 2007. – С. 53–60.
8. Стаховская, Л.В. Место дисциркуляторной энцефалопатии в структуре цереброваскулярных заболеваний. Вопросы диагностики и лечения / Л.В. Стаховская. В.В. Гудкова // Consilium Medicum. Неврология. – 2009. – № 2. – С. 38–34.

9. Танащян, М.М. Применение кавинтона для лечения когнитивных нарушений у больных с хроническими цереброваскулярными заболеваниями / М.М. Танащян, О.В. Лагода, П.А. Федин // Журн. неврологии и психиатрии. – 2007. – № 10. – С. 41–43.
10. Фонякин, А.В. Гипертоническая энцефалопатия как общетерапевтическая проблема / А.В. Фонякин, Л.А. Гераскина // Атмосфера. Нервные болезни. – 2009. – № 3. – С. 11-18.
11. Яхно, Н.Н. Сосудистые когнитивные расстройства / Н.Н. Яхно, В.В. Захаров // Русский медицинский журнал. – 2005. - № 12. – С. 789–793.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Авдей Г.М., Карева Л.В., Казакевич Ю.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Аккумуляция психических расстройств среди контингента больных дерматологической клиники – широко известный факт. Согласно данным некоторых авторов, распространенность психических нарушений в амбулаторной дерматологической практике колеблется в пределах 21–34 %, а среди стационарных пациентов этот показатель достигает 31–60% [1, 6].

Основное место среди дерматологических заболеваний занимают аллергодерматозы и хронические заболевания невыясненной этиологии: аллергический и атопический дерматит, крапивница и т.п.

Крапивница – полиэтиологическое заболевание, связанное с разнообразной патологией, основным механизмом которой является высвобождение медиаторов тучными клетками [2]. Основной клинический симптом – эритематозные зудящие волдырные элементы, четко отграниченные, возвышающиеся над поверхностью кожи размером от нескольких миллиметров до нескольких сантиметров.

Атопический дерматит – хроническое рецидивирующее воспалительное заболевание кожи, сопровождающееся интенсивным зудом и протекающее с поражением видимых участков кожного покрова [5]. Учитывая наблюдающиеся у части