

КОРРЕКЦИЯ КОГНИТИВНОГО ДЕФИЦИТА НЕЙРОМИДИНОМ У ПАЦИЕНТОВ С СОСУДИСТОЙ И ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

Лебейко Т.Я., Лебейко А.И., Костюкова Т.С., Давыденко Т.С.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Пациенты, страдающие хронической мозговой недостаточностью (дисциркуляторной энцефалопатией) или перенесшие тяжелую черепно-мозговую травму (последствия в виде посттравматической энцефалопатии) испытывают нарушения памяти, мышления, внимания. Это приводит к ограничениям в повседневной жизни, способствует появлению сложностей с осуществлением профессиональной и бытовой деятельности, затруднению социального функционирования, нарушению когнитивных функций, изменениям эмоционально-волевой сферы.

Цель и задачи – изучить эффективность применения нейромидина при сосудистой и посттравматической энцефалопатиях.

Методы исследования. Обследовали 28 пациентов: из них 16 - с дисциркуляторной, 12 - с посттравматической энцефалопатиями. Среди них 16 женщин и 12 мужчин в возрасте от 56 до 85 лет (средний возраст – 68,3 лет). По уровню образования: неполное среднее – 4 (14%) пациентов, среднее – 4 (14%), среднее специальное – 15 (55%), высшее – 4 (14%), два высших – 1 (3%) больной. В течение 10 дней пациенты получали внутримышечные инъекции нейромидина 1,5% по 1,0 мл 1 раз в сутки. Нейромидин является холиномиметическим препаратом, представляет собой обратимый ингибитор холинэстеразы и является непосредственным стимулятором проведения возбуждения в нервных волокнах и улучшает синаптическую передачу в нервно-мышечных окончаниях. Обследование проводили до и после назначения нейромидина. Исследование когнитивных функций (память, внимание, ориентация) проводили с помощью теста Mini-Mental State Examination, или MMSE. Для скрининг-диагностики зрительно-пространственных нарушений использован Тест Рисования Циферблата часов. Качество жизни исследовали при помощи опросника MOS SF 36

(SF-36). Статистическая обработка проводилась непараметрическим методом с использованием пакета «Statistica, v. 6,0».

Результаты. По шкале MMSE суммарный балл у 24 (87%) пациентов превысил 24-балльный порог, что свидетельствует об отсутствии выраженных когнитивных расстройств в исследуемой группе. На фоне приема нейромидина отмечено повышение оценки на 1-4 балла у 17 (62%) пациентов ($p=0,04$), у 7 (25%) - уровень когнитивных функций остался прежним.

Результаты Теста Рисования Циферблата часов показали значительное улучшение зрительно-пространственных нарушений на фоне получения нейромидина: оценка возросла на 1-4 балла у 20 (73%) пациентов ($p=0,008$).

Анализ показателей опросника SF-36 показал, что многие исследуемые составляющие качества жизни у больных с дисциркуляторной и посттравматической энцефалопатиями при первичном осмотре были снижены. В наибольшей степени это отмечено по показателям общего состояния здоровья (GH), ролевого функционирования, связанного с физическим состоянием (RP) (рис.1), психического здоровья (MH) (рис.2). Исключением явились результаты оценки по шкале социального функционирования, где в большинстве случаев был превышен 50-балльный рубеж.

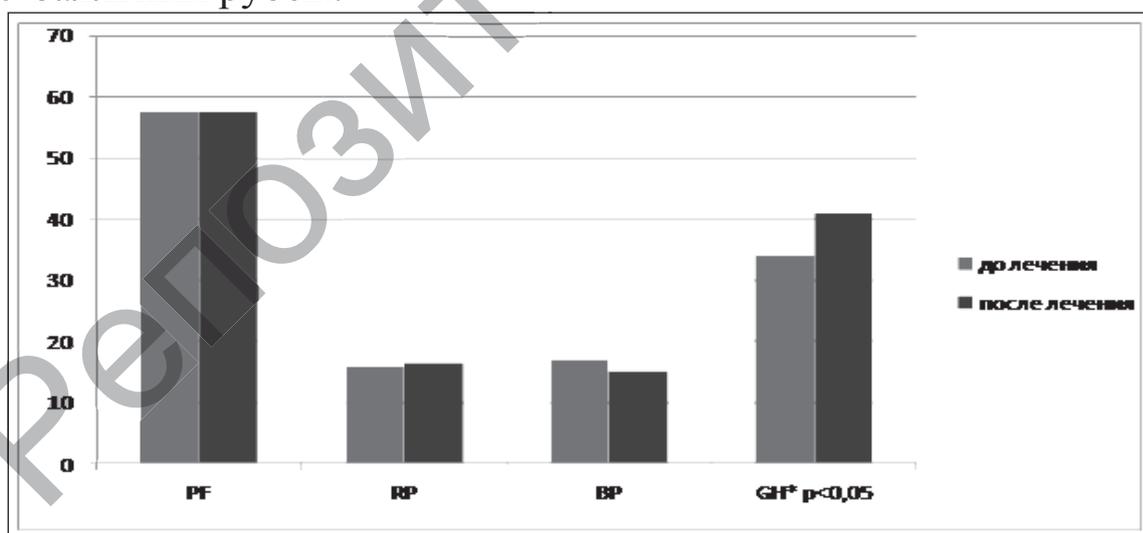


Рисунок 1 Физический компонент здоровья

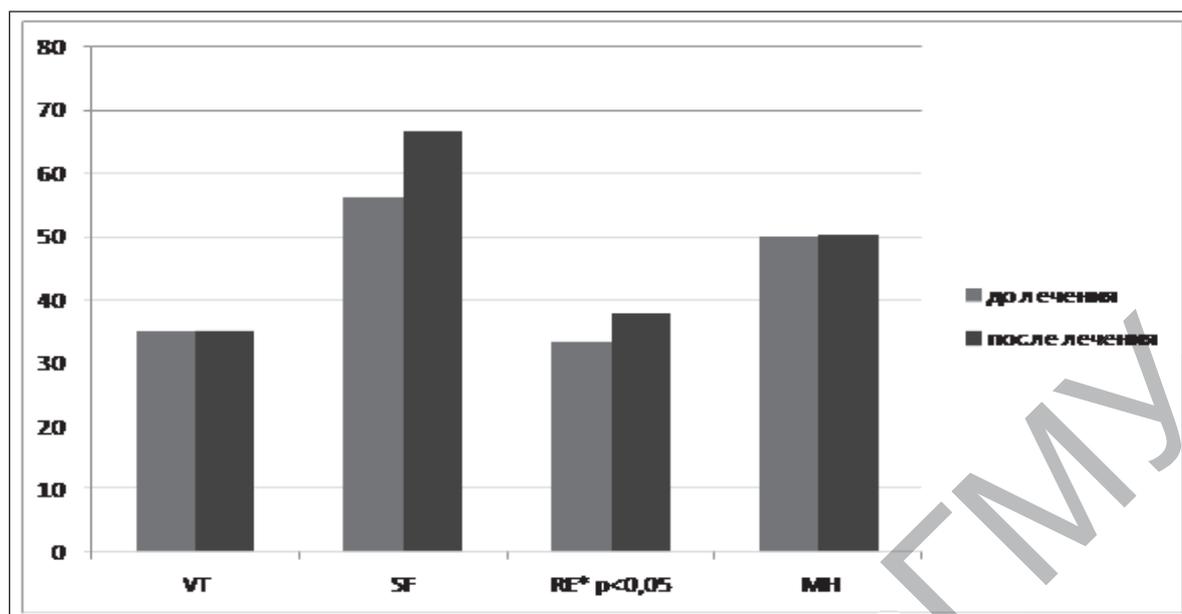


Рисунок 2 Психический компонент здоровья

Терапия нейромидином оказывала положительное влияние на показатели ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием (RE) ($p=0,04$) (рис.2) и общего состояния здоровья (GH) ($p=0,03$) (рис.1). Достоверно значимого влияния на физическое, социальное функционирование, психическое здоровье не выявлено.

Выводы. Применение нейромидина в терапии дисциркуляторной и посттравматической энцефалопатий повышает уровень когнитивных функций пациентов, улучшает зрительно-пространственные восприятия, способствует повышению эмоционального фона и общего состояния здоровья.

ЛИТЕРАТУРА

1. Болезни нервной системы: Руководство для врачей: В 2-х т. – Т. 1 / Под ред. Н. Н. Яхно. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2007. – 744с.
2. Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации / под ред. А. Н. Беловой, О. Н. Шепетовой. – М.: Автодор, 2002.
3. Доброхотова Т.А., Зайцев О.С., Гогитидзе Н.В. Практические рекомендации по применению нейромидина в лечении больных с черепно-мозговой травмой. – 3-е изд., уточненное и исправленное. – Москва. – 2008.