



XIX Міжнародна конференція  
«Вікова стратегія профілактики, терапії  
та реабілітації в неврології»

25–27 квітня 2017 року  
м. Трускавець

## 10. КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ МОЗГОВОГО ИШЕМИЧЕСКОГО СУПРАТЕНТОРИАЛЬНОГО ИНСУЛЬТА С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРЕПАРАТА ЭНТРОП

Козелкин А. А., Медведкова С. А.

Кафедра нервных болезней

Заведующий кафедрой – д. мед. н.,

профессор Козелкин Александр Анатольевич

Запорожский государственный медицинский университет,  
г. Запорожье

Несмотря на значительный прогресс фундаментальных и прикладных исследований в области цереброваскулярной патологии, мозговой инсульт продолжает оставаться глобальной медико-социальной проблемой, как в Украине, так и за рубежом, из-за высоких уровней заболеваемости, инвалидизации и смертности. По данным ВОЗ, ежегодно регистрируется 100–300 случаев на каждые 100 тысяч населения.

В связи с этим целью настоящего исследования явилось изучение эффективности применения ноотропного препарата – Энтропа в комплексной терапии больных в восстановительном периоде мозгового ишемического инсульта. Для достижения цели были поставлены следующие задачи:

- 1) оценить влияние Энтропа в комплексной терапии на динамику симптомов клинико-неврологического статуса, когнитивной дисфункции, уровня астении и депрессии у больных в восстановительном периоде мозгового ишемического инсульта;
- 2) изучить изменения биоэлектрической активности головного мозга у исследуемого контингента лиц в процессе лечения с использованием Энтропа по данным компьютерной электроэнцефалографии с топоселективным картированием;
- 3) сравнить эффективность применения Энтропа и пирацетама в комплексной терапии больных, перенесших мозговой ишемический инсульт.

Под нашим наблюдением в клинике нервных болезней Запорожского государственного медицинского университета (руководитель – профессор Козелкин А. А.) на базе 6-й городской клинической больницы в отделении нейрореабилитации находился 61 больной (33 мужчины и 28 женщин) и возрасте от 48 до 74 лет (средний возраст  $61,9 \pm 0,9$  года) в восстановительном периоде мозгового ишемического супратенториального инсульта. В первую (основную) клиническую группу вошли 36 больных в возрасте от 48 до 74 лет (средний возраст  $60,7 \pm 1,2$  года). Пациенты данной группы – 18 мужчин (50% наблюдений) и 18 женщин (50% наблюдений) в комплексной нейрореабилитационной терапии получали Энтроп перорально в суточной дозе 200 мг, разделенной на два приема – утром и в обед, в течение 30 дней. Комбинация Энтропа с другими ноотропами не использовалась. Вторую (контрольную) группу составили 25 пациентов (15 мужчин и 10 женщин) в возрасте от 50 до 69 лет (средний возраст  $63,6 \pm 1,3$  года), которые в качестве ноотропного препарата получали пирацетам перорально в суточной дозе 3600 мг в три приема в течение 30 дней. Распределение больных на группы проводилось с соблюдением условий рандомизации, включающих корректную выборку по возрасту, полу, степени выраженности неврологического дефицита и когнитивных расстройств. Критериями включения в исследование явились восстановительный период мозгового ишемического супратенториального инсульта, суммарный балл по шкале MMSE от 20 до 27. В исследование не включались пациенты с выраженными афатическими нарушениями, затрудняющими проведение нейropsychологического исследования.

В обеих группах преобладали пациенты с правополушарной локализацией очага поражения (58,3% и 60% случаев в основной и контрольной группах соответственно). Средний период времени от момента острой церебральной ишемии в исследуемой группе составил  $6,5 \pm 0,6$  месяца, в контрольной –  $6,4 \pm 0,6$  месяца. Всем пациентам до лечения и через 30 дней курсовой терапии проводилось комплексное клинико-инструментальное исследование. Количественная балльная оценка симптомов неврологического

статуса проводилась з використанням Шкали інсульту Національного інституту здоров'я (National Institute of Health Stroke Scale – NIHSS); інтегративні мозгові функції пацієнтів з оцінкою можливостей побутих навиків і самообслуговування досліджувались при допомозі шкали Barthel D. W. (1965); ступінь інвалідизації оцінювалась по Модифікованій шкалі Рейкюбі. Нейропсихологічне дослідження включало верифікацію наявності і структури когнітивних порушень з допомогою уніфікованої шкали Mini-mental State Examination (MMSE), дослідження оперативної пам'яті по тесту запам'ясування 10 слів (А. Р. Лурия, 1973), об'єктивізація рівня астени проводилась з допомогою Глобальної шкали оцінки астени (ГЩОА), визначення ступеня вираженості афективних порушень здійснювалось з використанням Шкали депресії Бека.

### Результати

1. Комплексне лікування з використанням Ентропа сприяло покращенню основних когнітивних функцій: збільшились функції оперативної вербальної пам'яті і произвольного уваги, підвищилась сумарна когнітивна продуктивність хворих. Проведена терапія сприяла одержанню певної редукції афективних порушень і астеничного синдрому, у пацієнтів відзначалось покращення неврологічного статусу, якості самообслуговування, психоемоційного фону, зменшились явища істощуваності, що сприяло підвищенню ефективності нейрореабілітаційних заходів, покращенню якості життя як досліджуваних хворих, так і членів їх сімей.

2. Проведене дослідження нейрофізіологічно обґрунтувало позитивні нейропсихотропні фармакодинамічні ефекти препарату, обумовлені в першу чергу інтегральним покращенням параметрів біоелектричної активності головного мозку як ураженого, так і інтактного півкуль.

3. Результати дослідження свідчать про мультимодальне дієвство Ентропа на центральну нервову систему, а також про значительний фармакотерапевтичний потенціал препарату

у лиць, перенесених мозкової ішемічної супратенторіальний інсульт, в корекції місцевих-інтелектуальних, астеничних і афективних порушень, що дозволяє рекомендувати його використання в комплексній терапії для підвищення ефективності реабілітації хворих.

Крім того, пам'яті також була вивчена ефективність застосування препарату нейромідін в гострому і ранньому відновительному періодах мозкового ішемічного інсульту у 286 хворих. Отримані наступні результати:

1. Застосування нейромідіну в гострому і ранньому відновительному періодах ішемічного інсульту збільшує ефективність проводимих комплексних лікувально-реабілітаційних заходів.

2. Нейромідін позитивно впливає на відновлення життєвого дефекта і бульбарного синдрому у хворих з мозковим ішемічним інсультом, що обумовлено покращенням передачі збудження і холінергічних нейронів, блокадою кальцевої проникності і інгібуванням холінестерази.

3. Нейромідін більш ефективен при лікуванні хворих з вертебро-базиллярними дисциеміями порівняно з каротидними.

4. Целесообразно застосування нейромідіну з перших днів мозкового ішемічного інсульту, що суттєво впливає на ступінь і темпи відновлення неврологічних розладів.