

ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕЙРОПРОТЕКТИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ

Нарзиллоева Ситора Жахонгировна

Бухарский государственный медицинский институт

narzilloeva.sitora@bsmi.uz

Аннотация

В исследование включены 54 пациента с ишемическим инсультом в раннем восстановительном периоде. По результатам клинико-инструментальных и нейропсихологических обследований установлено, что применение Церебролизина в дозе 30 мл обеспечивает более выраженный нейропротективный эффект и способствует ускоренному восстановлению биоэлектрической активности мозга по данным ЭЭГ.

Ключевые слова: нейропсихологическое обследование, ишемический инсульт, Церебролизин, ЭЭГ, нейропротекция.

Актуальность

Проблема постинсультных когнитивных нарушений (ПСКН) является предметом активных исследований, поскольку она актуальна практически для всех стран мира. Распространённость инсульта и деменции продолжает увеличиваться: в настоящее время в мире насчитывается около 47,8 млн человек, страдающих деменцией. Ожидается, что каждые 20 лет это число будет удваиваться. К 2030 году количество пациентов с деменцией достигнет 75 млн, а к 2050 году — 131 млн, причём 70% из них будут проживать в странах с низким и средним уровнем дохода. ПСКН представляют собой когнитивные расстройства, временно связанные с инсультом. Ранние формы выявляются в первые 3 месяца после инсульта, поздние — в период от 3 месяцев до 1 года, но не позже. Чем позже обнаруживаются когнитивные нарушения, тем менее очевидна их прямая связь с инсультом. В течение года после инсульта когнитивные нарушения наблюдаются у 16–60% пациентов, причём уже через 6 месяцев различные степени ПСКН выявляются почти у половины больных.

Цель исследования

Проанализировать терапевтическую эффективность Церебролизина в зависимости от дозы при моторных и когнитивных нарушениях у пациентов с ишемическим инсультом.

Материалы и методы

Для оценки когнитивных функций использовались нейропсихологические тесты, оценивающие внимание, память, мышление и речевую активность:

MMSE, тест зрительной памяти, тест Бурдона, тест речевой активности и тест «рисование часов». Контроль биоэлектрической активности мозга проводился при помощи 16-канального компьютерного электроэнцефалографа. Исследование проводилось в течение 6 месяцев в многопрофильной Бухарской областной больнице, в отделении неврологии. Основную группу составили 54 пациента с ишемическим инсультом (возраст 45–70 лет, средний возраст — 61 год). Из них 28 пациентов получали Церебролизин в дозе 30 мл на 150 мл физиологического раствора, а 26 пациентов — 10 мл внутривенно струйно в течение 2 недель. Динамика состояния оценивалась в течение 2 месяцев. Контрольную группу составили 45 пациентов аналогичного возраста, получавших стандартную терапию.

Результаты и обсуждения

Пациенты обеих групп чаще всего жаловались на головную боль, головокружение, ухудшение памяти, повышенную утомляемость, раздражительность и эмоциональную нестабильность. У большинства пациентов основной группы наблюдались когнитивные нарушения различной степени тяжести; у 55% — атаксия, у 23% — гипокинезия, у 51% — лёгкие пирамидные нарушения, у 22% — псевдобульбарные расстройства. По результатам теста MMSE, средний балл до лечения составлял 19, после терапии Церебролизин — 27 при дозе 30 мл и 24 при дозе 10 мл. В контрольной группе средний показатель составил 20. Анализ ЭЭГ выявил достоверное улучшение частотных характеристик и снижение медленных волн у пациентов, получавших Церебролизин. При дозе 30 мл улучшение биоэлектрической активности мозга отмечалось уже через 1 месяц, тогда как при дозе 10 мл — только через 2 месяца.

Выводы

1. Применение Церебролизина у пациентов с ишемическим инсультом патогенетически обосновано и обеспечивает выраженный клинический эффект уже на ранних этапах терапии.
2. Доза 30 мл оказывает значительное положительное влияние на когнитивные функции, улучшая память, восприятие и умственную продуктивность.
3. Показатели ЭЭГ подтверждают снижение диффузных нарушений мозговой активности. Церебролизин в дозе 30 мл обладает многомодальным действием и выраженным нейропротективным эффектом, что позволяет рекомендовать его для коррекции когнитивных и двигательных нарушений при ишемическом инсульте.

Литература

1. Gorelick PB. The global burden of stroke: persistent and disabling // The Lancet Neurology. 2019;18(5):417–8.)

2. Jokinen H, Melkas S, Ylikoski R, et al. Poststroke cognitive impairment is common even after successful clinical recovery // Eur J Neurol. 2015 Sep; 22(9):1288-94. doi: 10.1111/ene.12743.Epub 2015 Jun 4
3. Jacquin A, Biquet C, Rouaud O, et al. Poststroke cognitive impairment: high prevalence and determining factors in a cohort of mild stroke// J Alzheimers Dis. 2014;40(4):1029-38. doi: 10.3233/JAD-131580
4. Kazakov B.Sh. Morphofunctional factors leading to individual formation of Covid-19-associated ischemic stroke// New day in medicine - 5 (37) 2021. P. 122-124
5. Kazakov B. Sh., Khodjiyeva D. T. Clinical and Neurological Factors in the Formation of Individual Predisposition to Covid-Associated Ischemic Stroke// American Journal of Medicine and Medical Sciences 2021, 11(2): 130-133 DOI: 10.5923/j.ajmms.20211102.13
6. Khodjieva D.T., Khaydarova D.K. Clinical and neurophysiological characteristics of post-insular cognitive disorders and issues of therapy optimization // Central Asian Journal of Pediatrics. Dec. – 2019. – P. 82-86.
7. Khodjieva D.T. Review clinical assessment of the manifestations of social disadaptation in patients with cerebral stroke // Journal of Critical Reviews. 2020. – P. 203-204.