

# **Оптимизация антиоксидантной терапии когнитивных нарушений у лиц с хронической ишемией ГОЛОВНОГО МОЗГА**

Асс. кафедры нервных болезней и нейрохирургии

ГУ ЛНР «ЛГМУ ИМ. СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ»

Ершова Яна Павловна

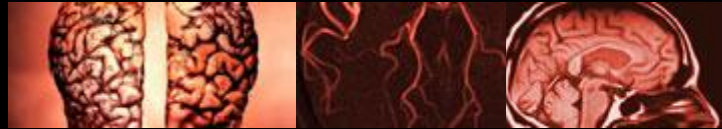
# Церебро-васкулярные заболевания

- 3-я по распространённости причина смерти и одна из основных причин инвалидизации
- Доля ЦВЗ возрастает в связи с постарением населения и увеличением распространённости факторов риска: АГ, сахарного диабета, гиперхолестеринемии, ожирения, гиподинамии и др.
- к 2025 г. численность людей старше 60 лет превысит 1 млрд человек, что составит 15% всего населения планеты

# Актуальность

- Мозговой инсульт – 4-6%
- Хроническое нарушение мозгового кровообращения – 97%. За счет роста ХИГМ наблюдается увеличение распространенности ЦВЗ

# Хроническая ишемия головного мозга



**Это медленно прогрессирующая дисфункция мозга, возникающая вследствие диффузного и/или мелкоочагового повреждения мозговой ткани в условиях длительно существующей недостаточности церебрального кровоснабжения**

**ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ, ХИГМ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ, НО СЧИТАЕТСЯ ПОЛИЭТИОЛОГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ОСЛОЖНЯТЬ ТЕЧЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

- Самыми уязвимыми оказываются наиболее длинные тонкие, связанные малым числом коллатералей пенетрирующие артерии, от которых в первую очередь зависит кровоснабжение глубинных отделов больших полушарий и моста.
- Эти артерии исключительно уязвимы при артериальной гипертензии (АГ), сахарном диабете (СД) и их сочетании.
- Стойкое повышение системного АД, высокое пульсовое давление, обусловленное отхождением артерий малого калибра непосредственно от крупных артериальных стволов основания мозга (отсутствии демпфирующего механизма, способного сгладить амплитуду пульсовой волны) приводят к изменению структуры и физических свойств сосудистой стенки.

# ВЕДУЩЕЕ НАПРАВЛЕНИЕ В ЛЕЧЕНИИ ХИГМ

В настоящее время большое внимание уделяется изучению места препаратов антигипоксанта и антиоксидантного действия в комплексном лечении больных с хроническими формами цереброваскулярной патологии, в клинической картине заболевания которых преобладают вегетативные, интеллектуально-мнестические и аффективные расстройства.

## Этилметилгидроксипиридина сукцинат



# МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ

## Этилметилгидроксипиридина сукцината

антиоксидант, обладает широким спектром действия:

- повышает содержание простаглицлина и снижает уровень тромбосана А2, нормализуя их соотношение
- приводит к улучшению микроциркуляции, уменьшению гипоксии в тканях, аккумуляции энергетического ресурса клетки
- тормозит гуморальные проявления атеросклероза (снижает гиперлипидемию, препятствует активации ПОЛ, повышает активность антиоксидантной системы)
- улучшает мозговой метаболизм и кровоснабжение головного мозга
- усиливает микроциркуляцию за счет улучшения реологических свойств крови
- активирует энергосинтезирующую функцию митохондрий, тем самым улучшает синаптическую передачу и взаимосвязь структур мозга
- увеличивает резистентность организма к стрессу, устраняет тревогу, страх, беспокойство

## Цель

оценка эффективности стандартной комплексной терапии и схемы лечения с включением **этилметилгидроксипиридина сукцината** (мексидол) на течение и прогрессирование хронической ишемии головного мозга

## Материалы и методы исследования

обследовали **67** больных (**32** мужчины и **35** женщин); средний возраст -  **$67,7 \pm 7,7$**  года.

Диагноз **ХИГМ** был поставлен на основании результатов **неврологического** и нейропсихо-логического исследований, с учётом оценки имеющихся нарушений по ишемической шкале **Хачинского** (диагностический критерий наличия ХИМ **более 7** баллов)

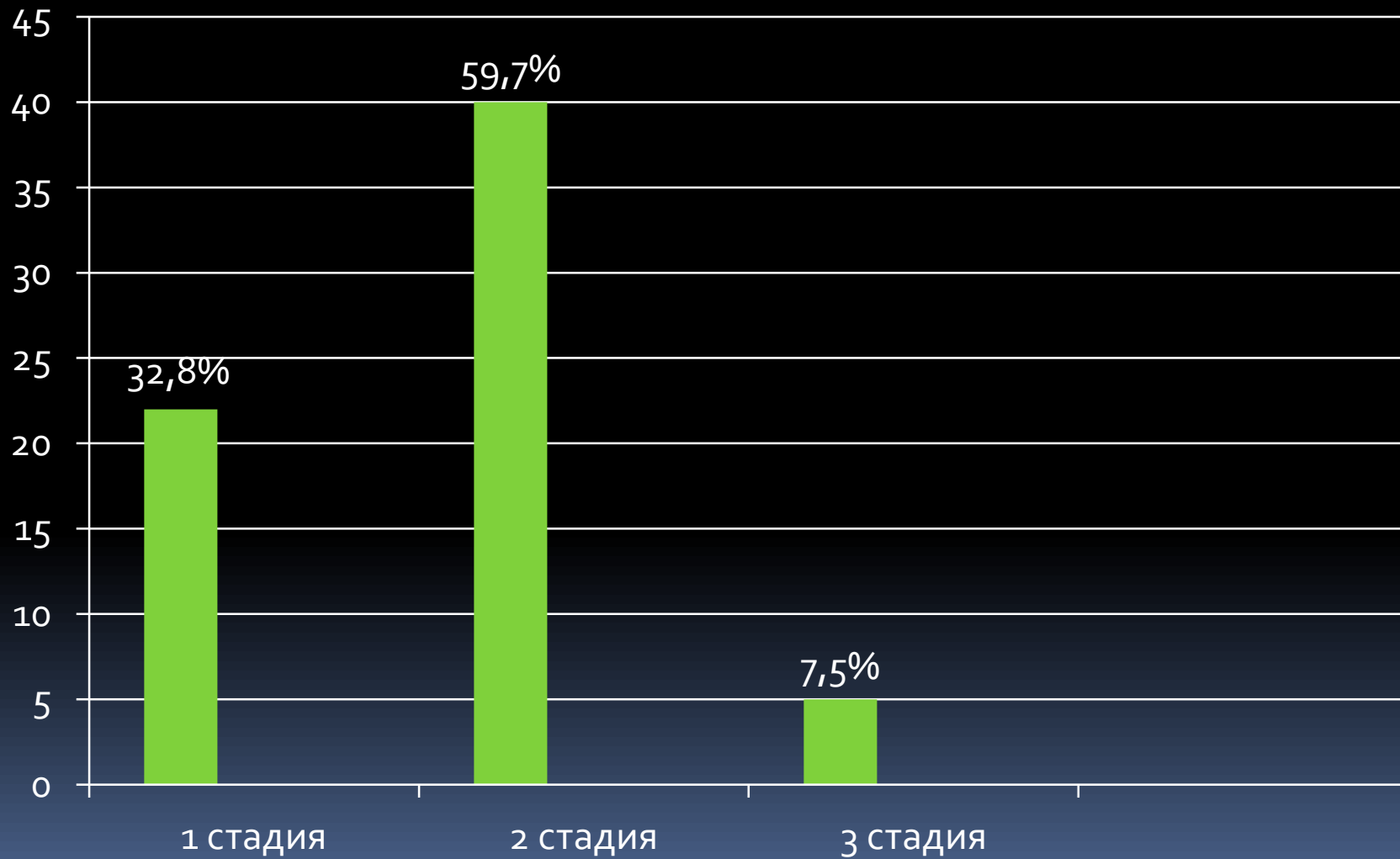


# НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:

- ✓ краткая шкала оценки психического статуса  
MMSE (Mini Mental State Examination)
- ✓ таблица Шульте
- ✓ тест Лурия
- ✓ личностную и реактивную тревожность  
оценивали по шкале Спилбергера в  
модификации Ю.Л. Ханина

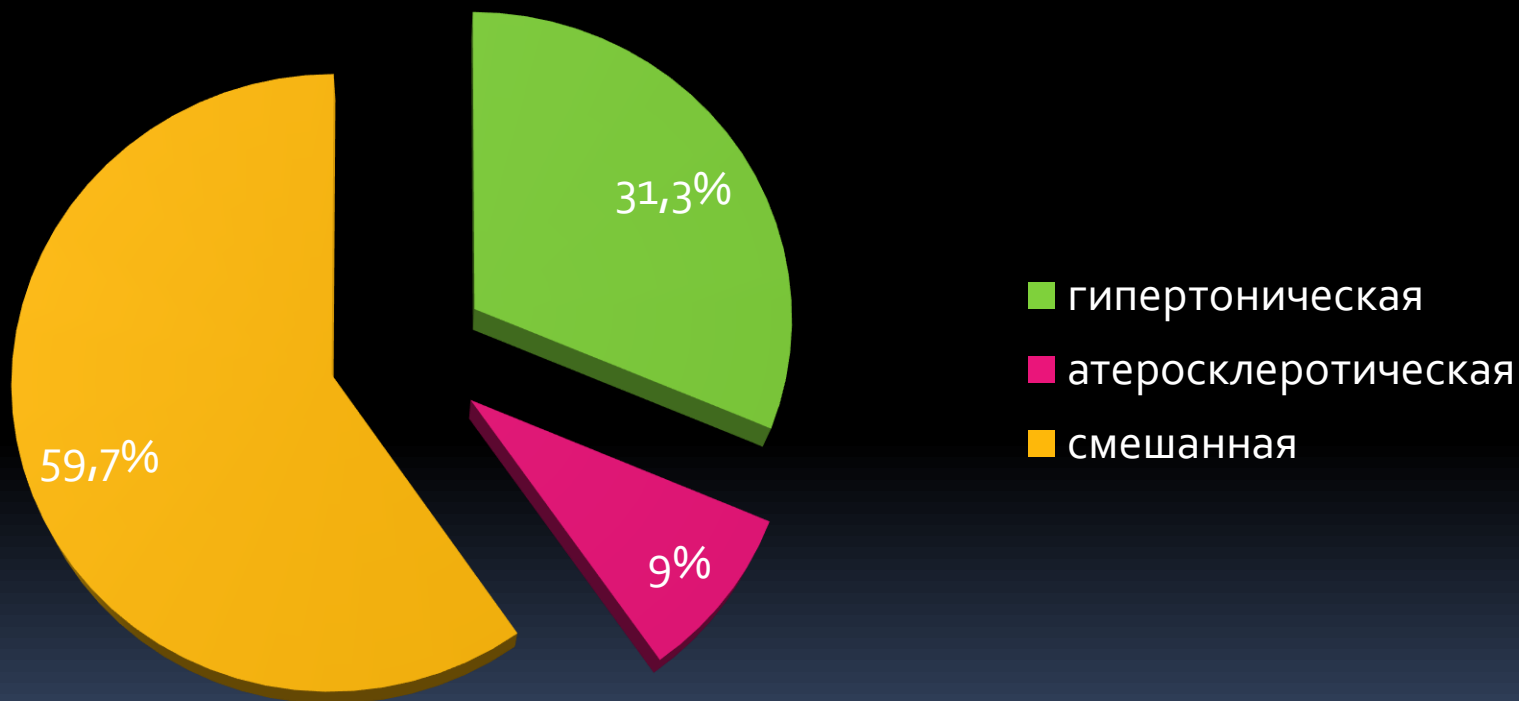


# Общая характеристика обследуемых



# Общая характеристика обследуемых

## Формы ХИГМ



# Общая характеристика обследуемых

- ✓ 64 (97%) обследованных предъявляли жалобы на снижение памяти и умственной работоспособности

## Основные группы обследования

Учитывая цель исследования, связанную с оценкой влияния препарата **мексидола** на течение и прогрессирование ХИГМ, все исследуемые методом случайной выборки были распределены на две группы – основная (**33 пациента**) и контрольная. Группа контроля, включавшая **34 пациента**, не принимавших мексидол, клинически была сопоставима с основной группой

## Базовая терапия

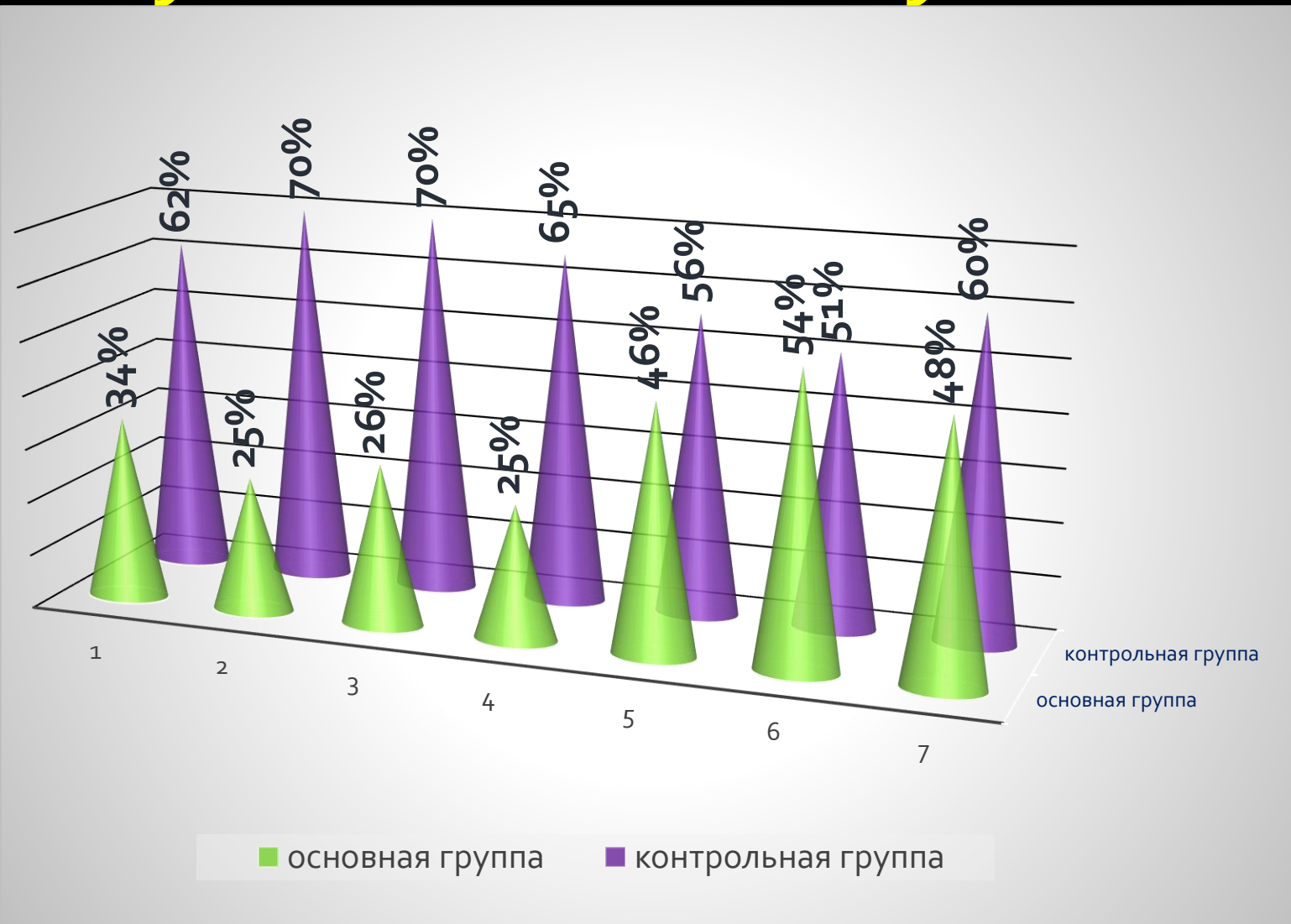
- аспирин (100 мг/сут)
- дипиридамола(50 мг/сут)
- эналаприл (10-20 мг/сут),
- оксибрал (30-60 мг/сут)
- глицин (300-600 мг/сут) в течение 3 месяцев

## СХЕМА НАЗНАЧЕНИЯ МЕКСИДОЛА

Пациенты основной группы получали **мексидол** в/в капельно 200 мг в 200 мл 0.9% раствора NaCl в течение **10** дней, далее по **250мг два** раза в день на **протяжении 1** **месяца**



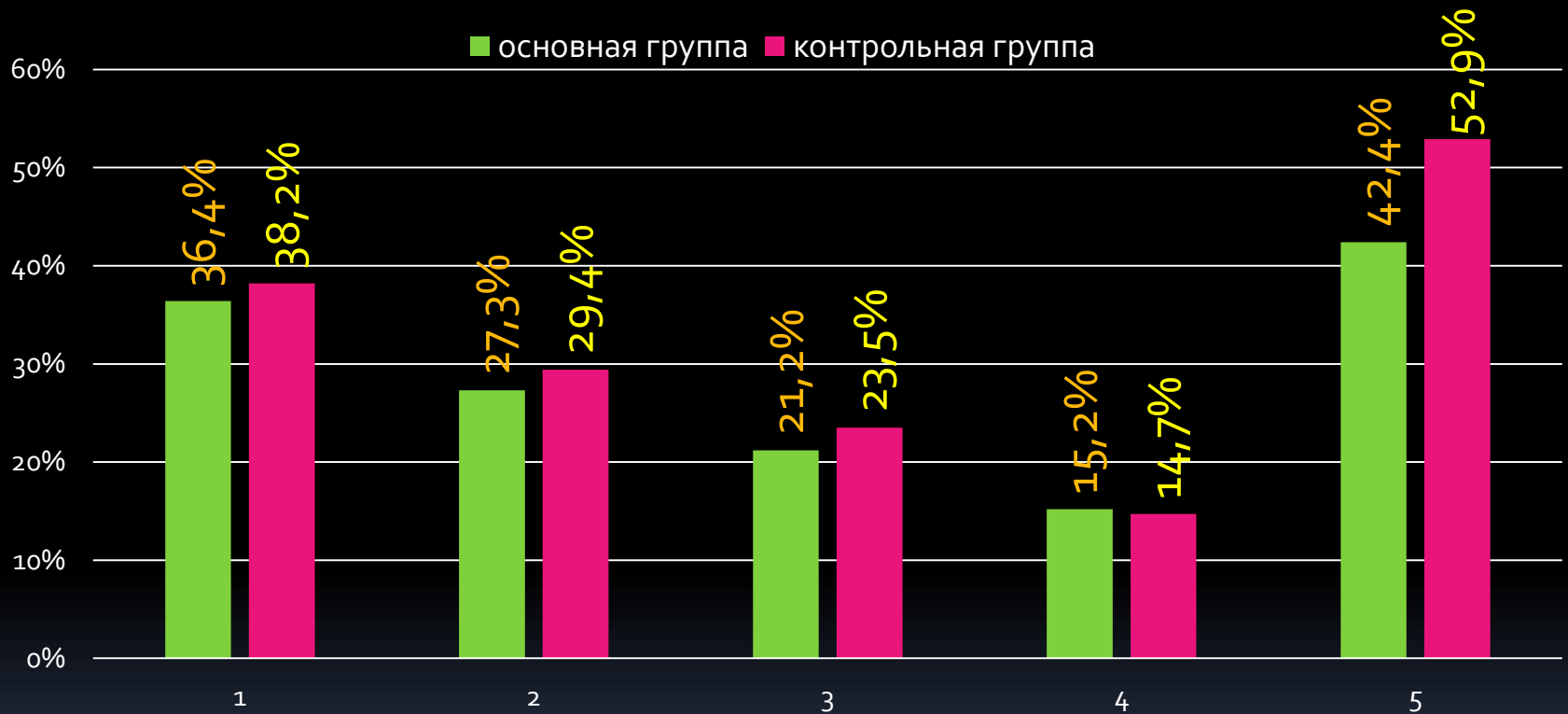
# Результаты и их обсуждение



Характеристика жалоб пациентов основной и контрольной групп после окончания терапии.

1 – головные боли; 2 – головокружение; 3 – пошатывание при ходьбе; 4 – диссомнии; 5 – нарушение памяти; 6 – снижение работоспособности; 7 – физиогенная астения

# Динамика неврологического статуса пациентов основной и контрольной групп после окончания терапии



1 – вестибулярно-атактический синдром; 2 – пирамидный синдром; 3 – амиостатический синдром; 4 – псевдобульбарный синдром; 5 – эмоционально-аффективные расстройства ( $p=0,026$ )

# Динамика оценки нейропсихологического статуса пациентов основной и контрольной групп после окончания терапии

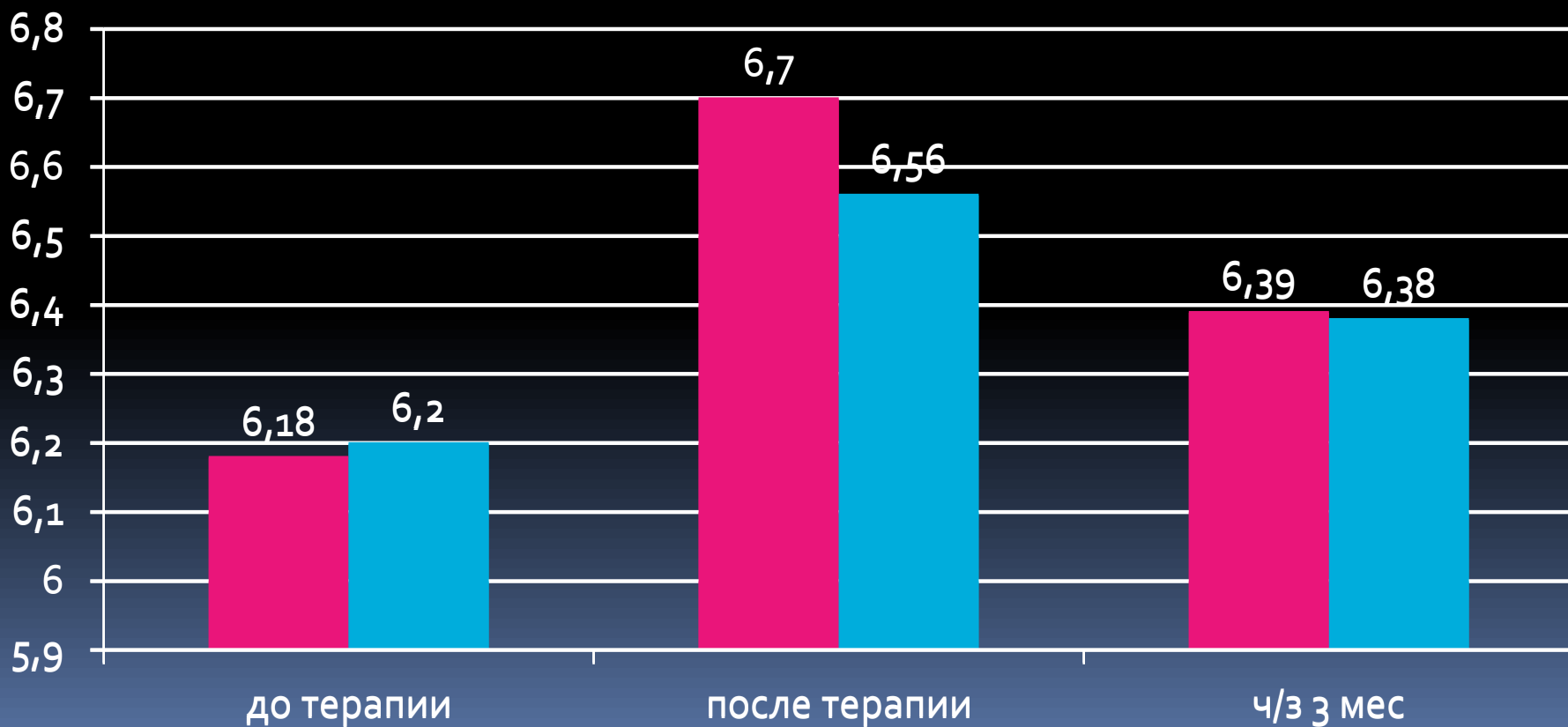
## Шкала оценки психического статуса MMSE (Mini Mental State Examination)





# Динамика оценки нейропсихологического статуса пациентов основной и контрольной групп после окончания терапии тест Лурия

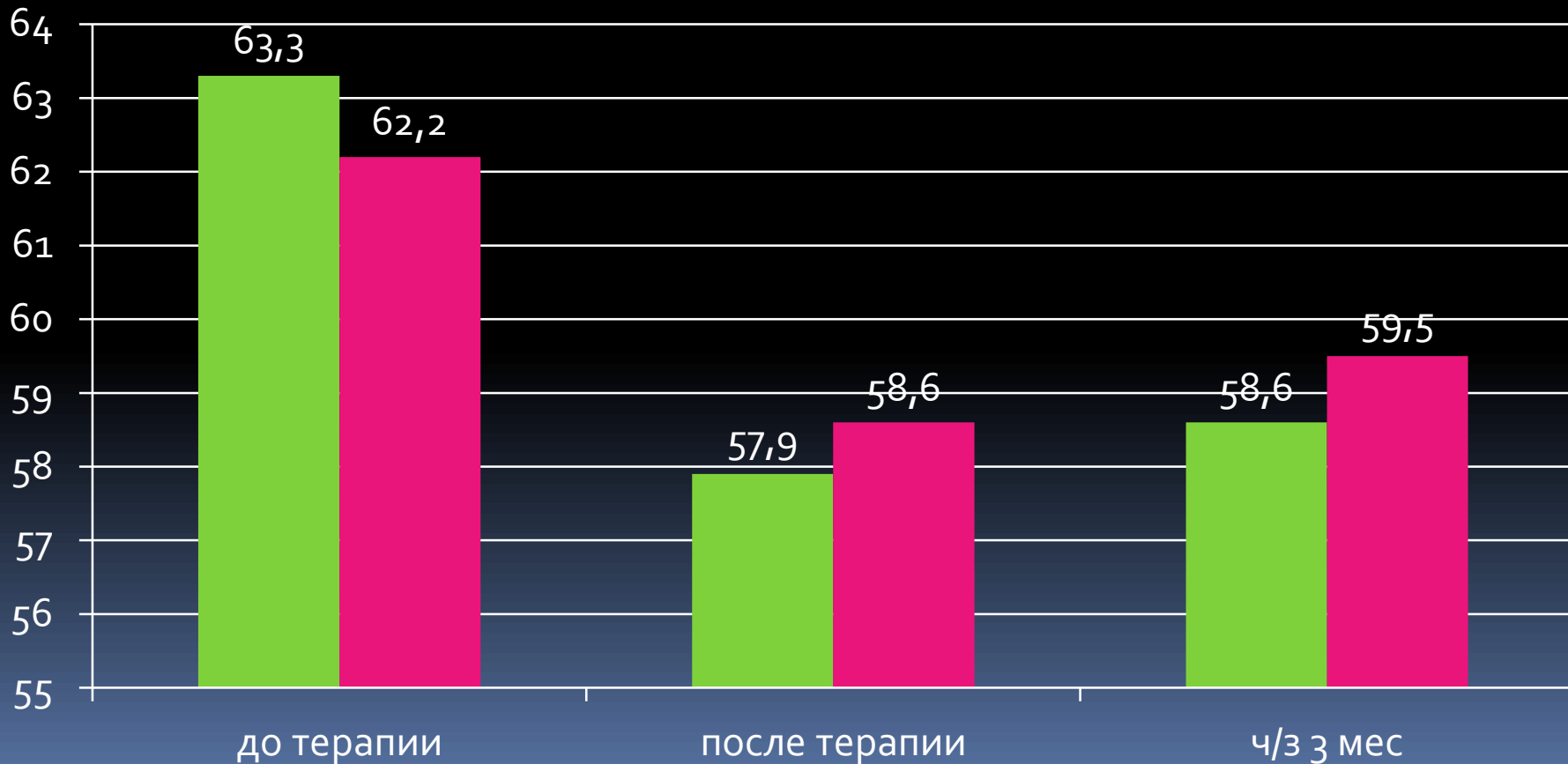
■ основная ■ контрольная



# Динамика оценки нейропсихологического статуса пациентов основной и контрольной групп после окончания терапии

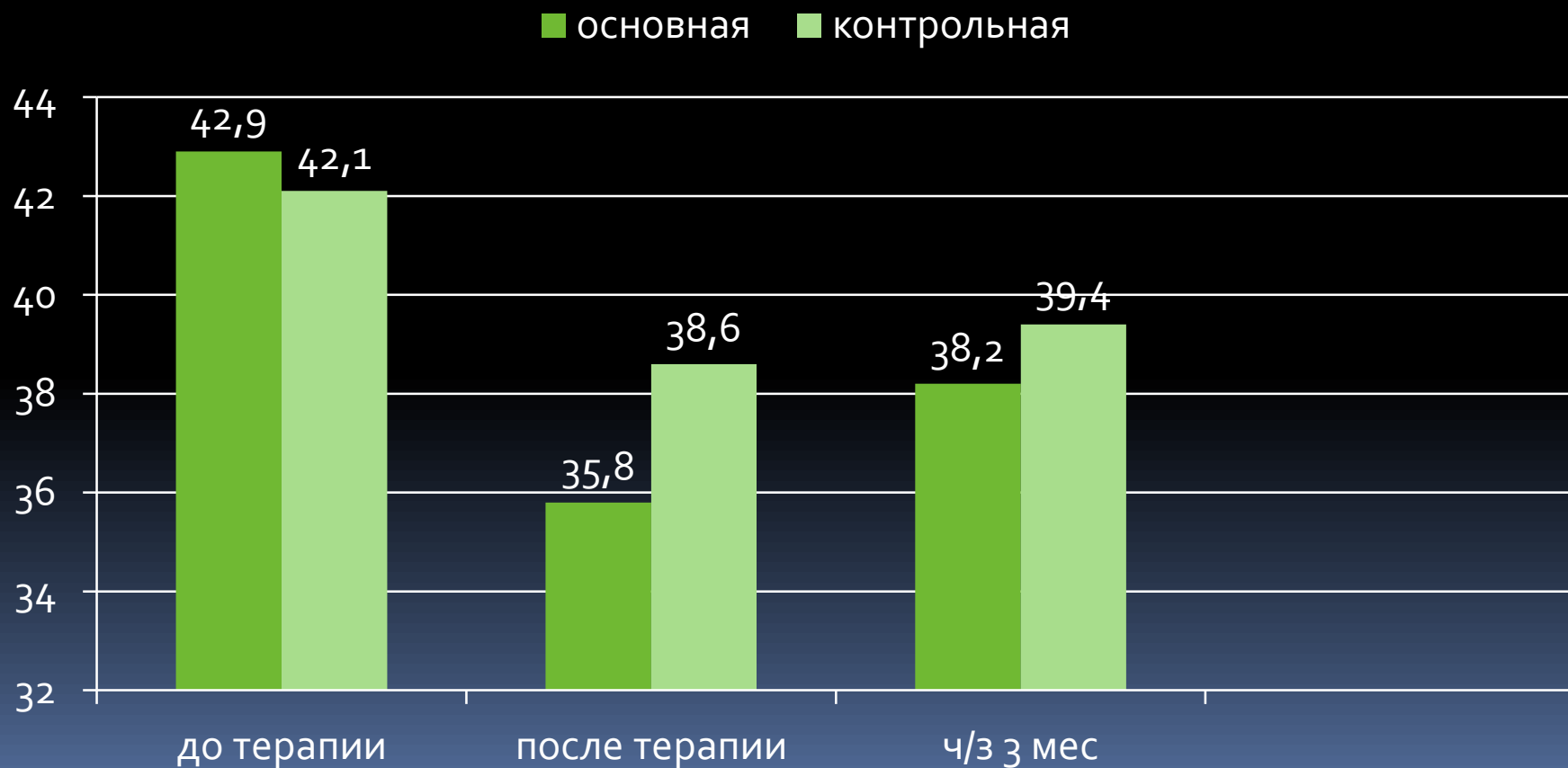
## Проба Шульте

■ основная ■ контрольная



# Динамика оценки нейропсихологического статуса пациентов основной и контрольной групп после окончания терапии

## Шкала Спилбергера в модификации Ю.Л. Ханина



# Выводы

- Комбинированная терапия с использованием у больных ХИГМ с вегетативными, психастеническими и когнитивными симптомами, препарата **мексидол** является эффективной и безопасной
- **МЕКСИДОЛ** обладает неспецифическим, общестимулирующим действием на улучшение умственной работоспособности, повышение концентрации внимания, уменьшение выраженности чувства тревоги, страха, беспокойства
- Применение **мексидола** в терапии **ХИГМ** является патогенетически обоснованным и перспективным
- **Мексидол** не обладает долговременной активностью (подтверждается ухудшением показателей нейропсихологического статуса у больных ХИМ ч/з 3 месяца после курса лечения), пациентам с ХИМ ч/з 3 месяца после курса лечения рекомендуется проведение повторного **инфузионного и перорального курса мексидола** или аналогов данного препарата.