

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ЭКСТРА
ЭРБИСОЛА НА ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО
ВОЗРАСТА**

Л.Н. Карпенко, А.Н. Николаенко, А.А. Каминский, В.В. Ломака

Киевская городская клиническая больница скорой медицинской помощи,

Научно-производственный центр “ЭРБИС”, г. Киев

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность проблемы профилактики цереброваскулярной патологии (ЦВП) у лиц старших возрастных групп обусловлена, во-первых, демографическими показателями старения населения Украины и, во-вторых, стабильным ростом заболеваемости всеми формами ЦВП в стране и растущими показателями смертности от нее.

За последние десятилетия распространенность ЦВП в Украине возросла вдвое и составляет в настоящее время 7650 случаев на 100 тыс. населения. Серьезность проблемы обусловлена, в первую очередь, тем, что наиболее тяжелая форма ЦВП – инсульт – является одной из основных причин смертности и инвалидности населения. Число мозговых инсультов в стране в 2003 году составило 325,5 случаев на 100 тыс. населения (в 1992 году – 223,8). 46% больных острым нарушением мозгового кровообращения умирают в течение первого месяца, только 10% из выживших возвращаются к труду, а 53% нуждаются в постоянной посторонней помощи (Волошин П.В. и соавт., 2004, Фойгт Н.А., 2002). Значение проблемы возрастает в связи с

тем, что инсульт относится к возрастным заболеваниям, а Украина по числу лиц в возрасте старше 65 лет (13,9%) существенно опережает не только государства СНГ, но и страны Восточной Европы (Фойгт Н.А., 2002). Все вышесказанное обуславливает актуальность разработки эффективных подходов к профилактике инвалидизирующих форм ЦВП на доинсультном этапе, при первых клинических признаках сосудистой патологии мозга у здоровых лиц пожилого возраста.

При разработке такой стратегии необходимо учитывать, что в пожилом возрасте взаимосвязь различных мозговых систем значительно возрастает и корреляции мозгового кровообращения, биоэлектрической активности мозга, когнитивных функций и нейропсихологического статуса, метаболизма мозга становятся крайне тесными. В связи с чем необходим комплексный подход к профилактике ЦВП, что позволит у пациентов улучшить вышеперечисленные функции мозговых систем.

С целью оптимизации профилактического подхода было проведено исследование группы больных с использованием Экстра Эрбисола в комплексной терапии начальных форм ЦВП.

Препарат Экстра Эрбисол – представитель нового класса эндогенных регенераторных биологических иммуномодулирующих средств, разработанный в научно-производственном центре “ЭРБИС” (Украина). Фармакологические свойства и активность Экстра Эрбисола определяются содержанием в нем биологически активных пептидов, в частности, специфических гликопептидов, которые активируют иммунную систему на

поиск и ликвидацию патологических изменений в органах и тканях. Препарат тормозит процессы перекисного окисления липидов, повышает активность глутатион-зависимой антиоксидантной системы крови, не изменяя при этом активность ферментов микросомального окисления и содержания цитохрома P-450, улучшает коллатеральное кровообращение. Экстра Эрбисол проявляет противовоспалительные свойства, нормализует функции мозговых клеток, оказывает мембраностабилизирующий эффект на уровне плазматических мембран, предупреждает развитие дистрофии и цитолиза. Цитопротекторные, противовоспалительные и репаративные свойства Экстра Эрбисола сочетаются с его иммуномодулирующим действием, что находит отражение в повышении активности макрофагов (во многом предопределяющих процессы репарации поврежденных клеток и восстановление функциональной активности органов и тканей).

Целью настоящего исследования явилось определение эффективности комплексного профилактического действия Экстра Эрбисола у практически здоровых лиц пожилого возраста и больных с начальными доинсультными формами ЦВП на различные функции головного мозга, включая церебральный кровоток, нейропсихологический статус, электрогенез мозга.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Группа наблюдения составила 20 человек, средний возраст которых – $60,8 \pm 2,4$ года. Все лица, включенные в исследование, были либо практически здоровы, либо у них имелись клинические проявления начальных

доинсультных форм ЦВП (дисциркуляторной энцефалопатии первой стадии). Необходимыми условиями включения в исследование были отсутствие у больных ОНМК в анамнезе, аномалий развития сердечно-сосудистой системы, значимой патологии со стороны других органов и систем. Все пациенты имели цифры АД в пределах нормы, либо не превышающие показатели мягкой АГ. Все лица в течение недели до начала введений Экстра Эрбисола прекращали прием других лекарственных препаратов, влияющих на исследуемые параметры. Пациентам назначали Экстра Эрбисол внутримышечно дважды по 2,0 мл утром и вечером в течение 20 дней. Все больные были обследованы непосредственно до и после курса приема Экстра Эрбисола.

Субъективная оценка проводилась по 10-балльной визуальной аналоговой шкале жалоб больных (головная боль, головокружение, общая оценка зависимость от здоровья качества жизни – «Ваше здоровье»); оценка нейропсихологического статуса по шкалам (MMSE, шкала депрессии Бека, шкала тревожности Спилбергера-Ханина). Исследование биоэнергетической активности головного мозга проводилось методом электроэнцефалографического картирования на аппарате DX-4000 PRACTIC. Ультразвуковое доплерографическое исследование мозгового кровообращения в магистральных сосудах шеи и головы (экстра- и транскраниальное сканирование) выполнялось на аппарате Philips EnVisor.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Все больные закончили курс приема препарата. Отмечена хорошая переносимость, какие-либо побочные явления отсутствовали.

Анализ субъективной 10-бальной визуальной аналоговой шкалы оценки жалоб больных, где мы просили пациентов отметить изменение качества жизни до и после лечения, продемонстрировал следующие результаты: до – $4,5 \pm 0,2$, после – $8,0 \pm 0,5$ балла ($p < 0,005$). Таким образом, больные отметили значительное улучшение общего состояния и зависимо от него качества жизни.

Субъективно было отмечено снижение интенсивности и длительности головных болей по аналогичной методике: до лечения – $5,5 \pm 0,5$, после – $2,5 \pm 0,5$ балла ($p < 0,005$) и жалоб на головокружения: до лечения – $6,2 \pm 0,6$, после $3,2 \pm 0,4$ балла ($p < 0,005$).

По субъективной оценке пациентов с АГ, имеющей кризовое течение (30% от общего числа), у всех отмечалось уменьшение частоты и выраженности кризов. Анализ результатов измерения АД позволил сделать заключение о том, что у больных с исходными нормальными показателями АД препарат существенного действия на его уровень не оказывает, а при исходном повышенном АД, особенно при кризовом течении, оказывает мягкое антигипертензивное и антикризовое действие.

При оценке уровня реактивной тревожности (шкала Спилбергера-Ханина) достоверного изменения показателей в процессе лечения не

выявлено: до лечения – $31,2 \pm 1,8$, после – $30,2 \pm 1,4$ балла. В тоже время отмечено достоверное улучшение показателей когнитивного статуса по шкале MMSE: до лечения – $25,2 \pm 0,6$, после – $27,5 \pm 0,5$ балла ($p < 0,01$).

Показатели биоэлектрической активности головного мозга, являющейся интегральной характеристикой состояния метаболических и гемодинамических процессов в центральной нервной системе (ЦНС), служит критерием оценки функционального состояния ЦНС. Отдельные электроэнцефалографические показатели, такие как частота альфа-ритма, величина интервала между максимальной и минимальной альфа-волнами, используются в системе биологического возраста мозга, а интенсивность их изменений при старении служит критерием для определения возрастных изменений ЦНС (Kuznetsova S.M., 1993).

В результате анализа показателей ЭЭГ до и после курса приема Экстра Эрбисола установлено, что препарат обладает эффектом стабилизации активности, который характеризуется уменьшением выраженности медленной (δ - и θ -) активности и повышением удельного веса, частоты и амплитуды быстрой α - и β -активности. Средние показатели амплитуды α -ритма увеличились после лечения Экстра Эрбисолом приблизительно на 20%. Частотные характеристики α -ритма возросли в среднем на 0,6-0,8 Гц.

При проведении исследования мозговой гемодинамики оценивалась средняя скорость кровотока по общей сонной артерии (ОСА), внутренней сонной (ВСА), позвоночной артерии, сегмент V2 – ПА (V2), основной

артерии (ОА), средней мозговой артерии (СМА), а также оценивали венозний отток из полости черепа по вене Розенталя (ВР).

Полученніе данніе показали, что Экстра Эрбисол экстракраниально достоверно улучшает кровоток в ПА (V2) с $24,0 \pm 1,6$ см/сек (до лечения) до $27,2 \pm 1,4$ (после лечения), а интракраниально – в ОА с $43,4 \pm 1,8$ до $46,6 \pm 1,6$, СМА с $76,6 \pm 2,2$ до $84,4 \pm 3,2$ соответственно. Также отмечено достоверное улучшение венозного оттока из полости черепа, о чем свидетельствует уменьшение скорости кровотока по ВР с $14,8 \pm 1,2$ до $12,4 \pm 0,8$. При этом состояние сосудистого тонуса, косвенно оцениваемого по показателю индекса резистентности, достоверно не изменилось. Таким образом, наиболее выраженные изменения были отмечены в СМА и ОА. Также отмечено уменьшение межполушарной асимметрии кровотока.

ВЫВОДЫ

Суммируя вышеперечисленные эффекты, можно сделать вывод о комплексном, многовекторном положительном влиянии препарата на состояние мозгового кровообращения, биоэлектрической активности мозга, когнитивных функций и общей субъективной оценки здоровья.

Показана эффективность профилактического приема Экстра Эрбисола для комплексного воздействия на перечисленные функциональные характеристики мозга у больных с начальными доинсультными формами ЦВП и здоровых лиц пожилого возраста.

ЛИТЕРАТУРА

1. Волошин П.В., Кутько И.И., Дьяченко Л.И. (2004) Психоневрологическое здоровье населения Украины и задачи психоневрологической науки и службы. Журнал психиатрии и медицинской психологии, 2 (12) : 3-7.
2. Фойгт Н.А. (2002) Тривалість життя в похилому віці. Київ, 299 с.
3. Kuznetsova S.M. (1993) Ethnische Besonderheiten der Altersveränderungen der Electrogenese des Gehirns beim Altern. Zeitschrift für Gerontologie, B.26 : 191-194.