

УДК 616. 89-008-08

Н. К. СВИРИДОВА, Т. В. ЧЕРЕДНІЧЕНКО

/Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, Київ, Україна/

## Діагностика та лікування когнітивних розладів у коморбідних пацієнтів із хронічною ішемією головного мозку

### Резюме

Впродовж останніх 10 років збільшується кількість хворих із хронічною ішемією головного мозку серед осіб віком понад 45 років. Цей факт пояснюється поширенням таких факторів ризику як артеріальна гіпертензія, цукровий діабет, гіперхолестеринемія, хвороби серця, куріння, психоемоційне перевантаження. Серед значимих клінічних проявів у хворих цієї категорії все частіше зустрічаються когнітивні розлади різного ступеня вираженості. Враховуючи коморбідність хворих та прийом ними значної кількості препаратів, доцільним є застосування більш природних ліків, а саме рослинних, у поєднанні з необхідними для організму речовинами.

У статті доведена ефективність лікування когнітивних розладів у хворих із хронічною ішемією головного мозку за допомогою комбінованого рослинного препарату Вазавітал.

**Ключові слова:** хронічна ішемія мозку, когнітивні розлади, коморбідність, рослинні препарати, Вазавітал

Хронічна ішемія головного мозку є найпоширенішим захворюванням в осіб, старших 45 років, яке, залежно від ступеня тяжкості, призводить до зниження якості життя, інвалідизації та соціальної дезадаптації [1]. За статистикою МОЗ, за останні 10 років кількість хворих на хронічну ішемію головного мозку збільшилася практично втричі. Це можна пояснити поширенням таких факторів ризику як артеріальна гіпертензія, цукровий діабет, гіперхолестеринемія, хвороби серця, куріння, психоемоційне перевантаження тощо [2]. Тому в Україні, як і в усьому світі, актуальними є своєчасна діагностика коморбідних станів, оптимізація терапевтичних заходів та реабілітація хворих із хронічною ішемією головного мозку. Статистика останніх років свідчить про неухильне зростання кількості цих пацієнтів і, відповідно, лікарі все частіше стикаються з такими клінічними проявами захворювання як когнітивні розлади.

Відомо, що у патогенезі когнітивних порушень при хронічній ішемії мозку провідна роль належить виникненню вторинної дисфункції кори лобних часток головного мозку. Згідно з теорією А. Р. Лурія, процеси регуляції довільної діяльності, формування мотивації, вибір мети діяльності, будова програми та контроль за її виконанням забезпечують саме лобні частки головного мозку [3]. Відповідно, забезпечення перемикання уваги для зміни алгоритму діяльності здійснюється дорсолатеральним відділом кори лобних часток та його сполученням зі стріарним комплексом. За стійкість уваги, адекватність поведінкових реакцій відповідають орбітофронтальні відділи кори лобних часток [4]. Вторинна дисфункція кори лобних часток головного мозку призводить до формування дерегуляційного синдрому, при якому спостерігаються порушення програмування діяльності, патологічна інертність процесів унаслідок недостатності перемикання уваги або надмірна імпульсивність

за рахунок нестійкості довільної уваги [4, 5]. Також у патогенезі розвитку когнітивних розладів, безумовно, має значення наявність кіркових інфарктів мозку. Стратегічно важливими зонами для виникнення когнітивних розладів є басейн передніх мозкових артерій (білатерально); парамедіанні таламічні артерії; нижня медіальна скронева кора; тім'яно-скроневі та тім'яно-потиличні асоціативні ділянки та кутова звивина; верхня лобна і тім'яна зони вододілу (у міру того, як вони залучають домінуючу півкулю); хвостате тіло та блідий шар; основа переднього мозку і гіпокамп.

Відомо, що когнітивні порушення впродовж 6 років досягають ступеня деменції у 80 % хворих із хронічною ішемією мозку [6]. Цей факт примушує акцентувати увагу лікарів на ранній діагностиці початкових проявів когнітивних розладів та запобіганні їх прогресуванню. Враховуючи складність патогенезу, клінічні прояви при помірних когнітивних порушеннях (ПКП) включають скарги пацієнта на зниження пам'яті або обмеження інших когнітивних здібностей, але не досягають того рівня, що призводить до соціальної дезадаптації [3, 5]. У найзагальнішому вигляді критерії ПКП сформульовані S. Gauthier (2004). Вони включають:

- 1) скарги на когнітивні проблеми з боку самого пацієнта та/або людей, які його знають;
- 2) вказівки з боку людей, які знають пацієнта, на зниження його когнітивних функцій або функціональних можливостей протягом останнього року, порівняно з попереднім;
- 3) помірний когнітивний дефіцит при нейропсихологічному дослідженні: порушення пам'яті та/або інших когнітивних функцій (мова, зорово-просторові, регуляторні функції);
- 4) збережений загальний рівень інтелекту;
- 5) відсутність впливу когнітивного дефекту на повсякденну

активність (можливі легкі труднощі при виконанні найскладніших повсякденних дій);

б) відсутність клінічних ознак деменції.

Дослідження функціонального статусу пацієнта дозволяє оцінити вплив когнітивного дефекту на повсякденну активність; пацієнту і його близьким слід поставити питання про те, чи справляється він з професійними обов'язками в тому ж обсязі, як і раніше (якщо продовжує працювати), чи здатний він самостійно виконувати гігієнічні процедури, здійснювати покупки в магазині, вести фінансові справи, готувати їжу, прибирати в домі, прогулюватися тощо. Через порушення виконання найскладніших когнітивних операцій професійна компетенція пацієнта з ПКП може бути обмежена, але, на відміну від деменції, виконання комплексу повсякденних дій, що визначають можливість самостійного існування пацієнта, істотно не страждає.

Діагностика ПКП включає [7–9] цілеспрямоване опитування пацієнта, що дозволяє констатувати скарги (активні або пасивні, що виявляються тільки при опитуванні) на зниження пам'яті або інші когнітивні проблеми (неуважність, труднощі концентрації уваги, сповільненість розумової діяльності, труднощі при підборі слів, орієнтації на місцевості, здійсненні розрахунків), а також тенденцію до погіршення стану (збільшення вираженості зазначених симптомів) протягом останніх місяців або року. Обов'язковим є нейропсихологічне обстеження з оцінкою кількох когнітивних сфер (пам'ять, увага, мова, зорово-просторові функції), які дозволять об'єктивно підтвердити наявність помірного когнітивного дефіциту в одній або декількох когнітивних сферах при відносному збереженні загального рівня інтелекту. Для діагностики когнітивних розладів застосовують різні психофізіологічні методи:

1. Коротка шкала психічного статусу (Mini-Mental State Examination – MMSE) – дозволяє за кілька хвилин оцінити орієнтування в часі, в просторі, сприйняття, концентрацію уваги, пам'ять, мову, читання. Але при деменції з локалізацією патологічного процесу переважно в підкіркових структурах або в лобних частках чутливість цієї методики може бути невисокою.

2. Метод «Батарей лобної дисфункції» (англ. – Frontal Assessment Battery) – застосовується для дослідження регуляторних функцій. Являє собою набір завдань, спрямованих на дослідження здатності до переключення, узагальнення, підтримки довільної уваги, швидкості мови.

3. Монреальська шкала оцінки когнітивних функцій (Montreal Cognitive Assessment) – дозволяє оцінити різні сфери когнітивної діяльності, такі як пам'ять, увага, зорово-просторові та виконавчі функції, мова, абстрагування, орієнтація і рахунок. Методика чутлива для виявлення легких когнітивних розладів.

4. Тест малювання годинника (Sunderland T. et al., 1989) – дослідження візуально-просторових і регуляторних функцій, а також пам'яті.

5. Тест «Таблиці Шульте» (Блейхер В. М. та співавт., 2002) – оцінка концентрації уваги.

6. Тест «10 слів» (Лурія А. Р., 1969): встановлення обсягу слухомовного запам'ятовування шляхом оцінки короткочасної та відстроченої пам'яті, а також визначення стійкості психічних процесів.

Довгостроковою метою лікування ПКП є запобігання деменції або уповільнення її розвитку. Короткостроковою метою лікування ПКП може бути корекція когнітивного дефіциту з поліпшенням якості життя пацієнта. Слід враховувати, що запобігання розвитку деменції передбачає обмеження подальшого ураження головного мозку при хронічній ішемії. Цьому можуть сприяти корекція судинних факторів ризику (артеріальна гіпертензія, гіперліпідемія, цукровий діабет, гіпергомоцистеїнемія), лікування супутніх захворювань (серцева недостатність; зниження дози препаратів, здатних вплинути на когнітивні функції). Важливим етапом у лікуванні при запобіганні деменції може бути формування когнітивного резерву: адекватне розумове і фізичне навантаження, активна соціальна діяльність, нейропсихологічна реабілітація, а також застосування засобів, що посилюють когнітивні функції.

У деяких роботах відзначається ефективність при ПКП препаратів Ginkgo biloba. Їх довгостроковий ефект включає вплив на механізми патогенезу, до яких належить недостатність дофамінергічних і норадренергічних систем, яка поступово розвивається на тлі процесів старіння головного мозку і може посилюватися судинним або дегенеративним ураженням мозку. У зв'язку з цим викликає інтерес дослідження можливості препаратів Ginkgo biloba зменшувати вираженість когнітивних порушень і покращувати якість життя у хворих з ПКП. Одним із таких медикаментозних препаратів є Вазавітал.

Вазавітал – це комбінований препарат рослинного походження, до складу якого входять: стандартизований екстракт гінґко білоба (40 мг), бджолиний пилок-обніжжя (60 мг), вітаміни B<sub>1</sub> (1 мг), B<sub>2</sub> (1 мг), B<sub>6</sub> (1 мг), C (30 мг), P (20 мг) та PP (17 мг). Завдяки комплексному складу препарат Вазавітал забезпечує покращення кровообігу, насичення організму необхідними вітамінами та мікроелементами (бджолине обніжжя містить понад 250 біологічно активних речовин), нормалізацію процесів клітинного обміну, зменшення набряків нижніх кінцівок, покращення пам'яті, концентрації, уваги [10].

**Мета** – діагностувати когнітивні розлади у коморбідних хворих із хронічною ішемією головного мозку та оцінити ефективність комбінованого препарату Вазавітал для корекції когнітивних порушень.

## Матеріали та методи дослідження

На базі кафедри неврології і рефлексотерапії було обстежено і проліковано 30 хворих із хронічною ішемією головного мозку. Серед них 15 осіб віком 45–59 років та 15 хворих віком 60–74 роки. В обох вікових групах була однакова кількість чоловіків та жінок (в кожній із груп по 8 (53 %) чоловіків та 7 (47 %) жінок). Встановлення діагнозу базувалося на підставі клініко-неврологічного та інструментальних методів дослідження. Найчастіше хворі скаржилися на головний біль (100 % осіб), головокружіння (85 % осіб), шум у голові (60 % осіб), підвищену втомлюваність (100 % осіб), погіршення пам'яті (100 % осіб). У неврологічному статусі виявлено ознаки розсіяної неврологічної симптоматики або пірамідної недостатності; вестибуло-координаторні порушення, синдром вегетативної дистонії та когні-

тивні розлади легкого та помірного ступенів вираженості. Всім хворим перед початком лікування проводили лабораторні дослідження: загальний аналіз крові та сечі, біохімічний аналіз крові.

З метою нейровізуалізації вогнищ лейкоареозу, лакунарних ішемічних вогнищ, атрофічних кіркових процесів у головному мозку, розширення шлуночків мозку, проводили МРТ головного мозку.

За даними ультразвукового дослідження судин голови та шиї виявлені атеросклеротичні зміни судин головного мозку, атеросклеротичні бляшки з максимальним ступенем стенозу 35–45 %.

Після ретельного дообстеження та консультацій суміжних спеціалістів у обстежених хворих були виявлені такі коморбідні захворювання: цукровий діабет 2-го типу (5 осіб – 16 %), артеріальна гіпертензія (25 осіб – 83 %), атеросклероз судин головного мозку (30 осіб – 100 %), гіперліпідемія (18 хворих – 60 %).

Усім хворим були проведені психофізіологічні дослідження за Монреальською шкалою (MoCA-тест), короткою шкалою оцінки психічного статусу MMSE, батареєю тестів для оцінки лобної дисфункції (FAB).

При оцінці когнітивних функцій до лікування когнітивні розлади легкого ступеня було виявлено у 12 осіб (40 %), помірного ступеня – у 18 осіб (60 %). Усім хворим для корекції когнітивних порушень був призначений Вазавітал по 1 капсулі 3 рази на день під час прийому їжі. Курс лікування тривав 2 місяці.

## Результати та їх обговорення

Оцінку ефективності лікування проводили через 2 місяці. У хворих спостерігали значну позитивну динаміку суб'єктивної симптоматики (табл. 1).

Отже, після двомісячного лікування препаратом Вазавітал констатовано зменшення кількості хворих із суб'єктивною симптоматикою (головний біль, головокружіння, шум у голові, підвищена втома, погіршення пам'яті) в 2 рази.

Результати лікування когнітивних розладів представлені в таблиці 2.

Згідно з результатами лікування когнітивних розладів, під впливом препарату Вазавітал спостерігалася достовірна ( $p < 0,05$ ) позитивна динаміка, а саме, нормалізація когнітивних функцій у 50 % хворих. Результати аналізу динаміки когнітивних розладів при психофізіологічному дослідженні (Монреальська шкала; коротка Шкала оцінки психічного статусу MMSE; Батарея тестів для оцінки лобної дисфункції) у коморбідних хворих із хронічною ішемією головного мозку та оцінка ефективності комбінованого препарату Вазавітал для корекції когнітивних порушень показали достовірне ( $p < 0,05$ ) зменшення відсотка осіб із помірними когнітивними розладами на 50 % та легкими когнітивними розладами на 50 %, що наведено у таблиці 2.

## Висновки

У результаті лікування хворих із хронічною ішемією мозку препаратом Вазавітал протягом 2 місяців відмічалася достовір-

**Таблиця 1.** Вплив препарату Вазавітал на динаміку суб'єктивної симптоматики

Симптоми	До лікування		Після лікування	
	п	%	п	%
Головний біль	30	100	15	50
Головокружіння	24	80	12	40
Шум у голові	18	60	9	30
Підвищена втомлюваність	30	100	15	30
Погіршення пам'яті	30	100	15	50

**Таблиця 2.** Вплив препарату Вазавітал на динаміку когнітивних розладів

Показник	До лікування		Після лікування	
	п	%	п	%
MMSE (легкі когнітивні розлади – 27–24 бали)	12	40	6	20
MMSE (помірні когнітивні розлади – 23–20 балів)	18	60	9	30
MMSE (відсутність когнітивних розладів – 28–30 балів)	0	0	15	50
MoCA тест (норма – 26–30 балів)	0	0	15	50
MoCA тест (когнітивні розлади – 25 балів і менше)	30	100	15	50
FAB (легкі когнітивні розлади – 16–18 балів)	12	40	6	20
FAB (помірні когнітивні розлади – 12–15 балів)	18	60	9	30
FAB (норма – 17–18 балів)	0	0	15	50

на позитивна динаміка суб'єктивної симптоматики, а саме головного болю, головокружіння, шуму в голові, підвищеної втомлюваності, погіршення пам'яті. Також зареєстровано достовірне покращення когнітивних функцій згідно з результатами шкал MMSE, MoCA, FAB.

Ці дані свідчать про ефективність тривалого застосування препарату Вазавітал для корекції когнітивних порушень у хворих із хронічною ішемією головного мозку.

**Додаткова інформація.** Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

## Список використаної літератури

- Мищенко Т. С. Епидемиологія цереброваскулярних захворювань в Україні / Т. С. Мищенко // Практична ангіологія. – 2009. – № 1 (1). – С. 5.
- Котова О. В. Хроническая ишемия головного мозга и деменция / О. В. Котова // РМЖ. Неврология. Психиатрия. – 2011. – Т. 19, № 15. – С. 933–937.
- Мищенко Т. С. Сучасна діагностика і лікування в неврології та психіатрії: монографія / Т. С. Мищенко. – Київ, 2008. – 624 с.
- Лурия А. Р. Высшие корковые функции и их нарушение при локальных поражениях мозга / А. Р. Лурия. – М., 1962.
- Лурия А. Р. Основы нейропсихологии / А. Р. Лурия. – М.: Издательство МГУ, 1973.
- Мурашко Н. К. Хронічне порушення мозкового кровообігу: акцент на діагностику та лікування / Н. К. Мурашко, Р. В. Сулік // Ліки України. – 2011. – № 9 (155). – С. 58–63.
- Свиридова Н. К. Новая стратегия лечения когнитивных нарушений / Н. К. Свиридова // Східно-європейський неврологічний журнал. – 2015. – № 3 (3). – С. 39–43.
- Skoog I. Neuroprotection in vascular dementia: a future path / I. Skoog, A. D. Korczyn, A. Guekht // J. Neurol. Sci. – 2012. – Vol. 15. – P. 232–236.

9. Plummer P. Measuring treatment effects on dual-task performance: a framework for research and clinical practice / P. Plummer, G. Eskes // *Front. Hum. Neurosci.* – 2015. – Vol. 9. – P. 225. DOI: 10.3389/fnhum.2015.00225.

10. Алыпва Е. Е. Экстрацеребральные эффекты гинко билоба и возможности их потенцирования при применении комплексного препарата (обзор литературы) / Е. Е. Алыпва, Н. А. Калиниченко // *Ліки України.* – 2016. – № 9 (205). – С. 11–14.

## Резюме

### Диагностика и лечение когнитивных расстройств у коморбидных пациентов с хронической ишемией головного мозга

Н. К. Свиридова, Т. В. Череди́нченко

Национальная медицинская академия последилового образования имени П. Л. Шупика, Киев, Украина

В течение последних 10 лет увеличивается количество больных с хронической ишемией головного мозга среди лиц старше 45 лет. Этот факт объясняется распространением таких факторов риска как артериальная гипертензия, сахарный диабет, гиперхолестеринемия, болезни сердца, курение, психоэмоциональное переизбыток. Среди значимых клинических проявлений у больных этой категории все чаще встречаются когнитивные расстройства различной степени выраженности. Учитывая коморбидность больных и прием ими значительного количества препаратов, целесообразно применение более естественных лекарств, а именно растительных, в сочетании с необходимыми для организма веществами.

В статье доказана эффективность лечения когнитивных расстройств у больных с хронической ишемией головного мозга с помощью комбинированного растительного препарата Вазавитал.

**Ключевые слова:** хроническая ишемия мозга, когнитивные расстройства, коморбидность, растительные препараты, Вазавитал

## Summary

### Diagnostics and treatment of cognitive disorders in comorbid patients with chronic cerebral ischemia

N. K. Svyrydova, T. V. Cherednichenko

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv, Ukraine

Over the last 10 years, the number of patients with chronic cerebral ischemia in individuals over 45 years has increased. This fact is explained by the prevalence of such risk factors as hypertension, diabetes, hypercholesterolemia, heart disease, smoking, psycho-emotional overload. Among the significant clinical manifestations in patients in this category, more and more doctors are experiencing cognitive disorders of varying degrees of severity. Given the comorbidity of patients and the use of a large number of drugs, it is important to use more natural medicines, namely herbal, in combination with the necessary substances for the body.

In the article the effectiveness of treatment of cognitive disorders in patients with chronic cerebral ischemia using the combined drug Vasavital was proved.

**Key words:** chronic brain ischemia, cognitive disorders, comorbidity, herbal preparations, Vasavital