

Оценка эффективности лечебно-реабилитационных мероприятий при применении Кортексина в условиях принудительного лечения больных органическими психическими расстройствами старших возрастных групп

Е.Р.Кунафина

Башкирский государственный медицинский университет, Уфа

Резюме. Целью исследования было изучение влияния терапии Кортексином на динамику лечебно-реабилитационного процесса у больных органическими психическими расстройствами с когнитивными и аффективными нарушениями старших возрастных групп во время принудительного лечения. Обследованы 69 больных органическими психическими расстройствами, совершившие общественно опасные действия в возрасте 50 лет и старше, признанные невменяемыми и находящиеся на принудительном лечении в Республиканской психиатрической больнице. Возраст больных варьировал от 55 до 75 лет, все обследованные были мужского пола. Пациенты были разделены на две клинически сопоставимые группы. В основной группе наряду с общепринятыми средствами получали Кортексин, в контрольной – только стандартную терапию. Полученные результаты свидетельствуют о том, что Кортексин – эффективное средство для лечения и реабилитации больных старших возрастных групп с органическими психическими расстройствами, его применение достоверно повышает реабилитационный потенциал больных и является действенным компонентом комплексной терапии когнитивных и аффективных расстройств.

Ключевые слова: общественно опасные действия, реабилитация, пожилой возраст.

Estimation of efficiency of medical-rehabilitation actions at application Cortexinum® in the conditions of compulsory treatment of senior age groups sick of organic mental frustration

E.R.Kunafina

The Bashkir state medical university, Ufa

Summary. Studying of influence of therapy by CORTEXINUM® on dynamics of medical-rehabilitation process at sick of organic mental frustration with cogitative and affective infringements of the senior age groups during compulsory treatment was a research objective. It has been surveyed 69 sick of the organic mental frustration which have made socially dangerous actions (SDA) at the age of 50 years and is more senior, recognized deranged and being on compulsory treatment in Republican psychiatric hospital. The age of patients varied in limits from 55 till 75 years, all surveyed were a male. Patients have been divided into 2 clinically comparable groups. In the basic group along with the standard means patients received CORTEXINUM®. To control group standard therapy was appointed only. The received results have shown that CORTEXINUM® is an effective remedy for treatment and rehabilitation of sick senior age groups with organic mental frustration, its application authentically raises rehabilitation potential of patients and is effective component of complex therapy of cogitative and affective frustration.

Key words: socially dangerous actions, rehabilitation, advanced age.

Психические расстройства, обусловленные органическим поражением центральной нервной системы, представляют одну из наиболее значимых медико-социальных проблем психиатрии. Клинические проявления заболеваний данной группы отличаются значительным полиморфизмом и включают в себя широкий круг психопатологических синдромов от астенического до психоорганического [1]. Высокий процент лиц старших возрастных групп среди населения, соответственно, обуславливает увеличение удельного веса психически больных пожилого и старческого возраста, в том числе пациентов с данной патологией [2–4].

Анализ основных направлений исследований в судебной психиатрии свидетельствует о том, что больные с органическим поражением головного мозга по числу совершаемых ими общественно опасных действий (ООД) занимают второе место после больных шизофренией. По данным ГНЦ ССН им. В.П.Сербского, среди обвиняемых пожилого возраста преобладают лица, страдающие органическим психическим расстройством (64,8% – в 1997, 75,0% – в 2000 г.). За последние десятилетия увеличилось количество невменяе-

мых среди этой группы больных. Также отмечена корреляция между возрастом и тяжестью совершаемых правонарушений [5–7].

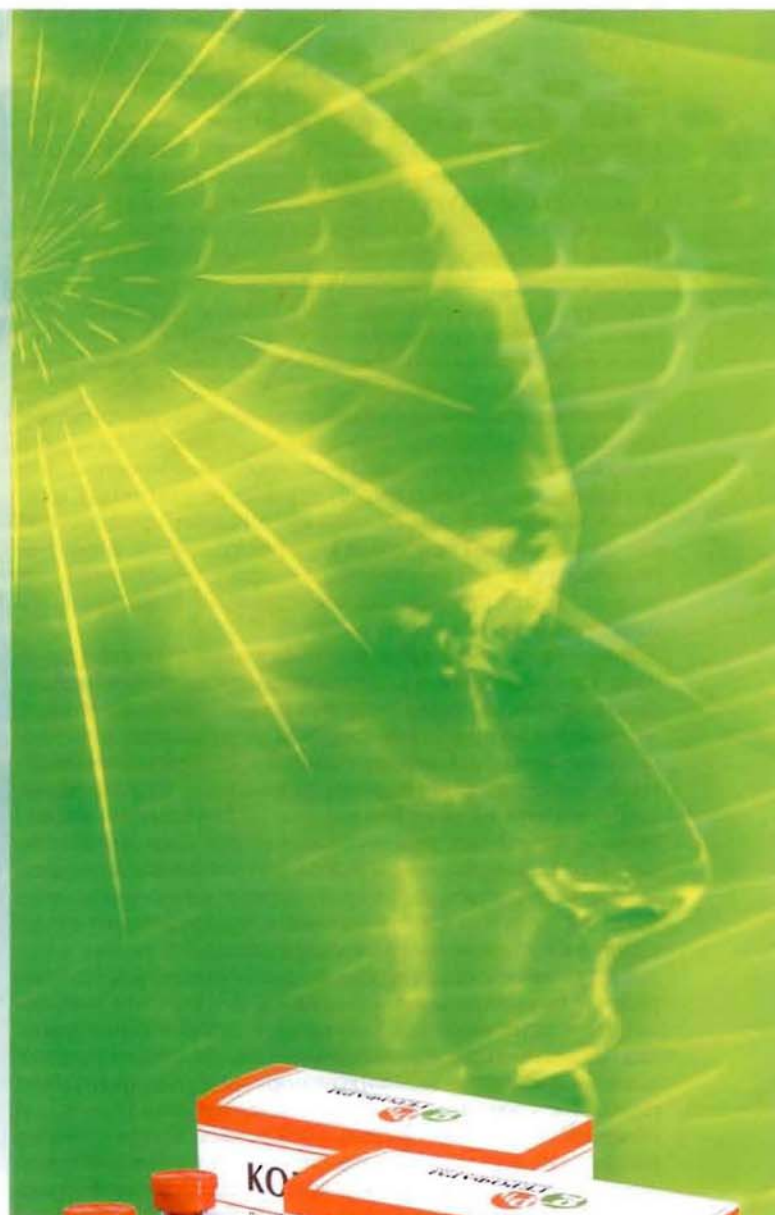
Применение мер медицинского характера в отношении больных органическими психическими расстройствами пожилого и старческого возраста, признанных невменяемыми, вызывает определенные трудности. Это объясняется прежде всего спецификой органической психической патологии у лиц позднего возраста [6, 8, 9]. Так, наряду с большой частотой эти расстройства отличаются тяжестью и разнообразием. Чаще всего имеет место сочетанная экзогенно-органическая патология, при которой основой патогенетических и патофизиологических составляющих компонентов является атеросклероз при одновременном присутствии тех или иных соматических заболеваний («коморбидность соматической патологии»), поэтому существуют значительные сложности не только в диагностике указанных расстройств, но и в их лечении [10]. В настоящее время актуальной является комплексная психофармакотерапия, воздействующая на симптоматическом и патогенетическом уровнях [11].

КОРТЕКСИН®

Полноценная работа мозга!

Показания к применению:

- острое нарушение мозгового кровообращения (ишемический и геморрагический инсульт)
- энцефалопатии (дисциркуляторная, посттравматическая, токсическая и др.)
- черепно-мозговая травма и ее последствия
- вирусные и бактериальные нейроинфекции и их последствия
- острые и хронические энцефалиты и энцефаломиелиты
- невриты и нейропатии
- астенические состояния
- эпилепсия
- нарушения памяти и мышления различного генеза
- снижение способности к обучению
- вегетативно-сосудистая дистония
- различные формы детского церебрального паралича
- задержка психомоторного и речевого развития у детей



Регистрационный номер Р N003862/02 от 30.06.09.



Телефон горячей линии:
8-800-333-43-76
(звонок по России бесплатный)
www.geropharm.ru

Изложенное указывает на важность разностороннего изучения этих расстройств, в частности на необходимость разработки эффективных лечебно-реабилитационных подходов в отношении больных органическими психическими расстройствами.

Как свидетельствует наш опыт, эффективность лечения пациентов с рассматриваемой патологией может быть повышена путем целенаправленного поиска необходимых лекарственных средств в непрерывно пополняющемся арсенале препаратов, вводимых в повседневную врачебную практику.

В последние годы все большее внимание привлекают нейропептиды, которые, по отзывам исследователей, являются мощными факторами регуляции сложных биологических и поведенческих процессов, новым принципом интранейрональной коммуникации, материальными носителями биологической информации, новым механизмом адаптивного регулирования биохимических процессов головного мозга [11, 12]. Одним из эффективных нейропептидов является Кортексин, который представляет собой комплекс L-аминокислот и полипептидов с молекулярной массой 1–10 кДа, выделенных из коры головного мозга животных. За время активного использования препарата получены достоверные результаты его эффективности у больных неврологического профиля в отношении как интеллектуально-мнестических функций, так и психоэмоционально-вегетативных расстройств [13, 14]. В связи с этим представляет практический интерес влияние Кортексина на аффективные и когнитивные расстройства органического генеза у лиц старших возрастных групп, признанных неспособными и находящимися на принудительном лечении.

В Башкирской республиканской психиатрической больнице принудительное лечение психически больными старших возрастных групп с учетом современных тенденций проводится по программе дифференцированных лечебно-реабилитационных мероприятий. Программа включает четыре этапа лечебно-реабилитационных мероприятий: адаптационный, стабилизации, реконвалесценции, закрепления достигнутых результатов и подготовки к выписке. Применительно для психически больных старших возрастных групп программа предусматривает купирование психопатологической симптоматики с предварительной лекарственной коррекцией соматических заболеваний и недугов старости, создание психотерапевтической среды, выработку положительной установки к методам лечения, повышение психической и социальной активности, коррекцию девиантных установок личности, тренировку ослабленных психических и психомоторных функций (памяти, внимания, сложных двигательных манипуляций), восстановление нарушенных социальных связей, подготовку к жизни в нормальной социальной среде и к активной трудовой деятельности (самообслуживание, помощь в семье, профессиональная деятельность). В реализации данной программы участвуют психиатры, психотерапевты, медицинские психологи, социальные работники, юристы.

Одной из важных задач восстановительной терапии и реабилитации больных органическими психическими расстройствами старших возрастных групп является повышение их общей и социальной активности, привлечение к активной трудовой деятельности, развитие их относительной самостоятельности, способности к формированию нормативных жизненных ценностей, интересов, восстановление социально-средовых связей. В связи с этим целью исследования было изучение влияния терапии Кортексин на динамику лечебно-реабилитационного процесса у больных с органическими психическими расстройствами с когнитивными и аффективными нарушениями старших возрастных групп во время принудительного лечения.

Материал и методы

В изучаемую группу вошли больные органическими психическими расстройствами (69 человек), совершившие ООД в возрасте 50 лет и старше, признанные неспособными

ми и находившиеся на принудительном лечении в Республиканской психиатрической больнице в 2005–2009 гг. Возраст больных варьировал от 55 до 75 лет, средний возраст на момент обследования составил 67 лет. Все обследованные были мужского пола. Больные органическими психическими расстройствами обнаруживали сложное сочетание этиопатогенетических факторов: остаточные явления перенесенных контузий, нейроинфекций, черепно-мозговых травм, церебрально-сосудистых заболеваний и хронической алкогольной интоксикации.

Психопатологические проявления аффективной сферы у всех больных характеризовались депрессивными расстройствами, которые расценивались как легкие (43 человека), средние (18 человек), тяжелые (8 человек). Вместе с тем были выявлены тревожные и полиморфные фобические расстройства (38 человек), апатия (8 человек), эмоциональная лабильность (46 человек). Со стороны когнитивной сферы у всех пациентов отмечались нарушения памяти и внимания разной степени тяжести. У 94,4% больных отмечено выраженное снижение памяти. Кроме того, у всех обследуемых присутствовали нарушение сна, снижение работоспособности, головная боль, головокружение.

Пациенты были рандомизированы на две группы: в основную вошли 34 пациента, в контрольную – 35. Клинически группы были сопоставимы. Пациенты основной группы наряду с общепринятыми средствами получали Кортексин по 10 мг внутримышечно ежедневно однократно в течение 10 дней. В контрольной группе назначалась только стандартная терапия.

Для оценки динамики выраженности психопатологических показателей использовали стандартизированные опросники: шкалу HADS для оценки уровня депрессии, шкалу Спилберга–Ханина для оценки личностной и реактивной тревожности, шкалу Цунга для самооценки тревоги и депрессии, опросник САН для оценки самочувствия, активности, настроения, а также коррекционную пробу для определения устойчивости внимания и методику «Кратковременная зрительная память на числа» (КЗП) для оценки кратковременной памяти, а также шкалу общего клинического впечатления.

С целью изучения терапевтической динамики в процессе принудительного лечения использовали нейропсихологическое исследование. Был применен классический нейропсихологический метод исследования по А.Р.Лурия (1969 г.). Выбор данной методики продиктован тем, что она чувствительна к изменениям функционального состояния головного мозга и позволяет выявить патологические состояния разных отделов мозга. Помимо выявления локализации дисфункциональных изменений в головном мозге, с помощью этого метода можно объективизировать интеллектуально-мнестические функции и изменения в эмоциональной сфере больных. Полученные данные использовали для оценки эффективности проводимых лечебно-реабилитационных мероприятий во время принудительного лечения.

Включенных в исследование больных обследовали нейропсихологическим методом на первом этапе принудительного лечения, а затем повторно тестировали в процессе лечебно-реабилитационных мероприятий.

Результаты исследования

При анализе данных объективного нейропсихологического исследования больных органическими психическими расстройствами, совершившими ООД в возрасте 50 лет и старше, выявлялась достаточно разнообразная диффузная симптоматика, свидетельствующая о нарушениях у них знаменательных процессов. Ведущее место занимали признаки интеллектуально-мнестического снижения (80% случаев). При этом чаще (в 64,3%) отмечались дефекты слухоречевой памяти в звене отсроченного воспроизведения материала, тогда как зрительная память страдала реже (28,5% случаев), в основном в звене непосредственного воспроизведения. При выполнении интеллектуальных проб

Таблица 1. Динамика показателей аффективной сферы у больных органическими психическими расстройствами

Показатель	Основная группа (с Кортексином)		Контрольная группа (стандартное лечение)	
	до лечения ($p < 0,05$)	после лечения ($p < 0,05$)	до лечения ($p < 0,05$)	после лечения ($p < 0,05$)
Шкала HADS				
Депрессия	62,2±4,25	48,2±4,98	57,3±4,37	52,6±4,03
Шкала Спилберга-Ханина				
Уровень реактивной тревожности	43,0 (40,0–48,0)	31,5 (30,0–32,0)	42,0 (37,0–44,0)	37,5 (30,0–40,0)
Уровень личностной тревожности	40,2±5,53	38,1±4,9	41,1±5,6	38,1±4,6
Шкала Цунга				
Тревога	57,4±10,3	42,7±13,9	58,2±8,3	49,2±11,0
Депрессия	54,7±7,3	43,9±5,6	55,7±9,3	48,0±10,4
Опросник САН				
Самочувствие	22,1±3,2	36,3±5,3	23,5±4,3	30,7±4,5
Активность	25,3±7,7	34,8±10,0	23,4±6,7	30,2±4,9
Настроение	26,3±6,9	35,9±12,2	22,7±8,2	31,2±6,7

Таблица 2. Динамика показателей когнитивной сферы у больных органическими психическими расстройствами

Методика	Основная группа (с Кортексином)		Контрольная группа (стандартное лечение)	
	до лечения ($p < 0,05$)	после лечения ($p < 0,05$)	до лечения ($p < 0,05$)	после лечения ($p < 0,05$)
Корректирующая проба				
Показатель когнитивных расстройств	138,9±228,01	1259,9±261,4	134,2±222,09	1196,1±233,7
Количество ошибок	29,9±3,4	18,1±3,2	28,4±2,7	23,8±2,3
Методика КЗП	2,3±1,2	3,2±1,2	2,6±0,9	2,9±0,9

большие данной группы испытывали наибольшие затруднения при трактовке пословиц, решении арифметических задач, осмыслении серийных сюжетных картинок, тогда как классификация предметов «четвертый лишний» нарушалась негрубо.

Следует подчеркнуть, что всем обследуемым было свойственно замедление темпа выполнения как интеллектуальных, так и двигательных проб. Более чем в половине случаев отмечались дефекты разных видов праксиса (кинетического, пространственного, динамического, конструктивного). Лишь у отдельных больных встречались негрубые нарушения речи в виде элементов моторной, сенсорной или семантической афазии. Недостаточность тактильного (дермолексия, чувство локализации прикосновения), зрительного и оптико-пространственного восприятия (ошибки в пробе с часами, географической карте) обнаруживалась в среднем в 33% случаев.

Степень выраженности дефектов мозговых функций была значительной и в среднем составляла 2 балла (у отдельных больных – от 1 до 3 баллов).

Указанные нарушения обуславливались снижением темпа протекания психических процессов, трудностями аналитико-синтетической деятельности, ригидностью мыслительных процессов, повышенной тормозимостью следов и т.д.

Таким образом, у больных с органическими психическими расстройствами обнаруживалась достаточно выраженная нейропсихологическая симптоматика со стороны разных корковых зон головного мозга, преимущественно левого полушария. Преобладание признаков поражения левой гемисферы свидетельствует о большей ее уязвимости. Полученные результаты, вероятно, связаны с тем, что функции, традиционно связываемые с доминированием левого полушария, формируются позже и страдают в первую очередь. Обнаружена корреляция между степенью выраженности нейропсихологических симптомов и тяжестью клинических проявлений.

Терапевтический эффект разной степени выраженности отмечался у 20 больных основной группы. После окончания курса лечения Кортексином результаты динамических наблюдений за больными с органическими психическими расстройствами свидетельствуют о том, что у них раньше, чем у других ($p < 0,01$), происходит исчезновение психотической

продукции, более длительно сохраняются аффективные, невротоподобные и астенические проявления. Однако наиболее стойкими оказываются нарушения высших психических функций, часть из которых остается в течение некоторого времени после нивелирования клинических симптомов, а часть продолжает выявляться и в последующем, уменьшается лишь степень их выраженности (табл. 1 и 2).

Интересным представляется тот факт, что первыми исчезают или смягчаются признаки, обусловленные поражением структур левого полушария, тогда как правополушарная симптоматика угасает позже.

По шкале общего клинического впечатления на фоне лечения Кортексином клинически значимое улучшение состояния отмечено у 66% больных, тогда как в контрольной группе лишь у 25% больных.

Нейропсихологическими критериями эффективности реабилитационных мероприятий при терапии Кортексином являлись ослабление импульсивности, дефектов праксисов, обманов памяти, повышение темпа выполнения заданий и улучшение вработываемости, а также уменьшение степени выраженности интеллектуальной недостаточности ($p < 0,01$).

Таким образом, приведенные материалы сравнительных клинических исследований показывают, что отечественный препарат пептидной структуры Кортексин, обладающий многоплановым специфическим регуляторным действием на кору головного мозга, является эффективным средством для лечения и реабилитации больных старших возрастных групп с органическими психическими расстройствами, а также действенным компонентом комплексной терапии когнитивных и аффективных расстройств у рассматриваемой группы пациентов. Применение Кортексина достоверно повышает реабилитационный потенциал больных и не сопровождается осложнениями, побочными действиями и лекарственной зависимостью.

Литература

1. Пивень БН. Экогенно-органические заболевания головного мозга. 1989.
2. Вандыш ВВ. Органическое психическое расстройство и агрессивность: принципы и некоторые модели судебно-психиатрической экспертизы. Психиатрия и общество. Материалы конференции, посвященной 80-летию ГИЦ ССП им. ВЛ.Сербского, Москва, 5–7 декабря 2001 г. М. 2001; с. 227–33.

3. Нью Т.Г. Органические психические расстройства в пожилом возрасте (клиника, диагностика, судебно-психиатрическая оценка). Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2002.
4. Троикина Е.Н. Агрессивное поведение подростков, совершивших противоправные действия. Актуальные проблемы современной психиатрии и психотерапии. Новосибирск, 2005: с. 208–9.
5. Барков И.И. Психические заболевания у лиц старших возрастных групп. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 1988.
6. Кривошучко Ю.Д. Органические поражения головного мозга в позднем возрасте и их судебно-психиатрическое значение. Клиническое и судебно-психиатрическое значение органического поражения головного мозга. М., 1982; с. 77–84.
7. Мальцева М.М., Котов В.П. Опасные действия психически больных. М., 1995: с. 19–35.
8. Разумовская С.П. Церебральный атеросклероз в судебно-психиатрическом аспекте (современное состояние и задачи изучения). Клиническое и судебно-психиатрическое значение органического поражения головного мозга. М., 1982; с. 65–76.
9. Anderson M, Gollfries G. Dementia Syndromes in Nursing Home Patients. Intern Psychogeriatric 1992; 4 (2): 241–52.
10. Дронов Ю.В., Петров Е.М., Сокирянский В.С. Военно-врачебная экспертиза последствий закрытой травмы головного мозга у военнослужащих военно-морского флота: Рекомендации. 1989.
11. Вальдман А.С. Фармакология ноотропов. 1989.
12. Бенькович М.И. Психофармакологические препараты и нервная система. 2000.
13. Кортексин – пятилетний опыт отечественной неврологии. Под ред. А.А.Скоромца, М.М.Дьяконова. СПб: Наука, 2005.
14. Скоромец А.А., Дьяконов М.М., И.П.Павлов, мозг... и кортексин. Вестн. Рос. воен.-мед. акад. 2004; 2 (12): 29–30.

Сведения об авторе:

Кунафина Елена Рафаэлевна – д-р мед. наук, проф. каф. психиатрии и наркологии с курсом ИПО (зав. – проф. В.Л.Юлдашев) Башкирского государственного медицинского университета. Тел.: (3472) 228-02-23 (e-mail: erkunafina@mail.ru)