



Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации
ГОУ ВПО Московская Медицинская Академия им. И.М. Сеченова Росздрава
Клиника нервных болезней имени А.Я. Кожевникова
Всероссийское общество неврологов
Московское общество неврологов



РОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА: СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА

КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА - 2005

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

13-15 декабря 2005 г.
Москва

Генеральный спонсор



Главные спонсоры



ЯНССЕН-СИЛАГ
Янссен Фармацевтика Н.В.



IPSEN
Innovation for patient care.



NOVARTIS
NEUROSCIENCE

нократно утром на протяжении 24 дней. Лечение проводилось на фоне основных методов восстановительного лечения: диетотерапия, климатолечение, кинезотерапия, водолечение. Все препараты, влияющие на метаболические процессы головного мозга, были исключены. До назначения фенотропила каждому пациенту проводилось нейропсихологическое исследование, которое включало количественную оценку общего состояния (по анкете САН в разделе «самочувствие, активность, настроение»), памяти (методики «память на числа», «память на образы»), внимания (тест Бурдона), степени депрессии (самоопросник Бека) и качества жизни (индекс общего психологического благополучия). Так, до лечения по шкале САН самочувствие пациентов оценивалось в $41,8 \pm 1,6$ баллов, активность - $34,5 \pm 1,2$ баллов и настроение - $43,5 \pm 1,5$ баллов, память на цифры - $5,3 \pm 1,2$ ед., память на образы - $9,1 \pm 2,2$ ед., тест Бурдона - количество просмотренных строк $23,4 \pm 5,7$, количество допущенных ошибок $8,4 \pm 1,8$, степень депрессии - $20,1 \pm 1,7$ баллов (легкая степень) и качество жизни - $54,7 \pm 4,7$ баллов.

Результаты. Эффективность проведенного лечения субъективно оценили с оценкой «отлично» - 7 человек, «хорошо» - 10 человек. Одновременно улучшились показатели психологических тестов: САН (самочувствие $46,2 \pm 1,5$ баллов, активность $38,6 \pm 1,7$ баллов и настроение $47,5 \pm 1,4$ баллов), память на числа - $7,42 \pm 2,3$ ед., память на образы - $11,1$ (2,5 ед., тест Бурдона - количество просмотренных строк $32,1 \pm 4,9$, количество допущенных ошибок $4,7 \pm 1,9$, степень депрессии - $10,5 \pm 1,7$ баллов (отсутствие депрессии) и качество жизни - $79,7 \pm 5,1$ баллов ($p < 0,05$).

Заключение. Применение препарата фенотропил оказывает положительное влияние на восстановительное лечение больных, перенесших инсульт, в первую очередь, за счет уменьшения депрессивных и когнитивных расстройств.

ПРИМЕНЕНИЕ КОРТЕКСИНА ПРИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ

Э. А. Мельник, А. Ю. Савченко

Областная клиническая больница,

Омская государственная медицинская академия, Омск

Сосудистые заболевания головного мозга часто приводят к нарушениям со стороны психических функций. Это может приводить к снижению трудоспособности и ухудшает качество жизни. Память и интеллект, внимание и умственная работоспособность обычно страдают не только

при диффузном поражении мозга, но и при очаговых сосудистых поражениях [Лурия А. Р.; 1969; Кадыков А. С., 1980; Брагина Н. Н., Доброхотова Т. А., 1981].

Целью настоящей работы явилось изучение динамики нарушенных интегративных функций у больных, перенесших ишемический инсульт в каротидном бассейне, при применении отечественного препарата кортексина.

Материал исследования. В исследовании участвовали 60 пациентов, в возрасте от 50 до 65 лет (средний возраст $57,9 \pm 0,38$ лет). Пациенты находились на стационарном лечении в отделении нейрореабилитации Областной клинической больницы г.Омска, а в дальнейшем наблюдались амбулаторно в клинике Медицинской академии и на дому. Срок заболевания составил один год. Диагноз установлен клинически и подтвержден методами нейровизуализации. Пациенты были рандомизированы на две группы, сходные по полу и возрасту. Основная группа (30 человек) наряду с традиционным лечением получали кортексин в дозе 10 мг внутримышечно ежедневно в течение 10 дней, с последующим повторным курсом через шесть месяцев, в тех же дозировках. Среди них было 22 мужчин (73,3 %) и 8 женщин (26,7 %). У 19 пациентов (63,3 %) очаг поражения располагался в левой гемисфере, у 11 пациентов (36,7%) - в правой. Контрольная группа (30 человек) получала традиционное реабилитационное лечение в стационаре (сосудистые препараты, ноотропные средства - пирацетам, метаболиты, седативные, антидепрессанты, антиспастические, гипотензивные, статины), а в дальнейшем проводились амбулаторные курсы лечения сосудистыми и ноотропными препаратами. Эту группу составили 20 мужчин (66,7 %) и 10 женщин (33,4%), очаг поражения был в левой гемисфере у 16 больных (53,4%), в правой - у 14 больных (46,6%).

Методы исследования: клиничко-неврологический; КТ и МРТ головного мозга; нейропсихологический.

У всех наблюдаемых пациентов отмечены когнитивные нарушения (расстройства памяти, внимания, мышления) различной степени выраженности, однако ни у одного пациента они не достигали степени деменции. Нейропсихологическое обследование включало в себя исследование кратковременной слуховой памяти (10 слов); зрительной памяти (16 картинок); внимания с помощью корректурной пробы; мышления (понимание смысла сюжетных и последовательных картинок, по 3 рисунка в каждой пробе); а также для количественной оценки нарушений - тест MMSE. Статистическая обработка проводилась с использованием методов вариационной статистики, с определением значений средней арифметической. Достоверность различий оценивалась по

критерию t . Уровень $p < 0,05$ был расценен как статистически значимый. При сравнительном анализе учитывалась динамика когнитивных нарушений.

Результаты. Исследование показало, что у пациентов основной группы результаты лечения оказались существенно выше (24 больных, 80%), чем у пациентов контрольной группы (16 больных, 53,3%). Увеличение объема слуховой памяти, точности запоминания и скорости воспроизведения, отмечено в основной группе на 11%, в контрольной - на 9%. Улучшение показателей зрительной памяти в основной группе - на 19%, в контрольной - на 17%. Повышение устойчивости и концентрации внимания отмечено в основной группе на 2 балла, в контрольной - на 1,2 балла. Заметно возросло количество просмотренных знаков и уменьшение количества ошибок, уменьшилась «застреваемость» внимания. Достоверно улучшились мыслительные процессы (понимание, оценка и анализ общего смысла сюжета и отдельных картинок, появилась уверенность в своих суждениях, отмечены глубокие смысловые связи) в основной группе на 0,9 балла, в контрольной группе - на 0,6 балла. При количественной оценке когнитивных нарушений видна следующая динамика: в основной группе увеличение показателя на 1,1 балла, в контрольной - на 0,9 балла.

Заключение. Проведенное сравнительное исследование показало, что включение кортексина в комплексное лечение когнитивных нарушений сопровождается более быстрым и прогрессирующим уменьшением последних.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕМАНТИНА У БОЛЬНЫХ С СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИЕЙ

П.С. Мокшанцев, И.В. Фурсова, Ю.В. Коцюбинская

Научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М.Бехтерева, Санкт-Петербург

Целью данной работы явилось изучение клинической эффективности препарата мемантина (Акатинола) при лечении когнитивных нарушений у больных с сосудистой деменцией.

Пациенты и методы. На отделении реабилитации неврологических больных НИПНИ им. В.М.Бехтерева были обследованы 15 больных с мнестико-интеллектуальными нарушениями различной степени выраженности. Из них 9 женщин и 6 мужчин, в возрасте от 58 до 69 лет, средний возраст 67,5 лет.

При первичном тестировании по MMSE (краткая шкала оценки пси-