

Л.В. Журавлева,
доктор медицинских наук

О.Ю. Ширяев,

О.М. Бурков,

¹Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова, Москва
²Детская краевая клиническая больница, Краснодар, Россия

Терапия Кортексином аффективных и когнитивных расстройств у больных органическим поражением ЦНС

Воронежская государственная медицинская академия, Воронеж, Россия

Психические расстройства, обусловленные органическим поражением ЦНС, — одна из наиболее острых проблем современной психиатрии. Клинические проявления заболеваний данной группы отличаются значительным полиморфизмом и включают в себя широкий круг психопатологических синдромов от астенического до психоорганического [1]. При этом существуют значительные сложности не только в диагностике указанных расстройств, но и в их лечении [2]. В настоящее время актуальной является комплексная психофармакотерапия, воздействующая на симптоматическом и патогенетическом уровнях [3].

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 [3–4]. Один из наиболее эффективных биорегуляторов последней генерации — препарат «Кортексин», который представляет собой комплекс L-аминокислот и полипептидов с молекулярной массой от 1 до 10 кДа, выделенных из коры головного мозга животных.

За время активного использования препарата были получены достоверные результаты его эффективности у больных неврологического профиля в отношении как интеллектуально-мнестических функций, так и психоэмоционально-вегетативных расстройств [5–6]. В связи с этим представляет практический интерес исследование влияния Кортексина на аффективные и когнитивные расстройства органического генеза. В стационарных условиях были обследованы 36 больных (20 женщин и 16 мужчин) в возрасте от 24 до 67 лет с диагнозом «органическое поражение ЦНС». Для оценки

динамики выраженности психопатологических показателей использовались следующие психометрические методы: стандартизированные опросники: шкала Цунга для самооценки тревоги и депрессии, опросник САН для оценки самочувствия, активности, настроения, а также корректурная проба для определения устойчивости внимания и методика «кратковременная зрительная память на числа» (КЗП) для оценки кратковременной памяти. В соответствии с клиническими проявлениями были выделены больные с диагнозами: «непсихотическое депрессивное расстройство органической природы» — F 06.36 ($n = 16$), «органическое тревожное расстройство» — F 06.4 ($n = 12$), «органическое эмоционально-лабильное расстройство» — F 06.6 ($n = 8$). По этиологическому признаку заболевания распределялись следующим образом: травма головного мозга ($n = 6$), сосудистое заболевание головного мозга ($n = 20$), смешанное заболевание головного мозга ($n = 6$), вирусные и бактериальные нейроинфекции ($n = 4$).

Психопатологические проявления аффективной сферы у всех обследуемых больных характеризовались депрессивными расстройствами, которые можно было расценивать как легкие ($n = 26$), средние ($n = 8$), тяжелые ($n = 2$). Вместе с тем были выявлены тревожные и полиморфные фобические расстройства ($n = 32$), апатия ($n = 4$), эмоциональная лабильность ($n = 36$). Со стороны когнитивной сферы у всех пациентов отмечались нарушения памяти и внимания различной степени тяжести. Так, у 32 обследуемых (89 %) наблюдалось не только значительное снижение скорости и точности выполнения корректурной пробы, но и выраженная утомляемость, а также разброс внимания, проявлявшийся в значительной разнице количества просмотренных символов в единицу времени у одного и того же больного. У 34 больных (94,4 %) отмечалось выраженное снижение памяти. Кроме того, у всех обследуемых присутствовали: нарушение

сна, снижение работоспособности, головная боль, головокружение. У 22 человек выявлены сенестопатические расстройства различной локализации и интенсивности. Пациенты были разделены на 2 группы: 20 больных, вошедших в основную группу, получали наряду со стандартной психофармакотерапией препарат «Кортексин» (10 мг/сут в/м однократно ежедневно курсом 10 дней); 16, составивших контрольную, — только стандартную психофармакотерапию (включавшую антидепрессанты, транквилизаторы, витамины группы В и т.д.). Оценка выраженности психопатологических показателей проводилась до начала (D0) и на 10-й день терапии (D10).

РЕЗУЛЬТАТЫ

На 10-й день терапии общая положительная динамика отмечалась у 94,4 % больных (34 чел.). При этом уровень тревоги и депрессии у пациентов, получавших Кортексин, снизился больше, чем у обследуемых из контрольной группы (на 6,6 и 4,1 баллов, соответственно). Результаты по опроснику САН были лучше у основной группы по всем трем параметрам (в среднем на 4,97 балла) (табл. 1).

Восстановление внимания наблюдалось у всех испытуемых, однако у больных, получавших Кортексин, скорость выполнения задания была на 63,8 знака выше, а количество допущенных ошибок на 5,7 ниже, чем в контрольной группе. При этом повышалась устойчивость внимания, что проявлялось в постепенном увеличении количества просмотренных знаков (что говорит о наличии «вработываемости») и затем медленном его снижении. Разница в выполнении задания по методике КЗП между основной и контрольной группами составляла 0,3 при исходном уровне 2,3 числа (табл. 2).

Кроме того, изменения в клинической картине у пациентов основной группы были выражены интенсивнее. Эти больные раньше отмечали снижение интенсивности головной боли, сенестопатических расстройств, нормализацию сна. Заметим, что и выраженность, и время появления положительной динамики были пропорциональны тяжести аффективных и соматовегетативных расстройств. Чем менее выражены были тревога, депрессия, цефалгии, сенестопатии, тем четче прослеживалось улучшение результатов, как по стандартизированным опросникам, так и по методикам для оценки интеллектуально-мнестических функций. У 2 больных с тяжелой депрессией на 10-й день терапии ни по одной из методик не было выявлено достоверного изменения состояния. Редукция аффективной симптоматики была отмечена у них только на 4-й неделе наблюдения.

От тяжести когнитивных расстройств интенсивность положительной динамики зависела в меньшей степени. Даже при изначально очень низких

Таблица 1. Динамика показателей аффективной сферы у больных органическим поражением ЦНС

Показатель	Больные до лечения (n = 36), D0	Контрольная группа (n = 16), D10	Основная группа (n = 20), D10
Шкала Цунга			
Тревога	57,4±10,3	49,2±11,0	42,7±13,9
Депрессия	54,7±7,3	48,0±10,4	43,9±5,6
Опросник САН			
	22,1±3,2	30,7±4,5*	36,3±5,3*
Активность	25,3±7,7	30,2±4,9	34,8±10,0
Настроение	26,3±6,9	31,2±6,7	35,9±12,2

*P < 0,05 по сравнению с показателями в группе больных до лечения.

Таблица 2. Динамика показателей когнитивной сферы у больных органическим поражением ЦНС

Методика	Больные до лечения (n = 36), D0	Контрольная группа (n = 16), D10	Основная группа (n = 20), D10
Корректурная проба			
Показатели когнитивных расстройств	138,9±228,01	1196,1±233,7	1259,9±261,4
Количество ошибок	29,9±3,4	23,8±2,3*	18,1±3,2**
Методика КЗП	2,3±1,2	2,9±0,9	3,2±1,2

*P < 0,05 по сравнению с показателями в группе больных до лечения;

**P < 0,05 по сравнению с показателями в контрольной группе.

показателях памяти и внимания их динамика была сопоставима с таковой у пациентов с незначительными нарушениями когнитивных функций. Ни у одного больного не наблюдалось каких-либо побочных эффектов, которые привели бы к отмене препарата или коррекции схемы лечения.

Полученные результаты демонстрируют тенденцию к нормализации показателей интеллектуально-мнестических функций, аффективной сферы и сомато-вегетативных проявлений, не достигающую, однако, статистической достоверности. Подчеркнем хорошую переносимость Кортексина, сочетаемость его с различными психофармакологическими и нейротропными средствами.

Таким образом, можно заключить, что отечественный ноотропный и нейропротекторный препарат «Кортексин» является значимым компонентом комплексной терапии когнитивных расстройств у больных с органическим поражением ЦНС, а терапия с использованием Кортексина значительно способствует стабилизации аффективных проявлений у

рассматриваемой группы пациентов.

Список литературы

1. *Вальдман А.С.* Фармакология ноотропов. 1989.
2. *Пивень Б.Н.* Экзогенно-органические заболевания головного мозга. 1989.
3. *Дронов Ю.В., Петров Е.М., Сокирянский В.С.* Военно-врачебная экспертиза последствий закрытой травмы головного мозга у военнослужащих военно-морского флота: Рекомендации. 1989.
4. *Бенькович М.И.* Психофармакологические препараты и нервная система. 2000.
5. *Скоромец А.А., Дьяконов М.М. И.П. Павлов,* мозг...и кортексин // Вестн. Рос. воен.-мед. акад. 2004. № 2 (12). С. 29–30.
6. *Кортексин — пятилетний опыт отечественной неврологии / Под ред. А.А. Скоромца, М.М. Дьяконова.* СПб.: Наука, 2005. 224 с.