



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

КОРТЕКСИН В ЛЕЧЕНИИ МНЕСТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

Г.И. Шумахер, И.В. Подсонная, М.П. Кузнецова

*Алтайский государственный медицинский университет,
НУЗ Отделенческая клиническая больница, Барнаул*

Дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭ) - хроническая прогрессирующая форма церебральной патологии, характеризующаяся многоочаговым или диффузным поражением головного мозга и проявляющаяся в виде комплекса неврологических и нейропсихологических расстройств. Хотя больные с ДЭ акцентируют внимание на таких субъективных проявлениях, как головная боль, головокружение, шум в ушах, быстрая утомляемость, ядром клинической картины ДЭ, определяющим тяжесть состояния пациентов, является нарастающее ограничение нейропсихологических функций, зависящее от разобщения между лобной и подкорково-стволовыми структурами. Итогом нейропсихологических нарушений при ДЭ становится развитие сосудистой деменции.

Целью исследования явилось определение влияния кортексина на память у больных атеросклеротической ДЭ 1 ст.

Материал исследования: Под нашим наблюдением находилось 85 больных атеросклеротической ДЭ (I ст.), проходивших амбулаторное лечение в Отделенческой клинической больнице ст. Барнаул. Мужчин было 50, женщин - 35. Возраст большинства больных составлял 55-60 лет. Клиника характеризовалась преобладанием субъективных симптомов над объективными проявлениями. Жалобы больных сводились к ощущению общего дискомфорта, тупой, диффузной головной боли (55), головокружению (49), нарушению сна (38), шуму в ушах и голове (35), ухудшению памяти (31), снижению внимания и работоспособности (30), эмоциональной неустойчивости (28). Диагноз ДЭ 1 ст. устанавливался при наличии 2-3 вышеперечисленных симптомов, существующих не менее 1 года.

В неврологическом статусе у 29 больных (34,1%) наблюдались рассеянные микросимптомы: вялость зрачковых реакций на свет (18), недостаточность конвергенции (12), нистагмоз при крайних отведениях глаз (7), неустойчивость в позе Ромберга (9), асимметрия сухожильных рефлексов (7). У 12 пациентов выявлялись по 2-3 симптома органического поражения нервной системы.

Исследование памяти проводили по методике заучивания десяти слов, предложенной А.Р. Лурия. Она даёт возможность выявить нару-

шения произвольного запоминания, ретенции и воспроизведения.

С учетом поставленной цели все больные получали монотерапию - кортексин по 10 мг внутримышечно в течение 14 дней.

Результаты исследования памяти представлены в таблице.

Таблица.

Результаты исследования памяти по методике А.Р.Лурия у больных АДЭ.

Этапы исследования	до лечения	после лечения	p
1 воспроизведение	4,50±0,60	5,20±0,41	> 0,05
2 воспроизведение	5,35±0,48	7,50±0,59	< 0,05
3 воспроизведение	6,25±0,53	7,50±0,46	< 0,05
4 воспроизведение	6,45±0,51	8,60±0,48	< 0,05
5 воспроизведение	7,25±0,44	8,40±0,50	< 0,05
Репродукция ч/з час	6,60±0,50	8,00±0,61	< 0,05

p - достоверность различий до и после лечения

Из приведенной таблицы видно, что до лечения у наших больных страдали все функции памяти: запоминание, ретенция и удержание. Применение кортексина значительно улучшило продуктивность запоминания и долговременную память.

Вывод. Таким образом, кортексин способствует улучшению памяти у больных атеросклеротической дисциркуляторной энцефалопатией 1 ст.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА И ПОДКОРКОВОЙ ФОРМЕ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ

Н.А. Юнищенко, О.С. Левин, Ж.М. Глозман

Российская медицинская академия последипломного образования

Центр экстрапиримидных заболеваний МЗ СР РФ

Московский государственный университет, Москва

Болезнь Паркинсона (БП) и подкорковая форма дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭП), связанная с диффузным поражением белого вещества полушарий и лакунарными инфарктами, проявляются как двигательными, так и когнитивными нарушениями, в основе которых лежит поражение различных звеньев фронтостриарных систем. Характер двигательных нарушений при БП и ДЭП может существенно различать-