

УДК 616-009.1:616.8

## НОВІ АСПЕКТИ ЗАПОБІГАННЯ ТА ЛІКУВАННЯ ЛЕГКОГО КОГНІТИВНОГО РОЗЛАДУ («MILD COGNITIVE IMPAIRMENT») ПРИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНІЙ ПАТОЛОГІЇ

**Кириченко А.Г.**

ДУ «Український державний НДІ медико-соціальних проблем інвалідності  
МОЗ України»; grial09@list.ru

Когнитивные нарушения при ЦВЗ в большинстве случаев не вызывают социальной изоляции и проявляются структурно неустойчивыми изменениями памяти, внимания, обучения и риском последующего развития деменции. Лечение глиатилином показало улучшение когнитивных процессов у большинства пациентов, страдающих ЦВЗ.

**Ключевые слова:** цереброваскулярные заболевания, когнитивные нарушения, глиатилин.

Незважаючи на актуальність вивчення найважливіших всесвітніх проблем захворюваності, інвалідності та смертності при цереброваскулярних захворюваннях (ЦВЗ), в достатній мірі не розроблені заходи, які спрямовані на профілактику та лікування когнитивних порушень або клінічної маніфестації судинної деменції [1, 2, 3, 4]. У більшості випадків когнитивні порушення при ЦВЗ не викликають соціальної дезадаптації і позначаються терміном «помірні когнитивні порушення» або легкий когнитивний розлад («mild cognitive impairment») [3, 5], який має підвищений ризик переходу в деменцію протягом найближчих 3 – 5 років і є проміжною стадією між віковою нормою та деменцією [3]. Тому для запобігання її маніфестації необхідно ідентифікувати категорію пацієнтів з ризиком розвитку погіршення функцій когнитивної сфери [6].

**Метою** дослідження явилось визначення засобів запобігання та лікування когнитивних порушень.

### Матеріали і методи дослідження

Дослідження проведено в клініці ДУ «Українського державного НДІ МСПІ МОЗ України». Обстежено 164 хворих з ЦВЗ, 38 – 60 років (середній вік  $46,2 \pm 12,4$  років). Для оцінки неврологічного статусу та когнитивних функцій всім хворим проводилося неврологічне обстеження, що включа-

ло послідовне дослідження рухових, чутливих, координаторних, вегетативних та когнитивних функцій. Ці дослідження проводилися до призначення препарату гліатилін і після закінчення курсу лікування (60 днів). Для комплексного дослідження нервової системи використовувалася шкала Ліндмарк – LS (Lindmark B. et al., 1995). Когнитивну діяльність і рівень загальної інтеграційної діяльності мозку (пам'ять на слова і образи) досліджували за допомогою 10 стандартних методик нейропсихологічного тестування: а) вербальні асоціації (звукові та категоріальні), б) повторення цифр; в) шкала деменції Маттіса; г) коротке дослідження психічного статусу; д) батарея лобової дисфункції; е) тест «5 слів»; ж) тест малювання годинника; з) тест Бостона назви; і) тест «10 слів»; й) розпізнавання малюнків. Всі отримані результати були статистично оброблені з використанням методів математичної статистики та кореляційного аналізу.

### Обговорення результатів дослідження

Всі обстежені хворі ЦВЗ за сукупністю анамнестичних даних і результатів клініко-неврологічного дослідження були розділені на дві клінічні групи залежно від протоколу лікування: 1-а група – пацієнти з дисциркуляторною енцефалопатією (ДЕП) II ст. – 108 осіб (54,4 %), які одержували гліатилін та 2-а група – пацієнти з ДЕП II ст. – 56 осіб (45,6 %), які не одер-

жували гліатилін. Групи також розрізнялися за статевою ознакою: в 1-й і в 2-й групі переважали чоловіки: I група – 38 жінок; II група – 19 жінок. Схема призначення гліатиліну була слідкуючою: 1 г на добу в/м протягом 20 днів, потім по 1200 мг перорально протягом 40 днів. Пацієнтам II-ї групи призначалася тільки стандартна терапія без гліатиліну. Термін курсу терапії становив 2 місяці. Дослідження проводили відкритим методом. Стан хворих оцінювали до призначення препарату, через 20 днів і в кінці лікування.

У порівнянні когнітивних і моторних порушень в обох клінічних групах до лікування гліатиліном не було виявлено достовірної різниці, тому групи були однакові. Після терапії гліатиліном було виявлено достовірну різницю між групами за шкалою Ліндмарк і результатами нейропсихологічного обстеження.

Аналіз отриманих результатів показав, що у всіх хворих на ЦВЗ визначалося інтелектуально-мнестичне зниження легкого ступеня (початкові прояви), тобто зниження мислення, функції рахунку, пам'яті на зорові образи і слова в межах 1-2 балів. У хворих 1-ої групи (108 пацієнтів) встановлені вербальні порушення у 13 пацієнтів і мнестичні непрофесійні порушення – у 43 пацієнтів, у хворих 2-ої клінічної групи – мнестичні порушення були у 39 пацієнтів і вербальні – у 27 пацієнтів. По групах ці показники розташувалися таким чином: у 85,3 % пацієнтів 1-ої групи відзначалося зниження інтелекту до середніх значень і лише у 8,8 % хворих був інтелект вище середнього. Тому загальний індекс склав 31 бал. У 2-ій групі у 94,5 % пацієнтів відзначалося зниження інтелекту до середніх значень, у 5,5 % хворих були показники вище середнього, при цьому значних порушень у пацієнтів цієї групи не було виявлено. Загальний індекс склав 33 бали. Таким чином, в обох клінічних групах не спостерігалось зниження інтелекту до дефекту.

Такий показник, як «дослідження уваги» виявив зниження загальної психічної працездатності у 81,0 % хворих, порушен-

ня стійкості – у 39,0 % пацієнтів, в тому – у 91,0 % хворих, що виражалося в допущенні помилок, характерних для хворих з судинними або іншими органічними ураженнями головного мозку. Одноманітні зорові подразники в умовах довгострокових перевантажень зорового аналізатора у даної групи пацієнтів викликали в тому і збільшення часу на виконання завдання, це відзначалося у 66,9 % пацієнтів I клінічної групи та у 78,2 % хворих 2-ої клінічної групи. Після призначення гліатиліну аналіз неврологічної симптоматики показав, що провідні неврологічні клінічні синдроми (цефалічний, вестибуло-атактичний, екстрапірамідний, сенсорно-пірамідний і псевдобульбарний) у хворих 1-ї клінічної групи регресували на 2-му тижні застосування препарату, в другій групі частковий регрес неврологічної симптоматики відзначався протягом 20 – 30 днів.

У досліджуваних пацієнтів після закінчення курсу лікування гліатиліном при нейропсихологічному тестуванні були отримані наступні результати: вербальні асоціації (максимальна оцінка – 20 балів) – кількість балів складала від 10 до 15 балів у 14 пацієнтів; повторення цифр (максимально – 4 бали) – від 2-х наголошувалося у 21 пацієнта; до 4-х балів у 13 осіб. Шкала деменції Маттіса (максимально – 144 бали, менше 124 – це ознаки легких когнітивних порушень, менше 50 – це помірні когнітивні порушення). Таким чином, розподіл хворих 1-ї клінічної групи: 130–144 бали мали 68 осіб і 116–129 балів мали 35 осіб, 102–115 балів мали 5 чоловік.

Дослідження когнітивного статусу (орієнтація, сприйняття, концентрація уваги, пам'ять, мова) після курсу лікування гліатиліном – максимально 24 – 30 балів) – у 95-ти пацієнтів, у 13 осіб – 15–18 балів.

Таким чином, аналіз клініко-анамнестичних даних показав, що в 2-ій клінічній групі переважали психопатологічні (56 %), вестибулярно-атактичні (74 %), пірамідні (52 %), аміостатичні (37 %), псевдобульбарні (31 %) розлади. В 1-ї клінічній групі переважали ізольовані розлади: легкі ког-

нітивні порушення, що характеризуються зниженням пам'яті, збереженням соціальної адаптації, нормальним станом інтелекту і відсутністю проявів деменції. Важливою особливістю цих пацієнтів було критичне ставлення до свого стану, усвідомлення наявного дефекту.

Аналіз отриманих результатів показав, що у всіх хворих на ЦВЗ, які мали інтелектуально-мнестичне зниження легкого ступеня вираженості (початкові прояви), тобто зниження мислення, функції рахунки, пам'яті на зорові образи і слова в межах 1-2 балів після лікування гліатиліном відзначалося значне поліпшення нейрологічних та когнітивних функцій.

На тлі лікування гліатиліном відзначалося поліпшення пізнавальних процесів у більшості пацієнтів у вигляді порушень уваги та інтелекту, переважало відновлення здібностей до вирішення проблем і мислення – у 104 пацієнтів. Аналіз отриманих результатів показав, що позитивний ефект від лікування гліатиліном відзначався через 2 тижні призначення і тривав інтенсивно протягом 2-х місяців.

### Висновки

1. В обох клінічних групах не спостерігалося зниження інтелекту до когнітивного дефекту, але відновлення або поліпшення інтелектуальних здібностей достовірно було виявлено в групі пацієнтів, які отримували курс лікування гліатиліном.
2. Застосування гліатиліну в комплексній терапії дисциркуляторної енцефалопатії сприяє поліпшенню локомоторних, нейродинамічних та когнітивних функцій пацієнтів.
3. Результати дослідження дозволяють рекомендувати застосування гліатиліну для запобігання та лікування порушень когнітивного функціонування (когнітивного зниження – «mild cognitive impairment») у хворих на ЦВЗ.

### Література

1. Левин О. С. Диагностика и лечение дисциркуляторной энцефалопатии. Методическое пособие. – М., 2010. – 8 с.

2. A pilot study to evaluate the effects of Cerebrolysin on cognition and qEEG in vascular dementia: cognitive improvement correlates with qEEG acceleration / D. Muresanu, X. Alvarez, H. Moessler [et al.] // J Neurol Sci. 2008; 267: 1–2: 112–119.
3. Incident dementia and blood pressure lowering in the Hypertension in the Very Elderly Trial cognitive function assessment (HYVET-COG) / R. Peters, N. Beckett, F. Forette [et al.] // The Lancet Neurology. 2008; 7; 8: 683–689.
4. Одинак М. М. Нарушение когнитивных функций при цереброваскулярной патологии / М. М. Одинак, А. Ю. Емелин, В. Ю. Лобзин. – СПб: ВМедА, 2006. – 158 с.
5. Хомская Е. Д. Нейропсихология: Учебник – 4-е изд. (Серия: Классический университетский учебник) / под. ред. Е. В. Хомской – Питер-Юг, 2008. – 496 с.
6. Яхно Н. Н. Нервно-психические расстройства. Прошлое и настоящее / Н. Н. Яхно / / Сборник тезисов: «Когнитивные и другие нервно-психические нарушения». – Москва: Издательство Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, 2011. – С. 137–138.

### References

1. Levin O.S. 2010, Diagnosis and treatment of vascular encephalopathy. Toolkit. Moscow, 8.
2. Muresanu D., Alvarez X., Moessler H. [et al.] 2008, A pilot study to evaluate the effects of Cerebrolysin on cognition and qEEG in vascular dementia: cognitive improvement correlates with qEEG acceleration, J. Neurol Sci.; Vol. 267, № 1-2, pp. 112-119.
3. Peters R., Beckett N., Forette F. [et al.] 2008, Incident dementia and blood pressure lowering in the Hypertension in the Very Elderly Trial cognitive function assessment (HYVET-COG), The Lancet Neurology, Vol. 7, № 8, pp. 683-689.
4. Odinak M, Yu Emelin A., Lobzin V. 2006, Cognitive impairment in cerebrovascular pathology, St Petersburg Military Medical Academy, p.158.
5. Khomskaya D. 2008, Neuropsychology: Tutorial-4th ed. (Series: Classic university textbook) /under. Ed. EV Chomsky-Peter-South, p.496.
6. Yahno N. 2011, Neuropsychiatric disorders. Past and present, Abstracts: «Cognitive and other neuropsychiatric disorders», Moscow: Publishing First MG MU them. Sechenov, pp. 137-138.

**Резюме**

НОВЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЛЕГКОГО КОГНИТИВНОГО РАССТРОЙСТВА («MILD COGNITIVE IMPAIRMENT») ПРИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ

*Кириченко А.Г.*

*ГУ «Украинский государственный НИИ медико-социальных проблем инвалидности МЗ Украины»*

Когнитивные нарушения при ЦВЗ в большинстве случаев не вызывают социальной изоляции и проявляются структурно неустойчивыми изменениями памяти, внимания, обучения и риском последующего развития деменции. Лечение глиатилином показало улучшение когнитивных процессов у большинства пациентов, страдающих ЦВЗ.

**Ключевые слова:** цереброваскулярные заболевания, когнитивные нарушения, глиатилин.

УДК 616.831-002+616.379-008.64

**ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛИПИДТРАНСПОРТНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ**

**Котюжинская С.Г.**

*Одесский национальный медицинский университет*

Известно, что нарушение углеводного обмена, а именно сахарный диабет, способствует более раннему возникновению и прогрессированию атеросклероза, за счет усугубления поражений сосудистой стенки. Важную роль в развитии нарушений функции эндотелия сосудов при этом играют изменения со стороны липидтранспортной системы, особенно при сочетании с инсулинорезистентностью и гиперинсулинемией. Целью настоящего исследования было изучение степени выраженности нарушений липидтранспортной системы у больных атеросклерозом в сочетании с сахарным диабетом (СД) 1-го и 2-го типа. Обследовано 64 пациента с клиническим диагнозом диффузный кардиосклероз, среди них: 26 человека с СД 1 типа и 38 больных с СД 2 типа. Установлено, что у больных диффузным кардиосклерозом с сахарным диабетом 1 типа и 2 типа изменения липидтранспортной системы сводились к гиперхолестеринемии, гипертриглицеридемии и дислипидемии. При этом гипертриглицеридемия у больных с СД 1 типа сопряжена с повышением содержания ХС ЛПОНП, а у пациентов с СД 2 типа – увеличением ХС ЛПНП. Показано, что изменения качественного и количественного содержания жирных кислот у пациентов с СД двух типов характеризуются нарушением их утилизации и сопровождаются увеличением содержания НЖК и снижением ПНЖК, что может являться патогенетическим механизмом не только атеросклеротического поражения сосудов, но и инсулинорезистентности.

**Ключевые слова:** липопротеины, жирнокислотный спектр, сахарный диабет, липидтранспортная система.

**Summary**

NEW ASPECTS OF PREVENTION AND TREATMENT OF MILD COGNITIVE IMPAIRMENT («MILD COGNITIVE IMPAIRMENT») IN CEREBROVASCULAR PATHOLOGY

*Kyrychenko A.G.*

*State Institution «Ukrainian State Institute of Medical and Social Problems of Disability Ministry of Public Health of Ukraine»*

Cognitive impairment in CVD in most cases do not cause social isolation and appear structurally unstable changes in memory, attention, learning and risk of subsequent development of dementia. Gliatilin treatment showed improvement of cognitive processes in the majority of patients with CVD.

**Keywords:** cerebrovascular disease, cognitive disorders, gliatilin.

*Впервые поступила в редакцию 24.04.2014 г. Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования*