

Г.А. КУСАИНОВА, А.Ш. ХАСАНОВА  
Центральная городская клиническая больница города Алматы

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА НЕМОТАН В ЛЕЧЕНИИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ДИСКРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ

Статья посвящена изучению влияния нимодипина (препарат Немотан «Medochemie» LTD Кипр) на течение дисциркуляторной энцефалопатии, путем улучшения церебрального кровообращения и стабилизации функционального состояния мозговых нейронов. Подробно даны результаты проведенного исследования эффективности и безопасности препарата Немотан у 40 пациентов с диагнозом дисциркуляторная энцефалопатия.

**Ключевые слова:** дисциркуляторная энцефалопатия, когнитивные нарушения, артериальное давление, ишемическая болезнь сердца, Немотан.

Блокаторы кальциевых каналов хорошо известны практикующим врачам как кардиологическая группа препаратов, однако отдельные представители данного класса уже достаточно давно применяются как вазотропные средства при патологии центральной нервной системы (ЦНС). Идея использования блокаторов кальциевых каналов в неврологии родилась в связи с наличием у этих препаратов свойства эффективно подавлять кальцийзависимый механизм развития вазоспазма, сопутствующего многим патологическим состояниям головного мозга и серьезно усугубляющего их течение. В настоящий момент одним из блокаторов кальциевых каналов, применяемых в неврологии и нейрохирургии, является нимодипин.

Накопленный мировой клинический опыт свидетельствует о значительной эффективности нимодипина в качестве вазоактивного и противоишемического средства при различных клинических формах острой церебральной недостаточности, в том числе и при черепно-мозговой травме, всех видах инсультов, постгипоксической энцефалопатии. Однако анализ доступной нам научной литературы показал о недостаточной изученности влияния нимодипина на течение хронической церебральной недостаточности и вызванной ею дисциркуляторной энцефалопатии. Наиболее часто основными

причинами заболеваниями являются артериальная гипертония и церебральный атеросклероз. Одними из первых симптомов развития дисциркуляторной энцефалопатии является развитие когнитивных нарушений: снижение памяти, концентрации внимания.

Учитывая все вышеизложенное, целью нашего исследования явилось изучение влияния нимодипина (препарат Немотан «Medochemie» LTD Кипр) на течение дисциркуляторной энцефалопатии, путем улучшения церебрального кровообращения и стабилизации функционального состояния мозговых нейронов. Основными показателями влияния Немотана на течение заболевания мы решили использовать степень улучшения когнитивных показателей, а именно улучшение памяти и концентрации внимания.

### Материал и методы.

В исследуемую группу были включены 40 больных с диагнозом дисциркуляторная энцефалопатия в соответствии с критериями ВОЗ. У 13 (32,5 %) из них диагностировали энцефалопатию I стадии и у 27 (67,5 %) – II стадии, согласно классификации сосудистых заболеваний головного мозга. Исследуемая группа состояла из 24 женщин (60%) и 16 мужчин (40%), выбранных из числа плановых пациентов Центральной городской клинической больницы г. Алматы (диаграмма 1).

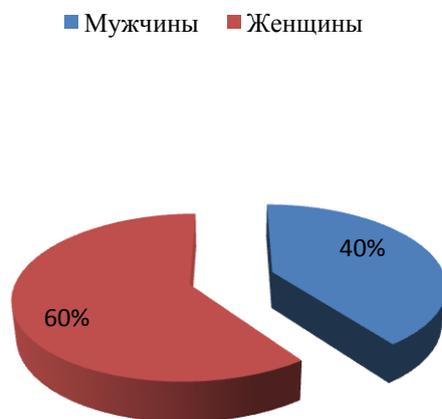


Рисунок 1 - Распределение пациентов по гендерному признаку

Средний возраст пациентов в группе был – 58,5лет, при этом самому молодому пациенту было 47 лет, наиболее возрастному 77 лет. Все пациенты были с выставленным диагнозом – артериальная гипертония, на протяжении не менее пяти лет, состояли на диспансерном учете и принимали базовую терапию, причем не у всех пациентов были достигнуты контрольные цифры артериального давления. Так же стоит отметить, что у небольшого числа пациентов (10%) в группе отмечались клинические проявления ишемической болезни сердца и сопутствующих заболеваний, требующих дополнительной терапии.

У всех больных регистрировали проявления дисциркуляторной энцефалопатии с клиническими симптомами поражения мозга:

- снижение познавательной и когнитивной функции: снижение памяти и внимания, уплощение мышления, ограничение

способности планировать и контролировать свои действия;

- эмоционально-личностные расстройства: апатия, эмоциональная лабильность, депрессия, раздражительность и реже расторможенность.

Все пациенты были разделены на две группы: 1-ю, основную, составили 25 больных, которые на фоне индивидуально подобранной антигипертензивной терапии принимали нимодипин (**Немотан**, "Medochemie LTD", Кипр) в дозе 90 мг в сутки; 2-ю, группу сравнения, составили 15 больных, которые принимали только индивидуализированную антигипертензивную терапию. Обе группы были сопоставимы по возрасту, полу и тяжести дисциркуляторной энцефалопатии.

Перед включением в программу и через 3 месяца лечения всем больным проводили врачебный осмотр и стандартное клиническое обследование, включая определение липидного

спектра крови. Помимо этого были выполнены следующие инструментальные методы обследования: эхокардиографическое исследование с доплеровской оценкой внутрисердечной гемодинамики, исследование мозгового кровотока. Всем пациентам было проведено комплексное обследование, которое включало оценку неврологического и соматического статуса больного, нейропсихологическое обследование с использованием краткой шкалы оценки психического статуса (КШОПС, Mini-mentalStateExamination), которая позволяет оценить степень выраженности когнитивных нарушений, кроме того для оценки когнитивных функций использовалась методика таблиц Шульте и тест рисования часов (S.LovenstoneetS. Gauthier, 2001).

Эффективность и переносимость лечения оценивали на основании субъективных симптомов, а также с учетом объективных данных врачебного наблюдения и динамики показателей лабораторных и инструментальных методов обследования.

Антигипертензивную терапию всем больным назначали индивидуально, в соответствии с клиническим течением заболевания и данными объективного обследования. Пациенты обеих групп в равной степени получали: мочегонные (индапамид, гидрохлоротиазид), ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (эналаприл, лизиноприл), антагонисты рецепторов ангиотензина II (лосартан, кандесартан), b-адреноблокаторы (бисопролол). У 86 % больных использовали комбинированную терапию. Из назначений исключили антагонисты кальция.

#### Результаты и их обсуждение.

В основной группе все пациенты хорошо переносили прием **Немотана** в течение 3 месяцев, побочных реакций не выявлено, оснований для прекращения приема препарата не возникло.

В обеих группах при наблюдении в течение 3 месяцев выявлено

улучшение самочувствия больных: улучшилась память, снизилась частота головных болей в среднем на 84%, головокружений – на 71,4% и ощущения шума в голове – на 66%.

Систематическая антигипертензивная терапия на протяжении 3 месяцев сопровождалась сходными изменениями АД в обеих группах больных и свидетельствовала об адекватно подобранном, эффективном лечении. Также стоит отметить что контрольные цифры АД в основной группе у 4 пациентов (16% от основной группы) были достигнуты только после назначения комбинированной терапии в сочетании с **Немотаном** в суточной дозе 90 мг.

Полученные нами данные клинических и лабораторных исследований о влиянии нимодипина (**Немотан**) на системную и внутрисердечную гемодинамику, плейотропное воздействие на сосудистую стенку, церебропротективное действие как результат снижения риска гиперперфузии головного мозга у пациентов с АГ, во многом коррелируют с литературными данными по этому вопросу. Так как изучение вышеуказанных эффектов терапии нимодипином (**Немотаном**) не входило в основные цели и задачи настоящего исследования, то более подробному анализу эти данные подвергнуты не были.

Средний балл по КШОПС перед началом исследования составлял, в среднем 25,05 в основной группе и 25,14 – в группе сравнения. На фоне проводимой терапии наблюдалось улучшение когнитивных функций в обеих группах, однако в основной группе изменения были достоверными. При анализе отдельных составляющих шкалы КШОПС выявлено, что у пациентов основной группы достоверно улучшились такие показатели, как концентрация внимания, восприятие слов и выполнение команд (таблица №1). Улучшение когнитивных функций также было отмечено и при применении таблиц Шульте и теста рисования часов (таблица №2).

Таблица №1. Количественная оценка когнитивных функций по Краткой шкале оценки психического статуса до и после терапии.

Показатели	Основная группа (25 больных – 62,5%)		Контрольная группа (15 больных – 37,5%)	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Общий балл	25,05	27,9	25,14	26,8
Концентрация внимания, балл	3,05	4,01	3,1	3,5
Память, балл	2,3	2,8	2,1	2,45

Таблица №2. Количественная оценка когнитивных функций по методике таблиц Шульте и теста рисования часов.

Показатели	Основная группа (25 больных – 62,5%)		Контрольная группа (15 больных – 37,5%)	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Таблицы Шульте, секунды	96	61	93	88
Тест рисования часов, баллы	8,6	9,5	8,7	8,9

#### Выводы.

При 3-х месячном приеме **Немотана** не было выявлено нежелательных явлений и побочных реакций, связанных с приемом препарата, требующих его отмены.

Результаты проведенного исследования позволяют утверждать, что препарат **Немотан** является эффективным и безопасным

средством в лечении больных с дисциркуляторной энцефалопатией. Отмечено выраженное положительное влияние препарата **Немотан** на комплекс клинических проявлений данной патологии, в том числе и на когнитивные функции, (улучшение памяти, концентрации внимания), а так же общего самочувствия.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анисимова А.В., Кузин В.М., Колесникова Т.И. Клинико-диагностические критерии и некоторые вопросы патогенеза ранних стадий хронической ишемии головного мозга // Журн. Неврол. Психиатр. – 2003. – Прилож. Инсульт. – Вып.8. – С. 64-75.
2. Дамулин И.В., Захаров В.В. Нимотоп (нимодипин) в лечении сосудистых заболеваний головного мозга и деменций. – Метод. рекоменд. – М.: 1999. – 30 с.
3. Дамулин И.В. Сосудистая деменция // Рус. Мед. Журн. – 2009. – Т.15, № 28. – С. 2118-2123.
4. Захаров В.В., Дамулин И.В. Диагностика и лечение нарушений памяти и других высших мозговых функций у пожилых. – Метод. рекоменд. – М.: 1997. – 29 с.
5. Кузьменко В.М. Распространенность и некоторые особенности профилактики цереброваскулярных заболеваний у лиц разного возраста // Пробл. Старения и Долголетия. – 2001. – т.10, № 4. – С. 401-409.
6. Allborch A., Salom J.B., Torregrosa G. Calcium channels in cerebral arteries // Pharmacol. Ther. – 1995. – v.68. – P. 1-34. 7. Eckert A. The importance of nimodipine in treatment of dementia // Pharm. Unserer Zeit. – 2005. – v.34. – P. 392-398.

**Г.А. КУСАИНОВА, А.Ш., ХАСАНОВА**  
*Алматы қаласының Орталық клиникалық ауруханасы*

**НЕМОТАН ДӘРІ-ДӘРМЕГІНІҢ ДИСЦИРКУЛЯТОРЛЫ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯДАҒЫ КОГНИТИВТІК БҰЗЫЛУ ЕМДЕУГЕ  
АРНАЛҒАН ҚОЛДАНУ ТӘЖІРИБЕСІ**

**Түйін:** Мақала дисциркуляторлы энцефалопатияның барысында церебральды қанайналымының жағдайын және бас-ми нейрондарының функционалдық жағдайын тұрақтандырудағы Немотан дәрі-дәрмегінің әсерін зерттеуге арналған.

Дисциркуляторлы энцефалопатия ауруымен ауырған 40 емделушіге жүргізілген Немотан дәрі-дәрмегінің тиімділігі мен қауіпсіздігі жүргізілген зерттеулердің нақты нәтижесі көрсетілген.

**Түйінді сөздер:** дисциркуляторлы энцефалопатия, когнитивтік бұзылу, артериальды қан қысымы, жүректің ишемиялық ауруы, Немотан.

**G.A. KUSAINOVA, A.S. KHASANOV**  
*Central Clinical Hospital of Almaty*

**AN EXPERIENCE OF APPLICATION THE NEMOTAN PREPARATION IN TREATMENT OF COGNITIVE DISTURBANCE AT THE  
VASCULAR ENCEPHALOPATHY**

**Resume:** This article is devoted to study the influence of a nimodipine (Nemotan preparation, "Medochemie" LTD Cyprus) for the vascular encephalopathy, by improvement the cerebral circulation and stabilization the functional state of cerebral neurons. Results of the conducted research of efficiency and safety of Nemotan preparation at 40 patients with the vascular encephalopathy diagnosis are in detail yielded.

**Keywords:** vascular encephalopathy, cognitive disturbance, arterial tension, ischemic heart disease, Nemotan.