

Фенотропил в лечении дисциркуляторной энцефалопатии

Жуловчинова Г.А.

КДО ГККП ЦГКБ, г. Алматы

Острые нарушения мозгового кровообращения являются ведущей причиной летальности и стойкой инвалидизации. Среди пациентов выживших после перенесенного инсульта, около 2/3 утрачивают трудоспособность, нуждаясь в посторонней помощи и уходе. Помимо стойких двигательных речевых нарушений, ограничивающих возможности социальной адаптации этих больных, у значительного числа наблюдаются интеллектуально-мнестические и эмоциональные расстройства, выраженность которых может нарастать с течением времени. Имеющиеся когнитивные нарушения, депрессивные расстройства, выраженность которых может нарастать с течением времени. Имеющие когнитивные нарушения, депрессивные расстройства затрудняют, а нередко — полностью исключают возможность проведения реабилитационных мероприятий, способствуя формированию стойкого неврологического дефицита. Одним из важнейших факторов риска развития дисциркуляторной энцефалопатии является артериальная гипертензия. Хорошо установлен тот факт перестройки сосудистого русла при стойком повышении артериального давления с преимущественным поражением артериальных сосудов мелкого калибра. Наиболее уязвимыми при этом являются глубокие и перивентрикулярные отделы белого вещества головного мозга, кровоснабжающиеся пенетрирующими артериями мелкого калибра и не имеющие достаточных возможностей для коллатерального кровообращения.

Важной причиной развития ДЭ является стенозирующее поражение магистральных артерий головы. Наиболее частая причина его — атеросклероз магистральных сосудов, в первую очередь внутренних сонных и позвоночных артерий, хотя нередко наблюдается поражение и проксимального сосудистого русла — в частности, подключичных и общих сонных артерий. Имеющиеся гетерогенные изъязвляющиеся атеросклеротические бляшки обладают не только высоким риском полной окклюзии артерии с развитием обширного инсульта, но и создают условия для формирования агрегатов клеток крови, являющихся субстратом для образования микроэмболов (Mathiesen E.V. et al., 2004). Относительно реже встречаются артерииты, фиброзно-мышечная дисплазия, экстравазальная компрессия артерий, врожденные аномалии церебральных сосудов (гипо- или аплазия одной из позвоночных артерий, неправильное формирование сосудов виллизиева круга на основании мозга).

Важной причиной поражения артерий как крупного, так и мелкого калибра, является сахарный диабет 2-го типа. Риск поражения церебральных сосудов значительно возрастает при сочетании нарушений углеводного обмена и дислипидемии, артериальной гипертензии (Karapanayiotides Th. Et al., 2004).

Основными клиническими проявлениями ДЭ являются когнитивные нарушения, эмоциональные расстройства и очаговый неврологический дефицит. Особенности и выраженность симптоматики определяются локализацией и обширностью поражения, имеющимися компенсаторными возможностями организма. У большинства пациентов именно интеллектуально-мнестические расстройства являются первыми проявлениями сосудистой мозговой патологии. Ранними симптомами являются ограничение способности к запоминанию и удержанию новой информации, снижение темпа и качества умственной деятельности, повышенная

утомляемость. Также могут наблюдаться расстройства высших мозговых функций (речи, гнозиса, праксиса).

Эмоциональные нарушения характеризуются снижением настроения, явлениями депрессии, утраты интереса к происходящему, сужением круга интересов. Помимо депрессивных нарушений, зачастую отмечаются астенические расстройства, возникновение которых может быть связано как непосредственно с сосудистым поражением мозга, так и сопутствующими факторами — изменением социального статуса пациента в связи прекращением трудовой деятельности, имеющимися другими заболеваниями. Наряду с двигательными нарушениями, степень их выраженности и темпы прогрессирования определяют течение заболевания, уровень социальной дезадаптации.

Среди наиболее частых клинических синдромов следует отметить вестибулярно-атактический, акинетико-регидный, псевдобульбарный, пирамидный. У ряда больных наблюдаются нарушения черепной иннервации, в частности, глазодвигательные расстройства, а также сенсорные нарушения (зрительные, слуховые и др.). По мере прогрессирования процесса, при отсутствии адекватной терапии возможно усугубление уже имеющейся и присоединение новой неврологической симптоматики.

Тактикой ведения больных с ДЭ являются предупреждение прогрессирования заболевания, в том числе — профилактика повторных острых нарушений мозгового кровообращения, уменьшение выраженности когнитивных расстройств и очагового неврологического дефицита, проведение реабилитационных мероприятий, направленных на максимально возможную социальную адаптацию пациентов и повышение качества их жизни. Оригинальным отечественным препаратом, обладающим комплексным ноотропным действием, противоишемической активностью является Фенотропил-п-кабамоил-метил-4-фенил-2-пирроллидон, способный оказывать воздействие на метаболизм нервной ткани с психоактивирующим эффектом.

Цель исследования — эффективность фенотропила в лечении ДЭ.

Материал исследования. Под наблюдением находились 30 б. Из них 22 б. — женщины-70%. 8б-мужчины-30%. Возраст варьировал с 40 до 62 лет. Препарат назначался в дозе 100 мг утром-15 б.-1 группа. 2 группа-15 б. в дозе 100 мг утром и в обед в течении 30 дней.

1 группа-начиная с 10 суток отмечается улучшение концентрации внимания уменьшение астении. 2 группа- доза фенотропила была увеличена по 100 мг утром и в обед. Более достоверно выраженный регресс неврологического дефицита, более полное восстановление нарушенных двигательных и когнитивных нарушений. Из побочных действий — единичные эпизоды бессонницы.

Выводы: при применении фенотропила в дозе 100-200 мг в день начиная с второй недели отмечается нормализация эмоционального состояния больных, уменьшение выраженности астенических расстройств. Заслуживает внимание также нормализация когнитивных и двигательных нарушений. Таким образом фенотропил обеспечил себе достойное место в арсенале лекарственных средств для лечения пациентов с цереброваскулярной патологией.

Литература

1. Бельская Г.Н., Деревянных Е.А., Макарова Л.Д. и соавт. Опыт

применения фенотрипила при лечении больных в острой стадии инфаркта мозга. *Атмосфера. Нервные болезни.* 2005. 1; 25-29.

2. Одинак М.М., Емельянов А.Ю., Ахапкина В.И. Применение фенотропина при лечении последствий черепно-мозговых травм.

Материалы XII Конгресса «Человек и лекарство» 2005. 176.
3. Спасенков Б.А., Ахапкина В.И., Спасенкова М.Г. Применение ноотропного препарата фенотропил в комплексной терапии дисциркуляторной энцефалопатии. *Материалы XII конгресса «Человек и лекарство» 2005.* 206.

Вегето-сосудистая дистония, симптомы и лечение

Жуловчинова Г. А.

Врач-невролог КДО ГККП «Центральная городская клиническая больница»

Вегето-сосудистая дистония – один из самых загадочных синдромов. Большинство врачей не считают ее тяжелой болезнью, а скорее совокупностью различных болезненных проявлений. На самом деле, вегето-сосудистая дистония способна разрушить жизнь человека, существенно снизить качество жизни и даже привести к потере трудоспособности.

Симптомы вегето-сосудистой дистонии

Порой симптоматика вегето-сосудистой дистонии похожа на проявление сразу нескольких заболеваний одновременно. Это скачки артериального давления, головные боли, головокружения, сердцебиение и сердечные перебои, обмороки, ощущение волны жара, озноб, ледяные руки и ноги, повышенная потливость. Человек становится метеозависимым. Больные жалуются на слабость, быструю утомляемость, вялость, колебания температура тела (может опуститься до 35 градусов и подняться до 37 с лишним). Нередко расстройство пищеварения, боли в области живота, разнообразны боли во всем теле, особенно в момент глубокого вдоха. Имеется и совсем специфическая симптоматика: человек не может ездить в метро, долго стоять в очереди, сидеть в кресле у парикмахера, из-за того, что резко ощущает приступ беспокойства или не может справиться с нетерпением, беспричинной яростью или внезапным ощущением тяжести в руках и ногах. Однако самым неприятным моментом во всем этом является появление внезапной панической атаки с сильными болями в области сердца и под лопаткой, сопровождающиеся чувством смертельного ужаса.

Понятно, что имея такие симптомы, человек обращается за помощью к врачам. Начиная от терапевта и заканчивая психиатром. Но найти причину недугов бывает не так легко. Только после тщательного обследования врачи могут вынести вердикт: «Вегето-сосудистая дистония». А именно, не согласованная работа сосудов в момент сокращения и расслабления. Тем самым происходит нарушение в снабжении кровью и кислородом внутренних органов, что и вызывая тем самым сбой в их работе. Поэтому при вегето-сосудистой дистонии нет смысла лечить какой-то один орган, здесь необходим комплексный подход ко всему организму в целом. И в первую очередь лечение будет зависеть от самого больного.

Лечение вегето-сосудистой дистонии

Лечение с данным синдромом необходимо начинать не с применения лекарственных препаратов, а с изменения рациона питания. Для улучшения работы сосудов, сердца и укрепления нервной системы, необходимо увеличить потребление в пищу солей калия магния.

- Калий содержится в таких продуктах, как: гречка, овсянка, абрикосы, шиповник, курага, изюм, морковь, соя, фасоль, горох, баклажаны, лук, салат листовой, петрушка, орехи.

- При пониженном АД (гипотонии) рекомендуется употреблять: молоко, кефир, зеленый чай, кофе (поджаренные

и очищенные семена подсолнечника добавленные при варке, смягчат действия кофеина).

- При повышенном АД (гипертония) рекомендуется меньше употреблять в пищу поваренной соли, вместо чая и кофе желательнее пить витаминные и травяные отвары, компот их сухофруктов, настои шиповника и т.д.

- Для улучшения кровотока и уменьшения спазма сосудов необходимо включать в свой рацион нерафинированное оливковое и подсолнечное масло, цитрусовые и специи.

- Улучшить перистальтику кишечника поможет ежедневное употребление яблока (2 шт. утром натощак и вечером перед сном). А так же поможет сохранить молодость и красоту кожи.

Для очистки организма можно использовать настои чайного и молочного гриба. Органические кислоты, содержащиеся в них, эффективно уничтожают гнилостные бактерии. А вместо сахара, при приготовлении настоя, можно добавлять 2 столовые ложки меда на 1 литр. Корректируя свой рацион питания необходимо включить в него остаточное количество жидкости. Из-за нехватки воды в организме в первую очередь выходит из строя иммунная система, играющая важную роль в защите организма от инфекций, которым так подвержены люди страдающие вегето-сосудистой дистонией.

- Рекомендуется выпивать в день 1,5-2 литра чистой воды и включить в свой рацион свежевыжатые соки – виноградный, яблочный, клюквенный, только если нет противопоказаний.

- Для улучшения циркуляции крови и ее разжижения стоит принимать 1-2 раза в день яблочный уксус (по 1 чайной ложке на стакан воды).

- Необходимо исключить бессонницу, переутомление, стрессы, отказаться от вредных привычек (алкоголь и курение). Немаловажным аспектом является лечение сопутствующих заболеваний, например, остеохондроз, гастрит и т.д. Для симптоматического лечения различных заболеваний лучше прибегнуть к помощи гомеопатии.

- Для релаксации и снятия напряжения в конце дня желательнее принимать ванны с небольшим количеством эфирных масел (чабрец, сосна, ель, пихта, розмарин, роза и прочее)

- Прекрасным средством для тренировки сосудов станет контрастный душ.

- Во время приступа панической атаки рекомендуется принимать смесь из: настоя пустырника, валерианы, элеутерококка, корвалола – все по 10 капель на стакан теплой воды. Медленно выпить и несколько раз сделать глубокий вдох и выдох, поднимая и опуская руки. Прекрасным дополнением станет так же массаж кистей рук и предплечий, перекачивание в ладонях китайских шаров или перебирание четок.

- Стоит быть осторожным при выборе физических нагрузок. Помните, что при вегето-сосудистой дистонии голова не должна быть внизу, т.е. запрещается стоять вверх ногами. При занятиях любыми видами спорта не допускайте резких