

ВЛИЯНИЕ НООТРОПНОГО ПРЕПАРАТА ЭНТРОП НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ МОЗГА ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ НЕЙРОИНФЕКЦИЮ ИЛИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВУЮ ТРАВМУ

В последнее время очень многие пациенты обращаются к врачу с жалобами на нарушение памяти. Контингент таких пациентов молодеет с каждым днем. Многие связывают это с обилием информации, которая попадает к нам через телевидение и интернет, социальными проблемами, стрессами и другими факторами современной жизни. Эти симптомы значительно затрудняют повседневную жизнь пациентов, нарушая профессиональную деятельность, вызывая бытовые и психоэмоциональные проблемы. Когнитивные (познавательные) функции мозга включают не только запоминание, но и внимание, способность к концентрации, вработываемость в процессе деятельности, устойчивость к нагрузкам. Пациенты же все эти функции чаще рассматривают как память. Мы, неврологи, очень часто сталкиваемся с жалобами на нарушение памяти при реабилитации пациентов после перенесенных нейроинфекции и травм головного мозга. Такие пациенты отмечают не только снижение когнитивных способностей мозга, но и слабость, утомляемость, снижение физической и психической выносливости, нарушение сна, различные вегетативные расстройства. Одновременно с появлением проблемы мы слышим рекламу многих препаратов, которые обещают улучшить именно когнитивные функции мозга. Ноотропы из группы рацетамов уже давно заняли одно из основных мест в клинической практике как стимуляторы познания. Термин «ноотропы» был впервые предложен в 1972 г. К. Жиурджеа, автором пиррацетама, для обозначения средств, восстанавливающих нарушенные мнестические и мыслительные функции мозга, повышающих резистентность организма к экстремальным воздействиям. Однако для достижения клинического эффекта при применении ноотропов необходим длительный промежуток времени (более 2-х месяцев), что затрудняется побочными эффектами (возбуждение, раздражительность, бессонница, головная боль, диспепсические расстройства). Продолжается поиск препарата, отвечающего всем требованиям, предъявляемым к ноотропам.

Наше внимание привлек препарат Энтроп — производное пирролидона с включением в молекулу ГАМК-производного препарата Ноофен. Препарат изначально разработан в Российской Федерации с целью повышения устойчивости ЦНС и коррекции функциональных систем организма в условиях пилотируемых космических полетов разной продолжительности. В отличие от пиррацетама у препарата Энтроп заявлено психостимулирующее, антиастеническое, более выраженное вегетотропное, анксиолитическое действие и повышение устойчивости мозга к физическим и психическим нагрузкам.

Целью нашей работы стало исследование и медикаментозная коррекция нарушенных когнитивных функций мозга у молодых пациентов, которые связывали свои симптомы с перенесенной нейроинфекцией или черепно-мозговой травмой.

Нами обследовано 30 пациентов обоих полов в возрасте 20—35 лет с жалобами на нарушение памяти. Пациенты были разделены на 2 группы. Первую группу составили 17 человек, у которых в анамнезе была перенесенная нейроинфекция: острый инфекционно-вирусный энцефалит. Вторую группу составили 13 пациентов с остаточными явлениями перенесенной черепно-мозговой травмы (сотрясения головного мозга).

Были проанализированы жалобы, обследован неврологический и вегетативный статус (ортоклино-статическая проба, проба Данини — Ашнера, дермографизм). Память исследовали по следующим тестам: тест на запоминание 10 слов, тест на зрительную память — предметное и географическое изображение (найти среди многих виденные ранее изображения), тест на запоминание с интерференцией (запомнить и изобразить геометрические фигуры). Кроме того было оценено внимание: концентрация, устойчивость и переключаемость внимания на основании корректурной пробы Бурдона и переключаемость внимания, работоспособность и упражняемость в условиях активного выбора полезной информации по таблицам Шульте. Всем пациентам проводилась реоэнцефалография для оценки влияния препарата на кровоснабжение головного мозга.

После первичной оценки показателей пациенты принимали ноотропный препарат Энтроп в виде монотерапии в течение 2-х месяцев в дозе 150 мг в сутки (утром и в обед). Промежуточный визит назначался через месяц после начала приема препарата.

Все пациенты отбирались после прохождения курса восстановительного лечения в неврологическом стационаре, в том числе с использованием ноотропов.

Было выявлено, что у всех пациентов при первичном обследовании память (запоминание) была в пределах нормы. Однако после лечения отмечалось значительное улучшение качества запоминания. Так, в первой группе пациентов после месяца приема препарата у 7 пациентов (41 %), а через 2 месяца приема — у 14 (82 %) отмечалось значительное улучшение как качества запоминания 10 слов, так и зрительной памяти. Во второй группе пациентов результаты оказались несколько хуже: через месяц у 4 (30,7 %), а через 2 месяца у 7 (53,8 %) результаты тестирования памяти были оценены как значительно улучшившиеся. В структуре тестирования наибольшее улучшение отмечалось в запоминания 10 слов, наименьшее — в запоминании с интерференцией, причем результаты не отличались в обеих группах.

При исследовании внимания было отмечено снижение показателей у 100 % обследуемых в обеих группах. При проведении корректурной пробы Бурдона также отмечалось нарушение концентрации и значительное нарушение устойчивости внимания. Подобные нарушения преобладали во второй группе пациентов (после перенесенных черепно-мозговых травм). Многие пациенты из-за усталости отказывались завершить корректурную пробу.

Через месяц от начала лечения достоверных изменений внимания не наблюдалось. Через 2 месяца от начала приема препарата Энтроп в первой группе пациентов у 15 (88 %) при анализе результатов корректурной пробы выявлено повышение концентрации и стойкости внимания. Согласно теста по таблицам Шульте у 12 (70,5 %) пациентов первой группы отмечалось повышение эффективности труда, коэффициента вработываемости и психической стойкости. Во второй группе пациентов результаты исследования функции внимания были следующие: у 8 (61,5 %) пациентов улучшились результаты корректурной пробы, тогда как эффективность труда, коэффициент вработываемости и психическая стойкость повысились только у 6 (46 %) пациентов.

Также произошли изменения и в соматическом статусе пациентов: за время лечения у пациентов обеих

груп практично повністю зникли ознаки астєнії (загальна слабкість, розбитість, денна сонливість, суб'єктивне зниження концентрації уваги, подразливість, зниження настрою, фізичної та умовної роботи). Достовірне зменшення скарги відзначалося через 2 місяці з початку прийому препарату. Виявлені зміни в скаргах пацієнтів відображені в таблиці.

Динаміка суб'єктивних відчуттів пацієнтів обох груп

Жалоби	Пацієнти першої групи		Пацієнти другої групи	
	до лікування	після лікування	до лікування	після лікування
Загальна слабкість	17	0	13	2
Нарушення ночного сну	12	2	4	4
Розбитість	7	1	12	3
Зниження концентрації уваги	17	3	10	4
Раздракучість	3	1	11	9
Зниження фізичної та умовної роботи	14	2	13	2
Денна сонливість	8	0	11	0

При цьому звертає на себе увагу той факт, що в групі пацієнтів з перенесеною черепно-мозговою травмою після лікування Ентропом практично не відзначалося зміни загального психоемоційного фону, що, видимо, пов'язано з розвитком депресивних порушень, що вимагають призначення антидепресивних препаратів.

При дослідженні функцій вегетативної нервової системи були виявлені ознаки вегетативної дисфункції у всіх пацієнтів обох груп. Тонус парасимпатическої нервової системи переважав у 12 (70,6 %) пацієнтів першої групи та 9 (69,2 %) пацієнтів другої групи. Серед скарг відзначалися перепади АД, потливість, синкопальні пароксизми, схильність до алергічних реакцій. У 14 (82,3 %) пацієнтів першої групи через 2 місяці з початку прийому препарату відзначалося стабілізація діяльності вегетативної нервової системи (згідно суб'єктивних відчуттів, дослідження ортокліностатическої проби та проби Даньєра — Ашнера). Во другій групі позитивні зміни відзначалися тільки у половині пацієнтів в кінці курсу лікування.

При аналізі реоенцефалографії у більшості пацієнтів першої групи відзначалося порушення кровонаповнення в басейнах позвоночної та внутрішньої сонної артерії, зниження тону мелких ар-

терій, артеріол та венул, порушення венозного відтоку. Достовірних відмінностей в даних реоенцефалографії в обох групах пацієнтів не відзначалося. Через місяць після початку прийому препарату ми не відзначали достовірної динаміки РЕГ. Через 2 місяці у 13 (76,5 %) пацієнтів першої групи та 10 пацієнтів (76,9 %) другої групи відзначалися нормалізація тону мелких судин та покращення кровонаповнення головного мозку. Позитивного впливу на венозний відтік з мозку під впливом препарату Ентроп нами відзначено не було.

При дослідженні молодих пацієнтів після перенесеної нейроінфекції та черепно-мозгової травми, незважаючи на наявність скарг в основному на проблеми з пам'яттю, ми виявили відсутність порушення запам'ятовування на фоні явних ознак порушення уваги. При застосуванні у цих категорій пацієнтів ноотропного препарату Ентроп в дозі 150 мг в день впродовж 2 місяців ми відзначили достовірне покращення запам'ятовування порівняно з початковими даними; нормалізацію уваги, тону вегетативної нервової системи та мікроциркуляції головного мозку. Найкращі результати досягнуті у пацієнтів після перенесеної нейроінфекції, що, видимо, свідчить про переважання функціональних порушень над структурними в корі головного мозку у пацієнтів цієї групи в порівнянні з наслідками перенесених черепно-мозгових травм.

Відзначено, що достовірні зміни когнітивних функцій мозку, а також діяльності вегетативної нервової системи настають тільки через 2 місяці з початку прийому препарату Ентроп, що вимагає дотримання рекомендованої в інструкції тривалості курсу прийому.

Таким чином, з урахуванням позитивного впливу на інтегративні функції, а також мікроциркуляцію головного мозку, можна рекомендувати Ентроп як препарат з ноотропним та церебропротективним ефектом для лікування пацієнтів після перенесеної нейроінфекції та черепно-мозгових травм курсом не менше 2 місяців в дозі 150 мг в день.

Список літератури

1. Белова О. В. Загальна психодіагностика: методическі вказання. — Новосибірськ: Научно-учебний центр психології НГУ, 1996.
2. Альманах психологіческіх тестів. — М., 1995. — С. 107—111.
3. Заболелання вегетативної нервової системи / Під ред. А. М. Вейна. — М.: Медицина, 1991. — С. 39—84.
4. Машковський М. Д. Лікарствесні засоби: в 2 т. Т. 1. — М.: ООО «Ізд-во Новая волна», 2000. — С. 111—120.

Надійшла до редакції 07.02.2008 р

**Н. Н. Грицай, Н. А. Кобзиста,
Г. Я. Силєнко, А. Н. Мартинєнко**

Вплив ноотропного препарату Ентроп на когнітивні функції мозку пацієнтів, що перенесли нейроінфекцію або черепно-мозгову травму

Українська медична стоматологічна академія (м. Полтава)

У статті викладено результати дослідження когнітивних функцій у пацієнтів після перенесених нейроінфекцій або черепно-мозгових травм. Виявлено відсутність змін пам'яті за наявності ознак порушення уваги. Показаний позитивний вплив на інтегративні функції мозку, функцію вегетативної нервової системи та мікроциркуляцію мозку у цих пацієнтів ноотропного препарату Ентроп після 2 місяців курсу прийому в дозі 150 мг на добу.

**N. N. Grytsay, N.A. Kobzyska,
G. Ya. Sylenko, A. N. Martynenko**

An influence of a nootropic medication Entrop on brain cognitive function of patients after neuroinfection or craniocerebral injury

Ukrainian medical Stomatological Academy (Poltava)

In the article results of investigations of cognitive functions in patients after neuroinfections or craniocerebral injury. It was found an absence of memory changes, will signs of disorders of attention were presented. It was demonstrated a positive effect of nootropic medication Entrop on integrative brain functions, functions of autonomous nerve system, and brain microcirculation in these patients after bimonthly course in the dose of 150 mg per day.