

Когнітивні та емоційні порушення в пацієнтів у ранній період після ішемічного інсульту

М.М. Орос¹, В.В. Грабар¹, В.В. Луц²

¹ ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

² Мукачівська центральна районна лікарня

Резюме. У статті наведено результати оцінювання ефективності, безпеки та комплексного впливу препарату Когніфен® на функціональний стан мозку в пацієнтів, які перенесли ішемічний інсульт, порівняно з групою пацієнтів, які отримували лише базисну терапію. Застосування препарату Когніфен® у пацієнтів із післяінсультними когнітивними та психологічними розладами показало позитивний вплив як на когнітивну сферу, так і на емоційно-вольові якості. Результати дослідження дозволяють рекомендувати препарат як ад'ювантну терапію для лікування пацієнтів після перенесеного ішемічного інсульту.

Ключові слова: комплексний вплив, ішемічний інсульт, Когніфен®.

Щороку у світі мозковий інсульт уражає близько 15 млн людей, з яких третина помирає, а ще в третини залишається стійкий неврологічний дефіцит. Згідно з даними ВООЗ, саме мозковий інсульт є найчастішою причиною інвалідності [1, 2].

Очевидно, що гостре ураження мозкової тканини може проявлятися когнітивним дефіцитом, але водночас результати досліджень не завжди однозначні [3, 4]. Зокрема, відомо, що після інсульту парези та інші фізичні порушення поступово покращуються, тоді як когнітивний дефіцит прогресивно поглиблюється. Згідно з даними S. Pendlebury, кожен десятий пацієнт має ознаки деменції ще до розвитку мозкового інсульту, в кожного десятого деменція розвивається після інсульту, а після повторного порушення мозкового кровообігу деменція розвивається в більш ніж у третини пацієнтів [5].

Навіть найлегший інсульт впливає на щоденну активність, виконавчі функції, когніцію та емоційний стан, відповідно погіршуючи соціалізацію пацієнта, його професійну

діяльність та якість життя [6]. Відновлення попередньої працездатності після мозкового інсульту є значною проблемою. Лише 10-20% пацієнтів повертаються до праці, від 20 до 40% потребують постійного стороннього догляду, з них у 30-70% відмічаються когнітивні та емоційні порушення різного ступеня [7, 8].

Враховуючи високі показники смертності, інвалідизації та значної соціальної дезадаптації, проблема покращення терапії та реабілітації пацієнтів, що перенесли гостре порушення мозкового кровообігу, є однією з найважливіших проблем клінічної медицини. Більшість досліджень та методів реабілітації фокусуються на фізичних наслідках інсультів, тоді як когнітивна неспроможність та емоційний стан часто недооцінюються. На сьогодні відсутні переконливі докази того, що який-небудь препарат вірогідно покращує стан когнітивних функцій після інсульту чи попереджає його подальше зниження. Саме тому надзвичайно важливим та актуальним є виявлення нових методів лікування, зокрема лікарських засобів, які здатні вплинути на патологічний каскад при ішемічному інсульті

© М.М. Орос, В.В. Грабар, В.В. Луц

ті, покращуючи функціональний стан мозку, та, відповідно, пришвидшити відновлення пацієнтів.

Враховуючи вказане вище, цікавим завданням видається оцінювання ефективності та безпеки застосування препарату Когніфен® виробництва АТ «Олайнфарм», одна капсула якого містить 300 мг фенібуту та 5 мг іпідакрину. Препарат використовується при багатьох неврологічних захворюваннях, що супроводжуються погіршенням когнітивних функцій та порушенням нервово-м'язової передачі, зокрема при церебральному атеросклерозі, вікових інволютивних процесах мозку та хронічних порушеннях мозкового кровообігу.

Мета дослідження — оцінювання ефективності, безпеки та комплексного впливу препарату Когніфен® на функціональний стан мозку в пацієнтів, що перенесли ішемічний інсульт, порівняно з групою пацієнтів, які отримували лише базисну терапію.

Матеріали та методи

У дослідженні взяли участь 60 пацієнтів обох статей, що перенесли ішемічний інсульт (атеротромботичний тип інсульту, період — ранній) у каротидному басейні. Усі пацієнти були розділені на дві групи (основну та контрольну в співвідношенні 1:1) та були співставні за віком, статтю (табл. 1), основними соматичними, психоневрологічними ознаками та чинниками ризику.

Усім хворим виконувалося соматичне, неврологічне, психодіагностичне обстеження, нейровізуалізація та лабораторна діагностика. Програма обстеження перед-

бачала визначення важкості інсульту за шкалою NIHSS, нейропсихологічне тестування (MMSE, MoCa, таблицями Шульте), визначення емоційного стану за шкалою HADS, а також оцінювання динаміки біоелектричної активності головного мозку (ЕЕГ).

Усі пацієнти як базисну терапію отримували антигіпертензивну терапію, антиагреганти чи антикоагулянти, ліпідознижувальні та інші препарати згідно з Уніфікованим клінічним протоколом медичної допомоги при ішемічному інсульті, затвердженим наказом МОЗ України від 03.08.2012 № 602. Пацієнти основної групи додатково отримували препарат Когніфен® по 1 капсулі 3 рази на добу протягом 30 днів. З метою отримання вірогідних результатів, приймання інших ноотропних чи нейрометаболічних препаратів виключалося. Дослідження включало скринінг, період терапії та контроль через 30 днів після лікування.

Результати та їх обговорення

Когнітивний дефіцит досліджуваних визначався короткою шкалою психічного статусу (MMSE) та Монреальською шкалою оцінювання когнітивних функцій (MoCA). Стійкість уваги та розумової працездатності визначалася за допомогою таблиць Шульте. Також визначався емоційний статус за Госпітальною шкалою тривоги і депресії.

На початку дослідження групи незначно відрізнялися за показниками когнітивного статусу та емоційного стану (табл. 2).

При первинному обстеженні в пацієнтів обох груп були виявлені рівномірно вираже-

Таблиця 1 Розподіл пацієнтів за віком та статтю

Група	Вік				Стать	
	Середнє значення	Медіана	Min	Max	Чоловіки, n (%)	Жінки, n (%)
Основна	57±13,9	53	26	77	19 (63,3%)	11 (36,7%)
Контрольна	66±9,3	66	45	78	19 (63,3%)	11 (36,7%)

Таблиця 2 Показники когнітивних функцій та емоційного стану на початку дослідження

Показник	Основна група				Контрольна			
	Середнє значення тесту	Помірні порушення, n (%)	Виражені зміни, n (%)	Норма, n (%)	Середнє значення	Помірні порушення, n (%)	Виражені зміни, n (%)	Норма, n (%)
MMSE	24,6	20 (70%)	10 (30%)	0	24,6	22 (74%)	8 (26%)	0
MoCA	23,2	27 (93%)		3 (10%)	23,5	27 (93%)		3 (10%)
Тест Шульте	91	-		0	85	-		0
HADS-A	14,5	3 (10%)	27 (90%)	0	14,6	4 (13%)	26 (77%)	0
HADS-D	13,5	6 (20%)	24 (80%)	0	15,5	3 (10%)	27 (90%)	0

ні когнітивні порушення за MMSE (середнє значення 24,6 бала) та MoCA (23,5). Вивчення показників уваги та розумової працездатності до початку дослідження показало вірогідне зниження точності та швидкості виконання тесту Шульте (всі пацієнти > 85 с). Також у понад 80% пацієнтів відмічалися виражені тривожно-депресивні ознаки.

Оцінювання інсульту за Шкалою тяжкості інсульту Національних інститутів здоров'я (NIHSS) в основній та контрольній групі становило 16,7±3,7 та 18±3 відповідно.

Аналіз груп за показниками когнітивного статусу в динаміці не показав статистично значущої зміни результатів за Монреальською шкалою (середнє значення — 23,4±1,9) та шкалою MMSE (середнє значення — 24,8±2,01). Динаміка стану когнітивної сфери під час дослідження була подібною в обох групах, однак в умовах повторюваного функціонального навантаження виявилися відмінності в здатності до утримання вольової концентрації та, ймовірно, покращенні результатів діяльності і розумової працездатності.

Зокрема, оцінювання результатів показників уваги й опосередковано когнітивної продуктивності за шкалами Шульте виявило позитивні зміни як в основній, так і в контрольній групі. Середні значення швидкості виконання завдань покращилися до 74,9±10,1 в основній групі та до 79,9±12,3 — у контрольній. Враховуючи вихідні показники, можна зауважити більш значне та вірогідне покращення в основній групі порівняно з пацієнтами контрольної групи (рис. 1).

Оцінювання емоційного статусу за Госпітальною шкалою тривоги та депресії виявило

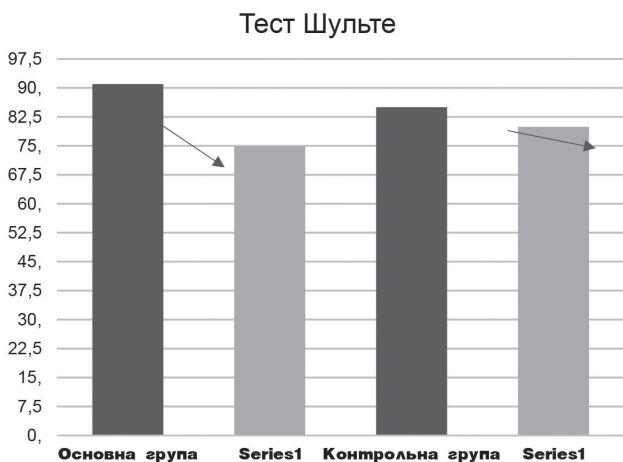


Рисунок 1 Оцінювання швидкості та концентрації довольної уваги

вірогідні відмінності між основною та контрольною групами. Показники депресивного стану (HADS-D) виявили лише незначні покращення за середнім балом (12,03 та 12,56). Однак відмічалось значне зниження частоти виражених рівнів депресивного стану: на початку дослідження у 80-90% пацієнтів виявлялися клінічно значущі показники (неврологічний дефіцит, артеріальний тиск, дані шкал когнітивної дисфункції), тоді як після лікування ця когорта становила 53-60%.

Вираженішими виявилися результати показників тривожності — HADS-A (рис. 2).

В основній групі середнє значення знизилось до субклінічного помірної рівня — 9,3, та лише 13% пацієнтів не показали покращення. У контрольній групі показники залишилися значними (середнє значення — 11,8), та в 43% пацієнтів виявлялася клінічно значуща виражена тривожність (рис. 3).

Враховуючи потенційну активуючу дію препарату Когніфен® на когнітивні дії та увагу, виконувався також аналіз біоелектричних показників активності головного мозку (електроенцефалографія).

Згідно з отриманими нами результатами, препарат збільшував потужність у діапазоні альфа-ритму в усіх ділянках кори в пацієнтів

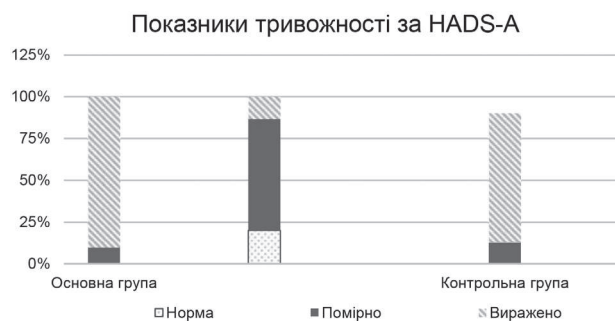


Рисунок 2 Співвідношення кількості пацієнтів за рівнями тривожності

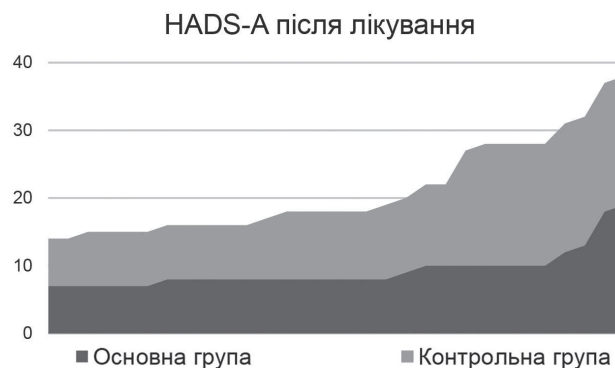


Рисунок 3 Порівняння значень тривожності після лікування

із правопівкульним інсультом, однак лише в лобовій та центральній частках після правопівкульного інсульту, при лівопівкульному інсульті активація альфа-ритму в лобовій частці не відмічалася. Поглиблений аналіз швидких ритмів виявив вірогідне збільшення потужності альфа-ритму в лобових ділянках при правопівкульному інсульті та незначні зміни при лівопівкульному. Таким чином, вплив Когніфену на біоелектричну активність мозку виявився більш вираженим у хворих із правопівкульним інсультом. Можна припустити, що зменшення спектральної потужності повільних ритмів та збільшення швидких є показником відновлення когнітивних функцій та розумової працездатності в пацієнтів після перенесеного ішемічного інсульту.

Висновки

Порівняльний аналіз даних дослідження пацієнтів основної та контрольної груп показав, що показники комплексного оцінювання ефективності терапії певною мірою відрізнялися. В основній групі із застосуванням препарату Когніфен® виявлялися більш виражені показники відновлення когнітивних функцій, а саме доменів, що пов'язані з увагою, розумовою працездатністю та стійкістю вольових функцій, вірогідно покращувався психічний стан, зокрема виражене зменшення тривожності. Також у пацієнтів із правопівкульним інсультом збільшувалася потужність альфа-ритму, що вказує на активацію біоелектричних показників та, відповідно, відновних функцій.

Таким чином, застосування препарату Когніфен® у пацієнтів із післяінсультними

когнітивними та психологічними розладами показало позитивний вплив як на когнітивну сферу, так і на емоційно-вольові якості. Результати дослідження дозволяють рекомендувати препарат як ад'ювантну терапію для лікування пацієнтів після перенесеного ішемічного інсульту, що дає можливість не лише зменшити прогресування когнітивного дефіциту, але й відновити значну частину функціональних розладів, покращити розумову працездатність, емоційний стан, а відтак, і якість життя пацієнтів.

Список використаної літератури

1. Lloyd-Jones D. Heart disease and stroke statistics. 2010 update: report from the American Heart Association / D. Lloyd-Jones, R.J. Adams, T.M. Brown // *Circulation*. — 2010. — Vol. 121. — P. 46-215.
2. Strong K., Mathers C., Bonita R. Preventing stroke: saving lives around the world // *Lancet Neurol*. — 2007. — 6. — P. 182-187.
3. Lees R., Fearon P., Harrison J.K., Broomfield N.M., Quinn T.J. Cognitive and mood assessment in stroke research: focused review of contemporary studies // *Stroke*. — 2012. — 43. — P. 1678-1680.
4. McKevitt C., Fudge N., Redfern J. et al. Self-reported long term needs after stroke // *Stroke*. — 2011. — 42. — 1398-1403.
5. Pollock A., St. George B., Fenton M., Firkins L. Top ten research priorities relating to life after stroke // *Lancet Neurol*. — 2012. — 11. — P. 209.
6. Pendlebury S.T. Dementia in patients hospitalized with stroke: rates, time course, and clinico-pathologic factors // *Int. J. Stroke*. — 2012 Oct. — 7 (7). — P. 570-581.
7. Mijajlović M.D., Pavlović A., Brainin M., Heiss W.-D., Quinn T.J., Ihle-Hansen H.B., Hermann D.M. et al. Post-stroke dementia — a comprehensive review // *BMC Med*. — 2017. — 15. — P. 11.
8. Stroke epidemiology: a review of population-based studies of incidence, prevalence, and case-fatality in the late 20th century / V.L. Feigin, C.M. Lawes, D.A. Bennett, C.S. Anderson // *Lancet Neurol*. — 2003. — Vol. 2. — P. 43-53.

Надійшла до редакції 13.02.2018 року

COGNITIVE AND EMOTIONAL DISORDERS IN PATIENTS IN THE EARLY AFTER ISCHEMIC STROKE PERIOD

M.M. Oros, V.V. Hrabar, V.V. Luts

Abstract

The article presents the results of evaluating the efficacy, safety and complex impact of the drug Kogniphen on the functional state of the brain in patients after ischemic stroke compared to a group of patients receiving baseline therapy alone. The use of Kogniphen in patients with after-stroke cognitive and psychological disorders has shown a positive effect on both the cognitive sphere and the emotional-volitional character. The results of the study allow the drug to be recommended as adjuvant therapy for the treatment of patients after an ischemic stroke.

Keywords: complex effect, ischemic stroke, Kogniphen.