

# Коррекция симптомов хронической ишемии мозга у больных с артериальной гипертензией комбинированным ноотропным препаратом Олатропил

**В.Ю. Приходько, И.Р. Микропуло, Е.А. Кононенко**

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев

В Украине зарегистрировано более 12 млн человек с артериальной гипертензией (АГ) и более 3 млн – с хронической цереброваскулярной патологией. Это способствует увеличению числа больных с когнитивными нарушениями и ухудшает качество жизни пациентов с хронической ишемией мозга.

**Цель исследования:** изучение эффективности нейрометаболического препарата Олатропил в комплексной терапии больных с АГ и хронической ишемией мозга.

**Материалы и методы.** Обследовано 30 пациентов среднего и пожилого возраста с АГ и клиническими проявлениями хронической ишемии мозга. Всем больным до и после 2-месячного курса лечения Олатропилом проводили нейропсихологическое тестирование и оценку выраженности вегетативной дисфункции, суточное мониторирование АД.

**Результаты.** Наиболее значимый эффект Олатропила был у пациентов старшего возраста с длительным стажем АГ. Добавление препарата к комплексной терапии АГ привело к уменьшению выраженности тревожно-депрессивных расстройств, уменьшению явлений вегетативной дисфункции, метеочувствительности, астении и улучшению качества сна. При этом не отмечено динамики АД и ЧСС по данным суточного мониторирования.

**Заключение.** Включение в комплексную терапию пациентов с АГ ноотропного препарата Олатропил позволяет уменьшить выраженность тревожных и депрессивных проявлений, явлений вегетативной дисфункции и улучшить качество сна. Олатропил может быть рекомендован в качестве симптоматической терапии начальных стадий хронической ишемии мозга у больных среднего и пожилого возраста.

**Ключевые слова:** артериальная гипертензия, хроническая ишемия мозга, ноотропная терапия.

В Украине официально зарегистрировано более 3 млн человек с хроническими цереброваскулярными заболеваниями. Ежегодно в стране случается около 110 тыс. инсультов. Все пациенты, перенесшие инсульт и имеющие хронические формы цереброваскулярной недостаточности, отмечают определенные ограничения в профессиональной и повседневной деятельности: ухудшение памяти, запоминания, ослабление скорости реакций, психоэмоциональные расстройства (тревожность, подавленность), снижение эффективности (производительности) умственной деятельности. При этом следует помнить, что почти 33% взрослого населения Украины имеют повышенное артериальное давление, что неизбежно отражается на ремоделировании мелких артерий, в том числе и в церебральном бассейне. Поэтому среди

больных с АГ особенно велика доля пациентов с хронической ишемией мозга (дисциркуляторной энцефалопатией). В рамках дисциркуляторной энцефалопатии при АГ рассматривают три стадии. Для начальной (компенсированной) стадии этого состояния характерна клиника неврозоподобных астенических, астенодепрессивных и тревожно-депрессивных расстройств. У этих больных наблюдаются и умеренные нарушения мнестической деятельности (оперативной памяти, объема восприятия). Основной жалобой могут быть полиморфные цефалгии, протекающие чаще по типу головной боли напряжения в связи с психогенным фактором, сочетающиеся с вегетативными расстройствами. Разумеется, эти явления заметно ухудшают качество жизни больных, могут влиять на переносимость антигипертензивной терапии, но их сложно объективизировать, поскольку на начальных стадиях энцефалопатии еще нет значимых изменений на МРТ и КТ.

Развитие и прогрессирование цереброваскулярной патологии приводит к ухудшению когнитивных функций, обеспечивающих адаптацию человека в социуме, адекватность его реакций на внешние факторы. Чаще всего пациенты жалуются именно на ухудшение памяти, хотя у них также снижается способность к усвоению новой информации. У большинства больных с АГ отмечается ухудшение когнитивных функций: до 88% пациентов имеют легкое и умеренное когнитивное снижение (Яхно Н.Н., Захаров В.В., Локшина А.Б., 2005).

Существенное место в клинической картине дисциркуляторной гипертензивной энцефалопатии занимает астеническое состояние. Астенические расстройства диагностируют почти у 50% больных, которые обращаются за помощью к специалистам по внутренней патологии, и наиболее часто – в популяции людей пожилого возраста. Астения – это состояние организма, характеризующееся общей слабостью, повышенной утомляемостью, головной болью, головокружениями, снижением работоспособности, частой сменой настроения, вегетативными нарушениями, расстройствами сна, мышечной болью. При функциональной астении, сопровождающей хроническую ишемию мозга, больной жалуется на слабость в руках и ногах, чувство разбитости, «полное истощение нервной системы» и вялое недомогание, как после перенесенной вирусной инфекции, равнодушие к окружающему миру, умственную лень. Ощущения эти очень инертны, больные не отмечают прилива энергии после отдыха и сна. У людей старшего возраста наряду с функциональным компонентом астении могут регистрировать и различные органические расстройства, которые вызывают и усугубляют функциональные.

Учитывая сопутствующие АГ когнитивные, астенические и вегетативные расстройства, большое клиническое значение имеет правильно подобранная симптоматическая ноотропная и анксиолитическая терапия. Лечение АГ, особенно у больных старших возрастных групп, должно быть комплексным с предпочтительным назначением препаратов, улучшающих мозговое кровообращение, содействующих лучшей переносимости гипоксии и оказывающих стимулирующее влияние на метаболизм мозга. В настоящее время широко используются комбинации ноотропных препаратов, что позволяет снизить эффективные дозы каждого из компонентов и тем самым уменьшить либо вообще нивелировать побочные эффекты. При этом ожидаемый ноотропный эффект потенцируется. Одним из таких препаратов является Олатропил – комбинация пирацетама (250 мг) и аминалона (125 мг). Относительно небольшая доза пирацетама обеспечивает хорошую переносимость, отсутствие избыточной возбудимости, головной боли и нарушений сна, но при этом демонстрирует противостаенический эффект. А входящий в состав препарата аминалон обеспечивает определенный анксиолитический эффект и потенцирует ноотропное действие пирацетама. Показанием к назначению Олатропила является не только хроническая ишемия мозга и реабилитационный период после травм и инфекций нервной системы, но и психосоматическая патология с астеноневротическими проявлениями. Ожидаемый эффект этого препарата заключается в положительном влиянии на когнитивные функции (память, усвоение новой информации, анализ).

**Цель исследования:** изучение эффективности нейрометаболического препарата Олатропил в комплексной терапии больных с АГ и хронической ишемией мозга.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В клинике Института геронтологии мы наблюдали 30 пациентов с АГ в возрасте 42–70 лет (средний возраст – 58,5 года). Все пациенты принимали антигипертензивную терапию (преимущественно комбинированную) и находились под наблюдением врачей в течение нескольких месяцев до включения в исследование. Во время очередного визита для оценки эффективности антигипертензивного лечения всем пациентам были проведены нейропсихологическое тестирование и оценка выраженности

вегетативной дисфункции с использованием следующих шкал и опросников:

1. Госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS.
2. Краткая шкала оценки психического статуса (MMSE) для оценки когнитивного статуса пациентов.
3. Опросник для выявления признаков вегетативных изменений (Вейн А.М., 1998).
4. Шкала САН (самочувствие–активность–настроение).

Всем пациентам проводили суточное мониторирование АД, доплерографическое исследование сосудов шеи и головного мозга, биохимическое исследование крови. После проведения обследования и тестирования всем обследованным к ранее назначенной антигипертензивной терапии добавили Олатропил по 1 капсуле 3 раза в день. Курс лечения составил 60 дней.

Жалобы, которые предъявляли пациенты при включении в исследование: снижение работоспособности, утомляемость, частая головная боль по типу головной боли напряжения, головокружения, повышенная возбудимость, тревожность, метеочувствительность с колебаниями АД.

Жалобы пациентов представлены в табл. 1.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

У обследуемых изучали уровень тревожности, депрессивности и состояние когнитивных функций. При анализе результатов шкалы MMSE выявлено, что у 12 больных (40%) с АГ отмечается умеренное когнитивное снижение (24–27 баллов по MMSE). Это были пациенты старше 60 лет с большой длительностью АГ. Также у этих пациентов были более выражены тревожно-депрессивные расстройства (у 3 больных была клинически значимая тревога, у 9 – субклиническая тревога, у 8 больных – субклиническая депрессия).

Ранее при анализе корреляционных зависимостей было обнаружено, что отмечается четкая связь психоэмоционального статуса и когнитивных функций. Показатели MMSE отрицательно коррелировали с уровнем личностной тревожности ( $r=-0,57$ ;  $p<0,05$ ) и реактивной тревожности ( $r=-0,37$ ;  $P<0,05$ ) по шкале Спилберга–Ханина. Тесная отрицательная корреляция отмечена и между показателями MMSE и данными госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS ( $r=-0,62$ ;  $P<0,05$ ). Это

Таблица 1

**Жалобы больных с АГ до и после курсового лечения Олатропилом**

Жалобы	До лечения	Через 2 мес после начала лечения
Головная боль (головная боль напряжения)	30	21
Головокружение	16	9
Нарушение концентрации внимания	22	16
Повышенная утомляемость	30	22
Сниженная работоспособность	30	24
Сонливость днем	24	11
Отсутствие ощущения отдыха по утрам	15	10
Субъективно ощущаемая тревожность	24	18
Подавленность, плохое настроение	26	12
Чувствительность к изменению погодных условий	21	16

подтверждает связь когнитивных расстройств с тревожно-депрессивными изменениями и указывает на необходимость своевременной коррекции психоэмоциональных расстройств. Следует отметить, что именно пациенты старшего возраста и с большим стажем АГ отметили наиболее значимый эффект от ноотропной терапии Олатропилом. У 7 пациентов уменьшилась тревожность, а у 6 улучшилось настроение и уменьшилась выраженность депрессии.

Показатель опросника А.М. Вейна продемонстрировал широкую распространенность вегетативных расстройств у обследованных пациентов (22 человека). В клинической картине вегетативной дисфункции преобладали сердцебиение, перебои в работе сердца, одышка в покое, боль в грудной клетке, не зависящая от физической нагрузки, лабильность АД. Добавление Олатропила к базовой терапии больных с АГ привело не только к уменьшению выраженности тревожно-депрессивных расстройств, но и уменьшению явлений вегетативной дисфункции. В конце курсового лечения Олатропилом результаты опросника А.М. Вейна позволили диагностировать вегетативную дисфункцию только у 17 пациентов; 5 больных, у которых показатели опросника существенно снизились, отметили уменьшение метеочувствительности, сердцебиений, ощущений перебоев. Согласно данным суточного мониторинга АД прием Олатропила не сопровождался какими-либо изменениями АД и ЧСС.

В целом по группе по госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS) субклиническая тревога диагностирована у 20 больных, а клинически значимая – у 3. У 23 больных отмечали повышенную тревожность. У 22 больных была диагностирована субклиническая депрессия. Клинически значимой депрессии в обследованной группе зарегистрировано не было. В результате двухмесячной терапии Олатропилом уменьшилось количество больных с тревожно-депрессивными расстройствами. Так, субклиническая тревога была диагностирована у 12 пациентов, клинически значимая – у 2. Субклиническая депрессия регистрировалась после 2-месячной терапии у 13 пациентов.

Влияние ноотропной терапии на психоэмоциональный фон пациентов и проявления вегетативной дисфункции было однонаправленным и взаимообусловленным. Ранее была выявлена связь вегетативной дисфункции по опроснику А.М. Вейна с проявлениями тревоги по HADS ( $r=0,48$ ;  $P<0,05$ ), реактивной тревожности по тесту Ч.Д. Спилберга – Ю.Л. Ханина ( $r=0,55$ ;  $P<0,05$ ). Отмечена также связь вегетативных расстройств с личностной тревожностью ( $r=0,40$ ;  $P<0,05$ ). Это указывает на сложные патогенетические связи психоэмоционального состояния больных, вегетативной регуляции функций организма и когнитивного статуса при артериальной гипертензии. Поэтому ожидаемый эффект от ноотропной терапии (в данном случае Олатропилом) заключается не только в улучшении когнитивных функций, но и уменьшении выраженности тревожно-депрессивных расстройств и явлений вегетативной дисфункции.

В результате лечения Олатропилом большинство пациентов (22 человека) отметили субъективное улучшение самочувствия: увеличение работоспособности, нормализацию сна, ощущение отдыха после ночного сна, уменьшение раздражительности, напряженности, метеочувствительности (см. табл. 1).

Таблица 2

**Показатели нейропсихологического тестирования больных с АГ до и после курсового лечения Олатропилом, баллы**

Показатель	До лечения	После лечения	P
Опросник А.М. Вейна	25,3±3,4	19,1±2,2	<0,05
HADS:			
– тревога	10,2±1,1	8,6±1,1	<0,05
– депрессия	9,2±0,8	7,0±0,9	<0,05
САН:			
– самочувствие	3,5±0,5	4,9±0,6	<0,05
– активность	3,4±0,6	4,2±0,5	<0,1
– настроение	3,9±0,5	4,9±0,5	<0,05
ВАШ	59±6	75±8	<0,05

При оценке частоты вегетативных нарушений по опроснику А.М. Вейна было отмечено уменьшение числа больных с вегетативной дисфункцией (с 22 до 17 человек). При этом средний балл по опроснику также снизился с 25,3±3,4 до 19,1±2,2 ( $P<0,05$ ). Данные по изменению количественных показателей по нейропсихологическим тестам в процессе лечения Олатропилом представлены в табл. 2. Количество больных с субклинической и клинически выраженной тревожностью по госпитальной шкале HADS уменьшилось с 23 до 15 человек. При этом клинически значимая тревога сохранилась лишь у 2 пациентов (исходно диагностировали у 3). Средний балл по шкале тревоги HADS также достоверно уменьшился – с 10,2±1,1 до 8,6±1,1 ( $P<0,05$  для связанных выборок).

В отношении уменьшения депрессивных проявлений было также отмечено позитивную тенденцию. Средний балл по шкале HADS для депрессии уменьшился с 9,2±0,8 до 7,0±0,9 ( $P<0,05$  для связанных выборок). Количество больных с субклинической депрессией уменьшилось с 22 до 13 человек, при этом пациенты отметили существенное уменьшение явлений астенизации, увеличение физической и умственной работоспособности.

По данным шкалы САН у пациентов при курсовом лечении Олатропилом улучшились все три показателя (самочувствие – с 3,5 до 4,9 балла, активность – с 3,4 до 4,2 балла, настроение – с 3,9 до 4,9 балла). Улучшилась также самооценка пациентов своего состояния по ВАШ (визуально-аналоговой шкале): до курсового лечения Олатропилом она составляла 59±6 балла, а после – 75±8 балла.

Прием Олатропила сопровождался улучшением качества сна: 13 пациентов отметили значительное уменьшение дневной сонливости, отсутствие ночных пробуждений и быстрое засыпание.

**ВЫВОДЫ**

1. Артериальная гипертензия (АГ) ассоциируется с частыми тревожно-депрессивными расстройствами (преимущественно в субклинической форме), синдромом вегетативной дисфункции и снижением когнитивных функций (у пациентов пожилого возраста).

2. Включение в комплексную терапию пациентов с АГ ноотропного препарата Олатропил позволяет уменьшить выраженность тревожных и депрессивных проявлений, явлений вегетативной дисфункции и улучшить качество сна.

3. Олатропил может быть рекомендован в качестве симптоматической терапии начальных стадий хронической ишемии мозга у больных среднего и пожилого возраста.

**Корекція симптомів хронічної ішемії мозку у хворих з артеріальною гіпертензією комбінованим ноотропним препаратом Олатропіл**

*В.Ю. Приходько, І.Р. Мікропуло, О.А. Кононенко*

В Україні зареєстровані більше 12 млн осіб із артеріальною гіпертензією (АГ) і більше 3 млн з хронічною цереброваскулярною патологією. Це приводить до збільшення кількості хворих з когнітивними порушеннями та погіршує якість життя пацієнтів з хронічною ішемією мозку.

**Мета дослідження:** вивчення ефективності нейрометаболического препарату Олатропіл у комплексній терапії хворих з АГ і хронічною ішемією мозку.

**Матеріали та методи.** Обстежено 30 пацієнтів середнього і літнього віку з АГ і клінічними проявами хронічної ішемії мозку. Усім хворим до і після 2-місячного курсу лікування Олатропілом проводили нейропсихологічне тестування і оцінку вираженості проявів вегетативної дисфункції, добове моніторування АТ.

**Результати.** Найбільш значущий ефект Олатропілу був у пацієнтів старшого віку з тривалим стажем АГ. Додавання препарату до комплексної терапії АГ привело до зменшення проявів тривожно-депресивних розладів, зменшення явищ вегетативної дисфункції, метеозалежності, астенії і поліпшення якості сну. При цьому не відзначено динаміки показників АТ і ЧСС за даними добового моніторування АТ.

**Заключення.** Включення у комплексну терапію пацієнтів з АГ ноотропного препарату Олатропіл дозволяє зменшити прояви тривожних і депресивних розладів, явищ вегетативної дисфункції і поліпшити якість сну. Олатропіл може бути рекомендований в якості симптоматичної терапії початкових стадій хронічної ішемії мозку у хворих середнього і літнього віку.

**Ключові слова:** артеріальна гіпертензія, хронічна ішемія мозку, ноотропна терапія.

**Correction symptoms of the chronic brain ischemia in patients with arterial hypertension combined neuroprotective drug Olatropil**

*V. Prykhodko, I. Mikropulo, E. Kononenko*

**Actuality:** there are more than 12 million people with hypertension and more than 3 million with chronic cerebrovascular disease in Ukraine. This increases the quantity of patients with cognitive deficits and impairs the quality of life of patients with chronic cerebral ischemia.

**Objective:** study the efficiency of the drug neurometabolic olatropil in the treatment of patients with hypertension and chronic brain ischemia.

**Materials and Methods:** The study involved 30 patients of middle and older age with hypertension and symptoms of chronic brain ischemia. All patients before and after 2-month course of treatment olatropil conducted neuropsychological testing and assessment of severity of autonomic dysfunction, ambulatory blood pressure monitoring.

**Results:** The most significant effect of olatropil was older patients with long experience hypertension. The addition of the drug to the complex therapy of hypertension has led to a decrease in the expression of anxiety and depressive disorders, reduced effects of autonomic dysfunction, meteorosensitivity, fatigue and improve sleep quality. It is not observed the dynamics of blood pressure and heart rate according to ABPM.

**Conclusions:** Inclusion nootropic drug Olatropil in the complex therapy of patients with hypertension reduces the severity of anxiety and depressive symptoms, effects of autonomic dysfunction and improve sleep quality. Olatropil can be recommended as symptomatic treatment of initial stages of chronic brain ischemia in patients with middle and old age.

**Key words:** arterial hypertension, chronic ischemia of the brain, nootropic therapy.

**Сведения об авторах**

**Приходько Виктория Юрьевна** – Кафедра терапии и гериатрии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9; тел.: (066) 950-51-14

**Кононенко Елена Анатольевна** – Кафедра терапии и гериатрии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9

**Микропуло Ирина Ростиславовна** – Кафедра терапии и гериатрии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9

# ОЛАТРОПІЛ®

комбінація двох класичних ноотропів  
(пірацетам 250 МГ + ГАМК 125 МГ)

## ОПТИМІЗАЦІЯ НООТРОПНОЇ ТЕРАПІЇ



Підсилення  
ноотропного  
ефекту

Зниження  
ризиків  
побічних дій



## КРАЩА ПАМ'ЯТЬ – БІЛЬШЕ СИЛ



Р.С. №УА/3936/01/01 від 12.11.2015 р.

Матеріал призначений для спеціалістів. Підлягає розповсюдженню на семінарах, конференціях, симпозиумах на медичну тематику.

**OLFA**  
ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ МАРКЕТИНГ  
ТА ДИСТРИБ'ЮЦІЯ  
ТЕЛ.: (044) 503 89 20  
www.olfa.ua