

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕКСИДОЛА ПРИ ЭНДОНАЗАЛЬНОМ ЭЛЕКТРОФОРЕЗЕ В КОРРЕКЦИИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПСИХООРГАНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗАDOI: [10.31618/ESU.2413-9335.2019.1.67.342](https://doi.org/10.31618/ESU.2413-9335.2019.1.67.342)**Ростовщикова Сусанна Игоревна***ассистент кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии
с курсом психиатрии, психиатрии-наркологии ФУВ**Волгоградский государственный медицинский университет, г. Волгоград***АННОТАЦИЯ**

Проблема когнитивных нарушений является весьма актуальной при различных органических заболеваниях головного мозга, в том числе при атеросклерозе сосудов головного мозга. В статье обсуждаются результаты анализа динамики изменения нейрокогнитивного симптомокомплекса у больных с церебральным атеросклерозом, получавших лечение мексидолом путем применения эндоназального электрофореза и внутривенного введения препарата.

ABSTRACT

The problem of cognitive disorders is common in patients with cerebral arteriosclerosis. Results of the analysis features of neurocognitive symptoms in patients, treated with different methods administering of Mexidol (endonasal electrophoresis and intravenous administration), are discussed in this article.

Ключевые слова: когнитивные функции, нейропсихология, мексидол, эндоназальный электрофорез.

Keywords: cognitive functions, neuropsychology, mexidol, endonasal electrophoresis

Введение. В последние годы отмечается увеличение распространенности заболеваний экзогенно-органического спектра среди контингента пациентов психиатрических стационаров. Прослеживаемая тенденция приводит к необходимости поиска путей повышения эффективности терапии данных состояний, а также максимального сокращения сроков госпитализации и временной нетрудоспособности. Синтетический антигипоксанта с антиоксидантными свойствами – мексидол (этилметилгидроксипиридина сукцинат), согласно данным многих исследований, имеет доказанную эффективность при лечении астенических состояниях атеросклеротического генеза. [2, с.65; 4, с.47] При эндоназальном введении мексидол проникает через слизистую оболочку носа, передвигаясь периневрально, по лимфатическим путям поступает в ликвор субарахноидального пространства и оказывает воздействие прежде всего на гипоталамус, что должно обеспечивать выраженное и продолжительное нейрофизиологическое действие за счет создания в структурах мозга своеобразного депо препарата. [3, с.20]

Цель: исследовать сравнительную эффективность применения мексидола для коррекции когнитивных расстройств у пациентов с выраженным психоорганическим синдромом атеросклеротического генеза при эндоназальном и внутривенном введении препарата курсом из 10 процедур.

Материалы и методы. В исследование были включены 60 больных с выраженным психоорганическим синдромом атеросклеротического генеза, средний возраст пациентов составил 69 ± 3 лет. Когнитивные функции исследовались с помощью нейропсихологических методик. Исследование проводилось в первый и одиннадцатый день пребывания в стационаре. Все пациенты находились на стационарном лечении в ГБУЗ

«Волгоградская областная клиническая психиатрическая больница №2 ОССП №1». Данным пациентам с момента поступления назначался эндоназальный электрофорез с мексидолом в дозе 2 мл однократно в сутки в течение 10 дней, далее с переходом на пероральный прием в суточной дозе 375 мг в сутки (по 125 мг 3 раза в день). В качестве контрольной группы выступали 50 больных (средний возраст 70 ± 2 года) с тем же диагнозом и на том же этапе пребывания в стационаре, которые получали мексидол внутривенно по 2 мл однократно в сутки в течение 10 дней.

Нейропсихологическое исследование проводилось с использованием наиболее доступных методик, разработанных А.Р.Лурией. Методики были подобраны таким образом, чтобы оценить функции отделов головного мозга, отвечающих за память, праксис, тактильное восприятие и речевые функции. Каждую методику оценивали по 4-балльной шкале (0 – отсутствие нарушений, 1 – легкая степень нарушений, поддающаяся самокоррекции, 2 – средневыраженные нарушения, коррекция возможна с помощью экспериментатора, 3 – выраженные нарушения, коррекция невозможна) [1, с.55-57; 2, с.64; 4, с.45].

Результаты и обсуждение. Наиболее отчетливым было улучшение результатов исследования кратковременной и долгосрочной слухоречевой памяти в обеих группах при сравнении показателей до и после применения мексидола, а также при сравнении основной группы с контрольной. Краткосрочная слухоречевая память: $2,34 \pm 0,09$ до эндоназального электрофореза и $1,65 \pm 0,08$ после; $2,3 \pm 0,08$ до и $2,19 \pm 0,09$ после курса внутривенного применения препарата, $p < 0.05$.

Выявлены статистически достоверные ($p < 0.05$) выраженные изменения краткосрочной зрительной памяти $2,38 \pm 0,1$ до лечения и $1,79 \pm 0,11$

после лечения при применении эндоназального электрофореза с мексидолом, в то время как при внутривенном применении мексидола улучшение данного показателя было менее выраженным ($2,29 \pm 0,1$ до и $2,11 \pm 0,07$ после лечения). Изменение результатов оценки долговременной зрительной памяти было менее очевидным, но так же статистически значимым ($2,78 \pm 0,11$ до лечения и $2,20 \pm 0,09$ при эндоназальном электрофорезе препарата; $2,73 \pm 0,08$ и $2,56 \pm 0,09$ при внутривенном), $p < 0,05$.

Также отмечалась статистически достоверная положительная динамика показателей кинестетического праксиса: при применении эндоназального электрофореза $1,81 \pm 0,08$ до и $1,50 \pm 0,07$; при внутривенном введении мексидола $1,77 \pm 0,09$ до и $1,70 \pm 0,07$ после, $p < 0,05$.

При исследовании пространственного праксиса также отмечалась более отчетливая положительная динамика при эндоназальном применении мексидола, однако результаты оказались статистически незначимыми ($1,31 \pm 0,11$ до и $1,22 \pm 0,1$ после лечения в основной группе; $1,34 \pm 0,09$ до и $1,25 \pm 0,09$ после - в контрольной группе). В пробах на конструктивный праксис существенной положительной динамики и статистически значимых результатов не выявлено ($1,41 \pm 0,12$ против $1,38 \pm 0,1$ в основной группе и $1,38 \pm 0,09$ против $1,37 \pm 0,11$ в контрольной).

Также статистически незначимыми оказались результаты исследования чувства локализации, хотя была отмечена некоторая положительная динамика при применении эндоназального электрофореза ($1,39 \pm 0,07$ против $1,27 \pm 0,08$ при электрофорезе и $1,35 \pm 0,07$ против $1,29 \pm 0,07$ при внутривенном введении). Исследование слухового восприятия невербальных стимулов статистически значимых результатов не выявило ($1,18 \pm 0,08$ до и $1,11 \pm 0,08$ после лечения при эндоназальном электрофорезе мексидола; $1,21 \pm 0,09$ и $1,18 \pm 0,08$ при внутривенном применении препарата).

Статистически достоверными оказались результаты проведения проб на наличие амнестической афазии: при применении эндоназального электрофореза $2,34 \pm 0,09$ до применения и $1,77 \pm 0,1$ после, при внутривенном введении $2,40 \pm 0,08$ против $2,28 \pm 0,09$ ($p < 0,05$). Также статистически значимые результаты были получены при исследовании счетных операций ($0,95 \pm 0,12$ до и $0,66 \pm 0,08$ после лечения в основной группе; $1,0 \pm 0,1$ до и $0,82 \pm 0,09$ после лечения в контрольной группе) и проведении проб на

внимание ($1,62 \pm 0,12$ до проведения эндоназального электрофореза с мексидолом и $1,21 \pm 0,1$ после; $1,6 \pm 0,1$ до внутривенного введения мексидола и $1,51 \pm 0,11$ после), что также свидетельствует о большей эффективности эндоназального электрофореза с мексидолом.

Выводы:

1. Выявлено достоверное улучшение показателей краткосрочной и долговременной зрительной и слухоречевой памяти, амнестической афазии, кинестетического праксиса, счетных операций и внимания со значительно более выраженной динамикой результатов при применении эндоназального электрофореза мексидола в сравнении с внутривенным его введением.

2. При исследовании пространственного и конструктивного праксиса, чувства локализации и слухового восприятия невербальных стимулов также отмечалась положительная динамика на фоне лечения, но результаты оказались статистически не значимыми.

3. Учитывая большую эффективность мексидола при применении методом эндоназального электрофореза, а также преимущество данного метода при отсутствии доступа к периферическим венам, его неинвазивность, данный метод может быть рекомендован для более широкого использования среди пациентов с психоорганическим синдромом атеросклеротического генеза, а при дальнейшем изучении данного вопроса - и другими экзогенно-органическими заболеваниями головного мозга.

Литература:

1. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. – М.: Изд-во МГУ, 1973. – 504 с.
2. Оруджев Я.С., Иванчук Э.Г., Ростовщиков В.В. Нейропсихологические аспекты психоорганических расстройств различного генеза // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2004. №12. С.64-66.
3. Пенионжкевич Д.Ю., Горбунов Ф.Е. Новые технологии нейрометаболической терапии при цереброваскулярных заболеваниях // Журнал неврологии и психиатрии. 2009. №7. С. 19-22.
4. Ростовщиков В.В., Иванчук Э.Г. О взаимосвязи психопатологических феноменов с нарушениями высших корковых функций при алкогольной зависимости // Тюменский медицинский журнал. 2013. Т.15. №1. С. 45-47.