

Т.С. Мищенко, д. мед. н., профессор, В.Н. Мищенко, к. мед. н., ГУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», г. Харків

Гліятон в комплексній реабілітації постінсультних больових

Інсульт – одна з основних причин інвалідизації дорослого населення в світі. В Україні щорічно около 100 тис. жителів переносять мозговий інсульт (МІ), почти 40 тис. умирають внаслідок цього захворювання. Около 25-30% пацієнтів, перенесших інсульт, неспособні передвигатися, самостійно обслуговувати себе, поэтому требуют посторонней помощи. У 40-70% пацієнтів после инсульта развиваются когнитивные нарушения (КН). У 25% больових, перенесших инсульт, через год после события развивается деменция. Между тем сохранность когнитивных функций после инсульта имеет важнейшее значение для восстановления движений и функционирования пациента в целом. В этом отношении роль КН сопоставима или даже превосходит роль двигательных расстройств.



Т.С. Мищенко

До недавнього часу при вивченні проблеми постінсультних КН основне уваження уделялось найбільш важкій їх формі – деменції. В наші часи фокус наукових досліджень зсувається в сторону більш ранніх форм. Сучасні схеми нейро-реабілітації постінсультних пацієнтів обов'язково включають комплекс медикаментозних і немедикаментозних методів, направлених на профілактику розвитку деменції.

Важке місце в відновленні когнитивних функцій займають лікарські препарати, що мають нейропротективні властивості. Одним з найбільш ефективних препаратів серед донаторів холина є Гліятон® (холина альфосцерат), що містить 40% холина і перетворюється в організмі в метаболічно активну форму – фосфорилхолин, здатний проникати через гематоенцефалічний бар'єр і активувати біосинтез ацетилхолина в пресинаптичних мембранах холінергічних нейронів.

В експериментах на тваринах показано, що холина альфосцерат запобігає індукційному холінергічному дефіциту, запобігає розвитку деменції, сприяє процесам навчання і запам'ятовування за рахунок збільшення синтезу і вивільнення ацетилхолина в мозгових структурах.

Іншим механізмом дії холина альфосцерату є анаболічний ефект, що проявляється в стимуляції мембранного і гліцероліпидного синтезу внаслідок утворення предшественників фосфоліпидів мембран з продуктів його метаболічного розпаду.

Таким чином, Гліятон® (холина альфосцерат) активує холінергічну нейротрансмісію, підвищує пластичність тканин мозку, надає мембраностабілізуючий, «пробуджуючий» при порушенні свідомості і антиоксидантний ефекти.

Пілотні клінічні дослідження холина альфосцерату в гострому періоді важкого ішемічного інсульту (внутрішнього введення в дозу 1000 мг 3-4 рази в день протягом 5 днів) виявили «пробуджуючий» ефект препарату.

Була помічена позитивна динаміка, властива холину альфосцерату:

- зменшення вираженості порушень дихання і кровообігу;
- покращення показників церебральної асиметрії;
- позитивна динаміка стовбурових викликаних потенціалів на акустичному стимулюванні, що свідчувало про нормалізацію функціонального стану стовбура мозку;

- збільшення альфа-ритму;
- скорочення термінів екстубації трахеї і відновлення самостійного дихання.

Відомо також сприятливий вплив холина альфосцерату на психічну діяльність больових, пам'ять, відновлення речевих функцій.

Важко було вивчити вплив препарату Гліятон® (холина альфосцерат) на стан когнитивних функцій у постінсультних больових.

Ціль дослідження: вивчити ефективність і безпеку Гліятона у больових в період відновлення після ішемічного інсульту.

Завдання дослідження:

1. Вивчити вплив препарату Гліятон® на когнитивні функції в період відновлення після ішемічного інсульту.
2. Визначити вплив препарату на повсякденну життєву активність і показники якості життя.
3. Оцінити переносимість препарату Гліятон® у больових, перенесших ішемічний інсульт.

В дослідженні було включено 35 пацієнтів у віці від 58 до 72 років в період відновлення після ішемічного інсульту.

Всі пацієнти отримували досліджувану форму препарату Гліятон® в дозі 4 мл (1 ампула) внутрішньовенно 1 раз в день протягом 15 днів, потім 400 мг (1 капсула) 2 рази в день протягом 2 міс.

Пацієнтам, включеним в дослідження, не призначали інші нейропротектори або вазоактивні препарати.

Лікування проводилося на фоні заходів вторинної профілактики МІ. Больових отримували гіпотензивну, гіполіпідемічну та антидіабетичну терапію, антиагреганти або антикоагулянти.

Ефективність лікування оцінювали на основі результатів міні-тесту когнитивних функцій (MMSE), а також шкали загального враження пацієнтів (ОВП). Рівень повсякденної життєвої активності, а також ступінь інвалідизації пацієнтів визначали за допомогою шкали Ренкіна. Оцінка небажаних явищ проводилася на кожному візиті, фіксувалися всі небажані явища, що виникали у пацієнтів після прийому першої дози досліджуваного препарату і до закінчення лікування. Оцінка переносимості препарату Гліятон® проводилася на основі суб'єктивних відчуттів пацієнтів і результатів об'єктивних клінічних даних.

Результати дослідження

Стан когнитивних функцій до і після лікування препаратом Гліятон® було оцінено за допомогою тесту MMSE. До лікування загальний показник когнитивної продуктивності за MMSE становив 24,8±1,4 бала. Мав місце виражений звуження об'ємів вербальної пам'яті і арифметичних операцій. У досліджуваних больових характерними були порушення в сфері уваги, ознаки дисфункції лобних долей (імпульсивність, некритичність, персеверації). Порушення пам'яті у цих больових поєднувалися з іншими когнитивними розладами – порушеннями уваги і переключення уваги, порушеннями критичності, поведінки і др. В першу чергу страждала короткотривала пам'ять, зменшувалася її об'єм, виявлялося підвищення тривалості слідів короткотривалої пам'яті.

Аналіз динаміки когнитивних функцій в процесі лікування больових Гліятоном показав статистично значиме покращення показників когнитивної сфери (пам'яті, уваги, орієнтації, арифметичних функцій). У цих больових після лікування

загальний показник когнитивної продуктивності становив 25,9±1,1 бала.

Висновки з аналізу психодіагностичного дослідження, слід зауважити, що у більшості пацієнтів під впливом лікування препаратом Гліятон® покращилася умовна роботова здатність, покращилися показники пам'яті, уваги.

Ефективність лікування препаратом Гліятон® пацієнтів в період відновлення після ішемічного МІ по шкалі ОВП свідчувало про наступне. Більшість больових були задоволені якістю лікування. З них: трохи задоволені – 5, дуже задоволені – 19, сильно задоволені – 7. Незадоволені проведенням курсу лікування висловили 4 пацієнти.

Функціональний стан больових в період відновлення після МІ і їх здатність до самообслуговування оцінювали за допомогою індексу Бартел до і після лікування препаратом Гліятон®. Кінець лікування показав загальний бал 65,3±3,0, тобто він зріс на 12 балів: в початку дослідження середній бал за індексом Бартел у больових в період відновлення після МІ становив 53,1±8,0.

В початку дослідження за шкалою Ренкіна рівень інвалідизації у больових в період відновлення після МІ становив 3,5±0,2 бала.

На фоні лікування препаратом Гліятон® помічено зменшення ступеня інвалідизації больових, що характеризується зменшенням балів за шкалою Ренкіна, що свідчувало про покращення функціональних здатностей пацієнтів в постінсультному періоді.

В ході нинішнього клінічного дослідження больових в період відновлення після МІ було зареєстровано два випадки небажаних явищ. У двох пацієнтів відзначалася легка тошнота, що пройшла самостійно без корекції дози і відміни препарату. Препарат Гліятон® не мав негативного впливу на основні показники серцевої діяльності і гемодинаміки: по завершенні дослідження у больових не помічено суттєвих змін показників частоти серцевих скорочень і артеріального тиску.

Визначення досліджуваного препарату не мав негативного впливу на показники морфологічного складу периферическої крові, на рівні основних біохімічних констант, що характеризують функціональний стан печінки і нирок, а також не впливало на показники клінічного аналізу сечі.

В цілому на основі результатів об'єктивних клінічних спостережень і даних лабораторних досліджень можна зробити висновок, що в проведенному клінічному дослідженні препарат Гліятон® показав хорошу переносимість і безпеку у великій групі пацієнтів.

Висновки

Препарат Гліятон®, призначений больовим в період відновлення після МІ в дозі 4 мл внутрішньовенно 1 раз в день протягом 15 днів, потім 400 мг (1 капсула) 2 рази в день протягом 2 міс, сприяє покращенню когнитивних функцій (концентрації уваги, пам'яті, умовної роботова здатності), зменшує ступінь інвалідизації і підвищує функціональний стан пацієнтів.

Препарат Гліятон® безпечний і добре переноситься пацієнтами. Це дозволяє рекомендувати його до застосування в реабілітації постінсультних больових.

Список літератури знаходиться в редакції.



ПАТ «Фармак», вул. Фрунзе, 63, м. Київ, 04080, Україна; тел.: +38 (044) 496 87 87
e-mail: info@farmak.ua
www.farmak.ua

Фармак

Гліятон® Choline alfoscerate

- ✓ гострий період тяжкої ЧМТ*
- ✓ порушення свідомості, коматозний стан, вогнищева півкульна симптоматика, симптоми ушкодження стовбура мозку*
- ✓ первинні та вторинні порушення розумової діяльності*



* За умов лікування за медичною рекомендацією лікаря.

Гліятон® (Glijaton) Код АТС N02A X02. Діюча речовина: холина альфосцерат. Показання: Гострий період тяжкої черепно-мозкової травми з первинним порушенням рівня свідомості, коматозний стан, велика півкульна симптоматика, симптоми ушкодження стовбура мозку. Дієтично-вітамінні засоби: комплексні засоби або вторинні порушення свідомості, тобто первинні та вторинні порушення розумової діяльності у людей літнього віку, з порушеннями пам'яті, сплутаністю свідомості, дисорієнтацією, зменшенням інтересу до навчання, зменшенням здатності до концентрації уваги в емоційній сфері та поведінки; емоційна нестабільність, дратівливість, безцільність до навчання, сплутаність свідомості, сплутаність свідомості у людей літнього віку. Протипаливні. Відсутня переносимість до препарату. Побічні реакції: Як правило, препарат добре переноситься навіть при тривалому застосуванні. Можливі незначення, дуже рідко незначні алергічні реакції та порушення шлунково-кишкового тракту. Формантисеміна: заборонено до призначення пацієнтам з порушеннями елімінації ліків. Призначення в організмі холина альфосцерату розповсюджується на холин і ацетилхолін; холин бере участь у біосинтезі ацетилхоліну – одного з основних медіаторів нервового з'єднання; ацетилхолін є попередником фосфатидилхоліну (фосфатидилхолін) – нервової мембрани. Як носій холин і попередній ацетилхолін фосфатидилхолін потрапляє в нервові заповнені нервовими клітинами, де він має особливе значення серед патологічних факторів порушення нервової діяльності, тобто може впливати на зовнішній мембранний транспорт фосфатидилхоліну до клітин нервової клітини. Складові частини: 400 мг метаболічно активного холину. Терапевтичне застосування: препарат призначають внутрішньовенно і внутрішньом'язово, а також перорально. Перед початком лікування пацієнтам слід повідомити про наявність захворювань, пов'язаних з функцією нирок, захворювань печінки, захворювань шлунково-кишкового тракту, захворювань щитовидної залози та гіпотирозу, захворювань серцево-судинної системи, захворювань крові, захворювань речовинного обміну, захворювань печінки, захворювань нирок, захворювань щитовидної залози та гіпотирозу, захворювань серцево-судинної системи, захворювань крові, захворювань речовинного обміну, захворювань печінки, захворювань нирок, захворювань щитовидної залози та гіпотирозу, захворювань серцево-судинної системи, захворювань крові, захворювань речовинного обміну, захворювань печінки, захворювань нирок, захворювань щитовидної залози та гіпотирозу. Реєстраційне посвідчення № UA13359/01/01, № UA14536/01/01

Результати дослідження: В дослідженні порівнювалися показники свідомості, пам'яті, уваги, орієнтації та функціонального стану стовбура мозку, а також ступінь інвалідизації пацієнтів до і після лікування препаратом Гліятон®.