

УДК 616.831

Клінічний аналіз застосування препарату «Кавінтон» у працездатних пацієнтів із хронічною мозковою ішемією різних форм

Г. І. Квітчатка, Ц. І. Комаровецька, С. О. Тихонова, О. Л. Халєєва
Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету, Харків,
Поліклініка № 2 Дорожньої лікарні на ст. Харків Південної залізниці

Ключові слова: хронічна церебральна ішемія, дисциркуляторна енцефалопатія, лікування, «Кавінтон».

Під час проведення обов'язкових періодичних медичних профілактичних оглядів працівників Харківського метрополітену, зокрема, досліджуючи систему гемостазу (протромбіновий індекс) та показник глюкози крові, останнім часом відзначали збільшення кількості пацієнтів із початковими формами цереброваскулярної патології. Слід звернути увагу на те, що це були люди молодого та середнього віку, тобто віку найвищої працездатності. Дослідження багатьох авторів підтверджують значне поширення хронічної церебральної ішемії (ХЦІ) та дисциркуляторної енцефалопатії (ДЕ) [1, 5]. При цьому наголошують, що не тільки ускладнення — гострі порушення мозкового кровообігу (інсульти) — є небезпечними наслідками ХЦІ та ДЕ, вони безпосередньо також призводять до тривалого й значного обмеження працездатності, а в разі тяжкої форми хвороби знижують рівень самообслуговування хворого, спричиняють інвалідність [3, 6, 8]. Для України ця проблема стала особливо важливою після катастрофи на ЧАЕС — і в ліквідаторів наслідків цієї аварії, і в населення, що жило на забруднених територіях, з'явилися скарги, характерні для ДЕ.

Наведені міркування та дані численних наукових джерел свідчать про надзвичайно актуальну проблему — потрібно якомога раніше виявляти симптоматику хронічної церебральної патології та призначати адекватну фармакотерапію, що є важливим і для лікування, і в профілактичному аспекті [4, 10].

Складний механізм розвитку ХЦІ, зумовлений значними порушеннями клітинно-мембранного потенціалу, адаптаційно-приспосувальних механізмів [7, 8], диктує необхідність об'єктивного та зваженого підходу в доборі адекватної терапії: призначення вазоактивних препаратів, ноотропів, адаптогенів, вітамінів, а також сполук, що

пригнічують процеси пероксидного окиснення. Нагромаджено великий досвід клінічного застосування препарату «Кавінтон» (етилловий ефір аповінкамінної кислоти, вінпоцетин). У роботах різних авторів [2, 9] зазначено, що він вибірково поліпшує кровопостачання головного мозку шляхом посилення мозкового кровотоку і зниження опору судин головного мозку. Він поліпшує мікроциркуляцію, знижує агрегацію тромбоцитів і підвищує в'язкість крові, посилює еластичність еритроцитів, що поліпшує переживання гіпоксії клітинами мозку, має підтвержені науковими дослідженнями ноотропні властивості.

Водночас досі недостатньо, на наш погляд, вивчено клінічні ефекти препарату в разі його застосування у вигляді монотерапії у хворих на ХЦІ різних типів перебігу, останнє й стало метою нашого дослідження.

Ми провели дослідження впливу препарату «Кавінтон» на клінічний перебіг ХЦІ у 129 пацієнтів — працівників Харківського метрополітену. Встановлюючи діагноз і тип перебігу хвороби, застосовували критерії, затверджені у МКХ-10, що дало змогу скласти клінічно рівноцінні групи хворих (табл. 1) та оцінити ефективність лікування. Хворих розподілили на дві групи відповідно до переважання патологічного синдрому, що зумовлює тяжкість стану. До першої групи увійшли 83 пацієнти з домінуванням скарг, характерних для дисциркуляторної енцефалопатії першої стадії (ДЕ I ст.):

- запаморочення несистемного характеру,
- нестійкість під час ходьби,
- емоційна лабільність,
- дратівливість,
- шум у вухах,
- погіршення пам'яті,
- порушення сну, швидка втомлюваність,
- розсіяність уваги,

Таблиця 1

Характеристика хворих із цереброваскулярною патологією, обстежених протягом 1999–2000 років

Вік, роки	Кількість хворих					
	Чоловіки		Жінки		Усього	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
< 20	5	3,88	2	1,55	7	5,43
21–40	50	38,76	17	13,18	67	51,94
41–55	18	13,95	12	9,30	30	23,25
> 55	16	12,40	9	6,98	25	19,38
Усього	89	68,99	40	31,01	129	100,00

— головний біль у разі значних розумових та фізичних навантажень, тривалого читання.

Детальне неврологічне обстеження виявило мікросимптоми органічного ураження мозку:

— послаблена реакція зіниць на світло і конвергенція,

— непостійний горизонтальний ністагм,

— певне посилення сухожилкових рефлексів,

— дискоординація,

— недостатність деяких черепних нервів,

— кісткові феномени Россолімо та Бехтерева.

До другої групи увійшли 46 пацієнтів із дисциркуляторною енцефалопатією другої стадії (ДЕ II ст.) атеросклеротичного та гіпертонічного генезу. У пацієнтів другої групи поряд із симптомами, що спостерігалися і в осіб першої, були наявні дефіцитарні неврологічні синдроми:

— пірамідна недостатність,

— псевдобульбарні порушення,

— вестибуло- або мозочково-атактичні синдроми,

— екстрапірамідні, вегетативно-трофічні й інші зміни.

Пацієнти першої групи отримували монотерапію «Кавінтоном», який їм призначали перорально по 5 мг 3 рази на добу, протягом 21 дня.

Поліморфність клінічних проявів та супровідна соматична патологія у пацієнтів другої групи зумовили призначення патогенетичної базової терапії, до якої входили лікарські засоби, що поліпшують церебральну гемодинаміку: препарати нікотинової кислоти, папаверин, антагоністи йонів Кальцію та антиагреганти, — у поєднанні з препаратом «Кавінтон» у тій самій дозі та курсі лікування. Пацієнти контрольної групи (20 осіб з ДЕ I ст. та 15 — з ДЕ II ст.) отримували тільки комплекс базової терапії, без застосування «Кавінтону».

Щоб оцінити ефективність лікування, ми вивчали динаміку клінічної картини захворювання із застосуванням бальної оцінки неврологічного статусу: кожний основний симптом оцінювали

1 балом та ділили його на кількість хворих у групі. Показник визначали до і після лікування, що дало змогу кількісно оцінити динаміку неврологічної симптоматики. Статистичне оброблення результатів проводили за допомогою критерію Фішера — Стьюдента.

За допомогою бальної оцінки неврологічного статусу хворих продемонстровано високу ефективність застосування в лікуванні препарату «Кавінтон». Особливо чітко це проявилось в лікуванні пацієнтів другої групи, у них симптоматика була виразнішою, ніж у пацієнтів першої. Аналіз динаміки скарг і клінічної картини у хворих на ДЕ II ст. у разі застосування «Кавінтону» виявив статистично більш значущий регрес (порівняно з контрольною групою) скарг на головний біль, запаморочення, шум у вухах (табл. 2) та істотне зниження частоти проявів мезенцефальної недостатності та сухожилкової анізорефлексії, хоча повного зникнення симптоматики так і не досягнуто. У хворих другої групи регресувала також неврологічна симптоматика (аксіальні знаки, вестибуло-мозочкова дисфункція, дисвегетативні порушення).

Монотерапія препаратом «Кавінтон» хворих першої групи також дала ліпші (статистично значущо) результати порівняно з контрольною групою (див. табл. 2). В основній групі спостерігали більш швидкий та виразний клінічний результат: зникнення або значне зменшення головного болю, запаморочень, підвищення розумової та фізичної працездатності, концентрації уваги, поліпшення оперативної пам'яті та об'єктивне зниження частоти виникнення неврологічної симптоматики.

На нашу думку, актуальним є подальше вивчення ефективності застосування різних добових доз препарату «Кавінтон» у монотерапії хворих із названими патологіями, зокрема нової форми препарату — «Кавінтон форте», в одній таблетці якого міститься 10 мг етилового ефіру аповінкамінкової кислоти.

Таблиця 2

Неврологічний статус пацієнтів залежно від виду терапії, бали

а) хворі на дисциркуляторну енцефалопатію I ст.

Досліджувана група, n = 83		Контрольна група, n = 20	
До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування
0,65 ± 0,07	0,23 ± 0,03, $p_1 < 0,01$	0,71 ± 0,07 *	0,43 ± 0,06 **, $p_1 < 0,05$

а) хворі на дисциркуляторну енцефалопатію II ст.

Досліджувана група, n = 46		Контрольна група, n = 15	
До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування
0,96 ± 0,05	0,59 ± 0,09, $p_1 < 0,02$	0,96 ± 0,03 *	0,79 ± 0,05 **, $p_1 > 0,05$

Примітка. p_1 — рівень статистичної значущості змін показника після лікування.

* Показник не відрізняється (статистично значущо) від такого у пацієнтів досліджуваної групи, $p > 0,05$.

** Показник статистично значущо відрізняється від такого у пацієнтів досліджуваної групи, $p < 0,05$.

Висновки

1. Щорічні медичні огляди мають важливе практичне та профілактичне значення, оскільки дають змогу діагностувати ранні (латентні) форми судинної патології мозку.

2. На ранніх стадіях хронічної церебральної ішемії препарат «Кавінтон» позитивно (статистично значущо) впливає на динаміку клінічної картини дисциркуляторної енцефа-

лопатії I ст., що дає підставу застосовувати його у вигляді монотерапії, а це може істотно знизити кількість побічних ефектів фармакотерапії.

3. Уведення препарату «Кавінтон» до комплексної базової патогенетичної терапії дисциркуляторної енцефалопатії II ст. сприяє піднесенню ефективності лікування хворих на хронічну церебральну ішемію.

Цитована література

1. Вейн А. М. Вегетативные расстройства, клиника, диагностика, лечение.— М.: Медицина, 1998.— 740 с.
2. Видиборець С. В. Дослідження ефективності препарату «Вінпоцетин-Дарниця» у комплексному лікуванні хворих із залізодефіцитною анемією // Український медичний часопис.— 1999.— № 2.— С. 125–128.
3. Клеточно-метаболические аспекты хронической церебральной ишемии и нейродегенеративных процессов / В. А. Малахов, А. М. Белоус, И. Н. Пасюра, Г. И. Дорошенко.— Х., 1999.— С. 172.
4. Мищенко Т. С. Вторичная профилактика ишемического мозгового инсульта // Український медичний часопис.— 2001.— № 5 (25).— С. 9–18.
5. Argentine C. The burden of stroke: a need for prevention / C. Argentine, M. Prencipe // Prevention of ischaemic stroke / C. Fiesci, M. Fisher (Eds.).— London, 2000.— P. 1–5.
6. Barnett H. Drug and surgery in the prevention of ischaemic stroke / H. Barnett, M. Eliasziw, H. Meldrum.— London, 1995.— P. 1–5.
7. Diener H. C. Stroke Prevention. Antiplatelet and antithrombotic therapy // Stroke.— 2000.— Vol. 19, N 2.— P. 343–355.
8. For the EUS / Executive Committee. Acute Treatment of Ischemic Stroke / W. Hacke, M. Kaste, T. Skyhoj Olsen, J.-M. Orgogoro, J. Bogousslavsky // Cerebrovascular Diseases «Recommendations for Stroke Management».— 2000.— Vol. 10 (Suppl. 3).— P. 1–11.
9. The role of neurochemical mechanisms in the pathogenesis of kinetoses and the therapeutic-prophylactic action of drugs / V. S. Shashkov, V. V. Iasnetsov, A. V. Shashkov et al. // Eksp. Clin. Farmacol.— 1998.— Vol. 61, N 6.— P. 3–8.
10. Effects of an angiotensin-converting-enzyme inhibitor, ramipril, on cardiovascular events in high risk patients. The Heart Outcomes Prevention Evaluation Study Investigators / S. Yusuf, P. Sleight, J. Poogue, J. Bosch, R. Davides, G. Dandenais // N. Engl. J. Med.— 2000.— Vol. 342, N 3.— P. 145–153.

Стаття друкується за сприяння
ТОВ «Гедеон Ріхтер — Укрфарм»

Клинический анализ применения препарата «Кавинтон» у трудоспособных пациентов с хронической церебральной ишемией разных форм

А. И. Квитчатая, Ц. И. Комаровецкая, С. А. Тихонова, Е. Л. Халеева

Представлены данные о влиянии препарата «Кавинтон» на клиническое течение дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭ). Показаны его положительный фармакодинамический эффект при дисциркуляторной энцефалопатии I стадии и значимый регресс жалоб и неврологической симптоматики в случае дисциркуляторной энцефалопатии II стадии.

Так, применение препарата у больных с ДЭ I стадии в сравнении с контрольной группой привело к регрессу основных жалоб (головная боль, головокружение, снижение работоспособности, ухудшение памяти) и объективному уменьшению частоты появления неврологической симптоматики.

У больных с ДЭ II стадии под влиянием комплексной терапии в сочетании с препаратом «Кавинтон» выявлены также более значительный регресс жалоб и клинической картины в сравнении с контрольной группой и статистически значимое снижение частоты проявлений мезэнцефальной недостаточности и сухожильной анизорефлексии.

Исследование свидетельствует о целесообразности применения «Кавинтона» как в виде монотерапии, так и в комплексе вазоактивных препаратов при хронических церебральных ишемиях.

Clinical analysis of the use of «Kavinton» preparation in capable patients with various forms of chronic cerebral ischemia

H. I. Kvitchata, Ts. I. Komarovets'ka, S. O. Tychonova, O. L. Khalieieva

The data about «Kavinton» effects on clinical course of dyscirculatory encephalopathy (DE) have been presented. Its positive pharmacodynamic effect on dyscirculatory encephalopathy of the I degree has been shown as well as significant regression of complaints and neurological symptomatology in patients with dyscirculatory encephalopathy of the II degree.

Thus administration of preparation in patient with I degree DE resulted in the regression of the main complaints (headache, vertigo, working capacity lowering, memory impairment) and objective decrease of neurological signs rate in comparison with control group.

In patients with II stage DE the complex therapy in combination with «Kavinton» more considerable complaints' regression and clinical manifestations in comparison with control group has been revealed as well as statistically significant decrease of the frequency of mesencephalic insufficiency manifestations and tendinous anisoreflexia.

The study provides rationale for «Kavinton» administration both as monotherapy and in the complex of vasoactive drugs at various forms of chronic cerebral ischemia.