

Влияние Фенотропила на качество жизни больных с цереброваскулярной патологией

Л.Б. Новикова

Сосудистая патология головного мозга остается одной из наиболее важных медико-социальных проблем современной неврологии [1]. Цереброваскулярные заболевания (ЦВЗ) приводят к ограничениям в физической, эмоциональной и социальной сферах, что нарушает повседневную жизнедеятельность больных [2, 3]. Предотвращение осложнений и прогрессирования процесса, улучшение качества жизни больных требует проведения углубленных и репрезентативных исследований новых направлений возможного воздействия на различные патогенетические звенья ишемических нарушений головного мозга. В числе прочих при лечении данной категории больных широко используются ноотропные препараты. По химической структуре ноотропы делятся на производные: пирролидина (пирацетам, Фенотропил), γ -аминомасляной кислоты – ГАМК (аминалон, пикамилон, фенибут, гаммалон), γ -оксимасляной кислоты – ГОМК (натрия оксипутират), гомопантотеновой кислоты – ГОПК (пантогам, пантокальцин), витамина В₆ (энцефабол, пиридитол), аминокислоты (глицин), хлорфеноксисукусной кислоты (меклофенксат), триптамина (мелаксен, мелатон). К ним относятся также нейропептиды (АКТГ 1–10), вазопрессин, церебролизин, солкосерил, липоцеребрин, дипептиды (ноопепт), алкалоиды барвинка (кавинтон, винкапан), другие растительные препараты (экстракты гинкго

билоба, лимонника китайского, женьшень), комбинированные препараты (тиоцетам, фезам и др.).

Среди перечисленных препаратов заслуживает внимания оригинальный отечественный препарат Фенотропил, обладающий комплексным ноотропным эффектом. По спектру действия он не имеет аналогов в отечественной и зарубежной фармакологии, причем эффекты препарата зависят от дозы и исходного состояния больного [4]. В экспериментальных и клинических исследованиях была показана более выраженная по сравнению с пирацетамом ноотропная, антигипоксическая и противосудорожная активность Фенотропила. Кроме того, установлено сочетание ноотропного, психоактивирующего, вегетотропного и адаптогенного эффектов препарата, причем Фенотропил не обладает нежелательными явлениями, обычно присущими психостимуляторам (развитие синдрома отмены, зависимости, толерантности). Имеются детальные сведения о фармакокинетике препарата: он быстро всасывается из желудочно-кишечного тракта, легко проникает через гематоэнцефалический барьер, обладает высокой биодоступностью (100%); максимальная концентрация препарата в крови достигается через 1 ч, период полувыведения составляет 3–5 ч, препарат выводится из организма в неизменном виде. Указанные свойства позволили нам выбрать Фенотропил в качестве одного из перспективных препаратов для лечения пациентов с ЦВЗ.

Целью настоящего исследования явилось изучение влияния Фенотропила на качество жизни больных с ЦВЗ.

Понятие качества жизни (КЖ) включает в себя характеристики физи-

ческого, психологического, эмоционального и социального функционирования человека. В современной медицине КЖ является дополнительным критерием оценки эффективности проводимого лечения, а также позволяет проводить мониторинг и коррекцию фармакотерапии.

Материал и методы

С целью оценки КЖ при анализе эффективности Фенотропила в комплексной терапии больных с ЦВЗ использовалась русскоязычная версия вопросника SF-36 (36-Item MOS Short-Form Health Survey). Вопросник SF-36 включает следующие шкалы:

- физическое здоровье – физическая активность (ФА, прямой критерий: чем выше показатель, тем выше КЖ), роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности (РФ, обратный критерий: чем выше показатель, тем ниже КЖ), боль (Б, обратный критерий), общее состояние здоровья (ОЗ, прямой критерий);
- психосоциальная сфера – жизнеспособность (ЖС, прямой критерий), социальная активность (СА, прямой критерий), роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности (РЭ, обратный критерий), психическое здоровье (ПЗ, прямой критерий), сравнительная оценка состояния своего здоровья в настоящее время и год назад (СС, прямой критерий).

Всем пациентам проводилось стандартное обследование, включающее клиничко-неврологическое, лабораторное, нейровизуализационное и доплерографическое исследования. Больным проводилась комплексная терапия, включающая коррекцию рео-

Лилия Бареевна Новикова – докт. мед. наук, профессор, зав. кафедрой неврологии и нейрохирургии Института постдипломного образования, Башкирский государственный медицинский университет, Уфа.

логических свойств крови, гемодинамических показателей и нарушений липидного обмена. Фенотропил назначался в дозе 100 мг перорально один раз в сутки в первой половине дня в течение 30 дней 54 пациентам (28 мужчин, 26 женщин) с острым нарушением мозгового кровообращения, составившим основную группу. Средний возраст больных – 56,2 ± 3,4 года. Больные заполняли вопросник SF-36 перед началом лечения, на 21-й день лечения и через 6 мес после проведенного курса терапии.

В процессе лечения проводилась сравнительная оценка КЖ больных с ЦВЗ из основной группы с КЖ больных, не получавших лечение Фенотропилом (группа сравнения), а также с КЖ здоровых лица (контрольная группа). Контрольная группа составила 52 человека, средний возраст – 48 лет.

Результаты исследования

По результатам анализа данных вопросника SF-36 выявлено достоверное снижение всех изучаемых параметров КЖ у больных с ЦВЗ в сравнении со здоровыми лицами (таблица). Наиболее выраженное снижение отмечалось по шкалам физического здоровья; более чем на 30% были снижены показатели шкал боли и жизнеспособности, почти на 40% – шкалы психического здоровья. Значительное ограничение повседневной деятельности пациенты связывали как со снижением физической активности, так и с нарушениями в психоэмоциональной сфере. Физическое состояние больных обуславливало выраженное снижение повседневной ролевой деятельности (РФ достоверно ниже, чем в контрольной группе, $p < 0,001$). Отмечалось также достоверное различие показателей по шкале боли ($p < 0,001$), что могло быть обусловлено наличием центральной постинсультной боли, постинсультной артропатией, болевым синдромом, связанным со спазмом спастических мышц паретичных конечностей, цефалгическим синдромом. Вероятно, этими причинами объясняется и ухудшение показателей по шкале боли на 21-й день наблюдения

Показатели качества жизни больных с ЦВЗ основной группы в сравнении с контрольной группой

Шкалы вопросника SF-36	До лечения, баллы	21-й день терапии Фенотропилом, баллы	6 мес после терапии Фенотропилом, баллы	Контрольная группа, баллы
ФА	28,6 ± 2,5*	33,1 ± 1,4	47,6 ± 2,5	78,8 ± 3,8
РФ	15,6 ± 1,6*	17,6 ± 1,5	51,0 ± 2,3	74,7 ± 2,9
Б	34,3 ± 1,7**	42,8 ± 2,1	53,6 ± 2,4	80,1 ± 3,2
ОЗ	38,9 ± 2,1*	44,3 ± 2,5	52,4 ± 1,5	63,3 ± 4,1
ЖС	43,9 ± 2,3*	35,1 ± 2,0	48,3 ± 2,4	79,4 ± 3,6
СА	41,3 ± 2,4*	42,2 ± 2,6	35,7 ± 25,6	78,2 ± 2,8
РЭ	49,8 ± 3,3*	32,3 ± 2,1	34,2 ± 2,5	66,4 ± 2,6
ПЗ	46,9 ± 2,9*	46,3 ± 1,8	38,7 ± 2,4	74,3 ± 3,2
СС	17,2 ± 1,5*	18,5 ± 1,5	29,5 ± 2,4	68,7 ± 4,6

* Достоверность различий $p < 0,005$ по сравнению с показателями контрольной группы.

** Достоверность различий $p < 0,001$ по сравнению с показателями контрольной группы.

пациентов с ЦВЗ. Через 6 мес наблюдалось последовательное возрастание роли общего здоровья, но показатели по шкале ОЗ оставались достоверно ниже по сравнению с контрольной группой.

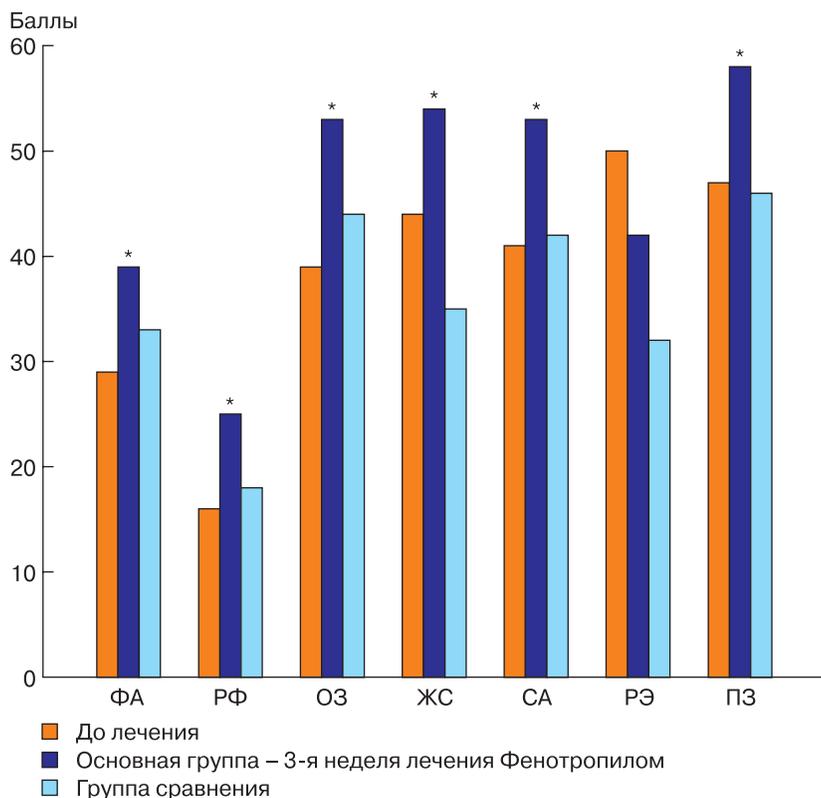
Анализируя показатели, характеризующие психоэмоциональную сферу у больных с ЦВЗ, было выявлено значительное снижение показателей по шкале социальной активности, обусловленное влиянием физических факторов и эмоциональным напряжением. Показатели социальной активности и шкалы ролевого эмоционального функционирования оставались достоверно сниженными по сравнению с контрольной группой и через 6 мес после развития острого нарушения мозгового кровообращения.

Следует отметить, что снижение социальной активности за период наблюдения пациентов связано не столько со снижением двигательной активности, сколько с влиянием постинсультной депрессии, которая приводит к глубоким изменениям в эмоциональной, интеллектуальной и соматической сферах организма и проявляется в снижении активности и работоспособности. Это подтверждает и динамика показателей шкалы психического здоровья у обследованных больных, которая демонстрирует наиболее выраженную роль психического неблагополучия к 6-му месяцу наблюдения.

Таким образом, анализ полученных данных убедительно продемонстрировал, что низкие показатели качества жизни у больных с ЦВЗ обусловлены ограничением физической активности и влиянием эмоционального состояния на ролевое функционирование.

У больных основной группы, получавших Фенотропил, на фоне терапии наблюдалось достоверное увеличение КЖ практически по всем шкалам, характеризующим физическое и психическое здоровье. Статистически значимое улучшение касалось физического функционирования, показателей шкалы общего состояния здоровья и шкалы боли. У пациентов группы сравнения, получавших стандартную для ЦВЗ терапию, достоверное улучшение отмечалось лишь по шкалам физического здоровья (РФ, Б, ОЗ), тогда как по шкалам, характеризующим психическое здоровье, регистрировалось ухудшение показателей (ЖС, РЭ) (рисунок).

В основной группе больных на 21-й день и через 6 мес после проведенного курса терапии Фенотропилом показатели шкал, характеризующие психоэмоциональную сферу, достоверно улучшились; особенно это относилось к значениям шкал социальной активности и психического здоровья. Выявлены достоверные различия между пациентами основной группы и группы сравнения по всем шкалам, характеризующим психическое здоровье, что



Динамика показателей КЖ больных с ЦВЗ на фоне лечения Фенотропилом.
* – достоверность различий $p < 0,05$ по сравнению с показателями до лечения.

свидетельствует о положительном влиянии Фенотропила на качество жизни больных с ишемическим инсультом.

В сфере психического здоровья у пациентов группы сравнения не отмечалось улучшения показателей эмоционального состояния: значения

шкал, характеризующих социальную активность и психическое здоровье, снизились, а показатель шкалы эмоционального функционирования остался на прежнем уровне.

Результаты проведенного исследования показали хорошую переноси-

мость Фенотропила у данной категории больных. Отчетливый положительный эффект отмечался уже в первые 10–14 дней применения препарата. Побочных реакций, потребовавших отмены препарата, в проведенном исследовании отмечено не было.

Таким образом, оценка качества жизни в различные периоды церебрального ишемического инсульта с использованием вопросника SF-36 показала, что заболевание приводит к выраженному снижению физического и психического компонентов здоровья. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о благоприятном влиянии Фенотропила на показатели качества жизни, что позволяет нам высказать мнение о целесообразности использования данного препарата в комплексной терапии больных с цереброваскулярной патологией.

Список литературы

1. Гусев Е.И., Скворцова В.И. Ишемия головного мозга. М., 2001.
2. Абдрашитов Т.М. Качество жизни пациентов в восстановительном периоде ишемического инсульта: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Уфа, 2006.
3. Гехт А.Б. // Новые медицинские технологии. 2004. № 10. С. 37.
4. Белоусов Ю.Б., Мухина М.А. // Качественная клиническая практика. 2005. № 3. С. 1.



Продолжается подписка на журнал “Лечебное дело” – периодическое учебное издание РГМУ

Подписку можно оформить в любом отделении связи России и СНГ.
Журнал выходит 4 раза в год. Стоимость подписки на полгода по каталогу агентства “Роспечать” – 80 руб., на один номер – 40 руб.
Подписной индекс 20832.