

Эффективность Фенотропила при лечении астенического синдрома у больных дисциркуляторной энцефалопатией

☞ Т.В. Мокина, Е.А. Антипенко, А.В. Густов

*Кафедра неврологии, нейрохирургии и психиатрии
Нижегородской государственной медицинской академии*

Работа посвящена изучению эффективности отечественного препарата Фенотропил в лечении астенического синдрома у больных дисциркуляторной энцефалопатией. Оценивается динамика субъективной симптоматики и показатели шкал астении на фоне лечения препаратом. В результате исследования отмечено уменьшение жалоб астенического круга, а также снижение выраженности астении по всем используемым шкалам. Показана целесообразность применения Фенотропила у пациентов с астеническим синдромом на фоне хронической ишемии мозга.

Ключевые слова: хроническая ишемия мозга, астенический синдром, Фенотропил.

Астенический синдром (АС) — состояние, характеризующееся слабостью, повышенной утомляемостью, эмоциональной лабильностью, нарушениями сна. Астенический синдром встречается в практике врача любой специальности, причем в последнее время количество пациентов с астенией неуклонно увеличивается.

Для АС, развивающегося у больных **дисциркуляторной энцефалопатией** (по МКБ-10 “хроническая ишемия мозга”. — *Прим. ред.*), характерно волнообразное нарастание симптомов. На начальной стадии дисциркуляторной энцефалопатии симптомы астении проявляются больше утром и уменьшаются к середине дня и вечером. Характерны возбудимость и вегетативная лабильность. По мере прогрессирования поражения сосудов головного мозга больные становятся обидчивыми, слезливыми, неуверенными в себе, ворчливыми; на-

блюдается снижение памяти, затруднение усвоения новой информации.

Диагностика АС требует тщательного соматического, неврологического, инструментального и психологического обследования, так как лечение АС напрямую зависит от факторов, приводящих к его возникновению. В случае АС, возникающего на фоне хронической сосудистой недостаточности головного мозга, положительный эффект отмечается при применении препаратов, улучшающих мозговой метаболизм, особенно на начальном этапе развития заболевания.

В 2003 г. был разрешен к применению новый отечественный ноотропный препарат **Фенотропил**, который по результатам экспериментальных и клинических исследований значительно превосходит пирацетам по ноотропному, антигипоксическому и антиоксическому действию. Фенотропил обладает выраженными адаптогенным, психоактивирующим, противосудорожным, антидепрессивным и анксиолитичес-

Контактная информация: Густов Александр Васильевич, gustovav@mail.ru

ким эффектами. Рекомендуется назначать препарат по 100–200 мг однократно утром. Курсовое применение не вызывает зависимости или синдрома отмены.

Цель настоящего исследования состояла в оценке эффективности Фенотропила при астеническом синдроме у больных дисциркуляторной энцефалопатией I и II стадии.

Материал и методы

Исследование проводилось на базе неврологической клиники Нижегородской областной клинической больницы им. Н.А. Семашко. Обследовали 60 пациентов (10 мужчин и 50 женщин, средний возраст $52,7 \pm 1,1$ года). Этиологическими факторами дисциркуляторной энцефалопатии являлись атеросклероз сосудов головного мозга – у 31% пациентов, гипертоническая болезнь – у 47%, их сочетание – у 22%. Диагноз формулировался в соответствии с отечественной классификацией сосудистых поражений головного мозга и подтверждался данными инструментального и лабораторного исследований (осмотр глазного дна, компьютерная томография головного мозга, биохимический анализ крови – липидный профиль, фибриноген, протромбиновый индекс).

Основными жалобами до начала лечения у всех пациентов были повышенная утомляемость, снижение работоспособности, нарушения сна, головная боль, головокружение, снижение памяти на текущие события, раздражительность, тревожность. В неврологическом статусе присутствовала типичная для I и II стадии дисциркуляторной энцефалопатии микроочаговая симптоматика: рефлексы орального автоматизма, атаксические нарушения, легкая пирамидная недостаточность в виде анизорефлексии или двустороннего повышения сухожильных рефлексов.

Двойное слепое плацебоконтролируемое исследование было одобрено местным этическим комитетом. Пациенты были

рандомизированы на две группы – основную (27 человек) и группу сравнения (33 человека), которые оказались сопоставимыми по полу, возрасту и клинической картине заболевания. В основной группе пациенты получали монотерапию Фенотропилом по 2 таблетки 1 раз в сутки в течение 30 дней, а в группе сравнения – плацебо по той же схеме.

Критериями эффективности проводимого лечения служили динамика жалоб больных по визуальной аналоговой шкале (в баллах от 0 до 10) и изменения проявлений астении по данным шкалы астении, шкалы тяжести астении, визуальной аналоговой шкалы астении и субъективной шкалы оценки астении (MFI-20).

Обследование пациентов проводилось дважды: при включении в исследование и после завершения лечения (на 30-й день).

Статистическая обработка материала проводилась в программе “Биостат” с помощью критерия Стьюдента при нормальном распределении данных и непараметрических критериев Уилкоксона и Крускала–Уоллиса при распределении, отличном от нормального. Анализировалась динамика показателей шкал, выраженная в процентах, что позволяло допускать различия между их отдельными исходными абсолютными значениями в группах.

Результаты и обсуждение

В табл. 1 представлена динамика жалоб больных в процессе лечения. У пациентов основной группы отмечено достоверное уменьшение жалоб астенического круга и повышение мотивации, что объясняется нейромодулирующим действием Фенотропила и прямым влиянием на N-холинорецепторы. Одновременно Фенотропил значительно уменьшал выраженность соматовегетативных проявлений – головной боли, головокружения. В группе сравнения также отмечено улучшение большинства показателей, но оно не достигало уровня

Таблица 1. Динамика жалоб на проявления астении по визуальной аналоговой шкале (баллы) при применении Фенотропила и плацебо

Симптом	Группа Фенотропила, n = 27			Группа плацебо, n = 33		
	до лечения	после лечения	изменение, %	до лечения	после лечения	изменение, %
Головная боль	4,85 ± 0,26	3,48 ± 0,91*	-28	5,42 ± 0,87	4,88 ± 0,78	-10
Головокружение	4,11 ± 0,86	3,11 ± 0,95*	-23	4,49 ± 0,57	4,06 ± 0,39	-10
Утомляемость	5,44 ± 0,12	4,78 ± 0,13*	-12	6,46 ± 0,76	5,42 ± 0,57	-16
Снижение работоспособности	4,52 ± 0,74	4,11 ± 1,22	-9	5,49 ± 0,73	5,42 ± 0,69	-1
Нарушения сна	4,15 ± 0,34	3,30 ± 0,41*	-20	4,82 ± 0,74	4,09 ± 0,81	-15
Раздражительность	4,00 ± 0,83	3,52 ± 0,75	-12	3,91 ± 0,59	4,06 ± 0,76	-4
Тревожность	3,67 ± 0,17	2,78 ± 0,07*	-24	4,15 ± 0,94	3,52 ± 0,86	-15
Снижение памяти	4,44 ± 0,71	3,63 ± 0,54*	-18	5,06 ± 0,94	4,45 ± 0,49	-12
Двигательные нарушения	3,30 ± 0,70	2,67 ± 0,58*	-19	3,03 ± 0,88	3,79 ± 0,84	+25

* Отличия от исходного уровня достоверны, $p < 0,05$.

Таблица 2. Динамика проявлений АС (баллы) при применении Фенотропила и плацебо

Шкала	Группа Фенотропила, n = 27			Группа плацебо, n = 33		
	до лечения	после лечения	изменение, %	до лечения	после лечения	изменение, %
Шкала астении (Fatigue score)	12,89 ± 1,17	10,37 ± 1,18*	-20	14,76 ± 1,90	15,00 ± 1,22	+2
физическая утомляемость	8,78 ± 1,28	6,41 ± 1,24*	-27	9,27 ± 1,29	9,39 ± 1,26	+1
умственная утомляемость	4,31 ± 1,41	3,96 ± 1,67*	-8	4,49 ± 1,86	5,63 ± 1,73	+25
Шкала тяжести астении (Fatigue severity scale)	34,52 ± 2,89	34,19 ± 3,63	-1	40,06 ± 2,00	39,82 ± 3,03	-1
Визуальная аналоговая шкала астении	5,41 ± 0,44	4,33 ± 0,34*	-20	5,42 ± 1,09	5,67 ± 0,86	+10
Субъективная шкала оценки астении (MFI-20)	60,19 ± 7,90	55,04 ± 6,20*	-9	60,85 ± 8,80	61,18 ± 5,68	+1

* Отличия от исходного уровня достоверны, $p < 0,05$.

достоверности. Следует, однако, отметить, что исходно в группе плацебо выраженность соматовегетативных и астенических проявлений была выше, чем в группе Фенотропила.

Динамика проявлений АС в ходе лечения представлена в табл. 2. Терапия Фенотро-

пиллом привела к отчетливому и достоверному уменьшению тяжести астении, умственной и физической утомляемости, общей астенизации. В группе сравнения была отмечена отрицательная динамика практически по всем шкалам, хотя и не достигшая достоверности. По нашему мнению,

положительное действие препарата при АС у больных дисциркуляторной энцефалопатией связано с его нейромодулирующим влиянием на интегративную деятельность головного мозга, регулируемую процессы активации и торможения в центральной нервной системе, что согласуется с выводами проведенных ранее исследований.

При терапии Фенотропилом в дозе 200 мг/сут нежелательных явлений не отмечалось.

Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что отечественный ноотропный препарат нового поколения Фенотропил демонстрирует выраженную эффективность и безопасность при лечении астенического синдрома у пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией, что позволяет рекомендовать его к применению в амбулаторной практике врача-невролога.

Рекомендуемая литература

Аведисова А.С. Антиастенические препараты как терапия первого выбора при астенических расстройствах // Рус. мед. журн. 2004. № 12 (22). С. 1290–1292.

Антипенко Е.А., Густов А.В. Дисциркуляторная энцефалопатия: патогенез, клиника, лечение : учеб. пособие для мед. вузов. Н. Новгород: НГМА, 2008. 36 с.

Ахапкина В.И. Эффективность фенотропила при лечении астенического синдрома и синдрома хронической усталости // Атмосфера. Нервные болезни. 2004. № 3. С. 28–32.

Бамдас Б.С. Астенические состояния. М.: Медгиз, 1961. 204 с.

Густов А.В., Мокина Т.В. Астенический синдром // Ремедиум Приволжье. 2007. № 9 (59). С. 19–24.

Густов А.В. Фенотропил в лечении дисциркуляторной энцефалопатии // Фенотропил: Экспериментально-клиническая фармакология и практическое применение : сб. статей ГУ НИИ фармакологии РАМН. М.: МЕДпресс-информ, 2007. С. 45–47.

Калинский П.П. Особенности лечения астенического синдрома в остром периоде ишемического инсульта // Журн. неврол. и психиатр. 2008. № 6. С. 72–74.

Ковалев Г.И., Ахапкина В.И., Абаимов Д.А., Фирстова Ю.Ю. Фенотропил как рецепторный модулятор синаптической нейротрансмиссии // Атмосфера. Нервные болезни. 2007. № 4. С. 22–26.

Arana G.W., Rosenbaum J.F. Handbook of Psychiatric Drug Therapy. 4th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins, 2001. 255 p.

Sandberg F., Dencker L. Experimental and clinical tests on ginseng // Z. Phytother. 1994. Bd. 15. № 1. S. 38–42.

Sorensen H., Sonne J. A double-masked study of the effect of ginseng on cognitive function // Curr. Ther. Res. 1996. V. 57. № 12. P. 959–968.

Effectiveness of Phenotropil in Treatment of Chronic Fatigue Syndrome in Patients with Chronic Cerebral Ischemia

T.V. Mokina, E.A. Antipenko, and A.V. Gustov

We studied effectiveness of Phenotropil in treatment of chronic fatigue syndrome in patients with chronic cerebral ischemia. Changes of subjective symptoms and parameters of fatigue scales were estimated before and after course of Phenotropil treatment. The main findings of the study was decrease of all fatigue symptoms and scales parameters. Phenotropil may be used for treatment of chronic fatigue syndrome in patients with chronic cerebral ischemia. *Key words:* chronic cerebral ischemia, chronic fatigue syndrome, Phenotropil.