

рое было статистически значимо более активно чем пирацетам и глутаминовая кислота. Перечисленные эффекты соединения РГПУ-198, глутаминовой кислоты и пирацетама указывают на наличие у них способности проявлять антиамнестические свойства – оказывать ноотропное действие, по выраженности которого соединение РГПУ-198 статистически значимо превосходило оба препарата сравнения.

Выводы.

1. Бета-пиридилглутаминовая кислота (РГПУ-198) способствует сохранению условного рефлекса в тесте УРПИ как в условиях естественного угашения с течением времени, так и при амнезии, вызванной МЭШ и введением скополамина – оказывает ноотропное действие.

2. По выраженности ноотропного эффекта соединение РГПУ-198 статистически значимо превосходит пирацетам и, более выраженно, глутаминовую кислоту.

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ВЕРТЕБРОГЕННОЙ ИШЕМИИ МОЗГА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Бакуменко И.К., Стоянов А.Н., Сон А.С., Вастьянов Р.С.

Одесский национальный медицинский университет, г. Одесса, Украина

Увеличение количества лиц с дегенеративно-дистрофическими процессами в шейном отделе позвоночника определяют наличие цереброваскулярной недостаточности, возникающей в ответ на ишемию вертебрально-базилярного сосудистого бассейна (ИВБСБ), который обслуживает вестибулярный анализатор от лабиринта до коркового отдела. Хроническая ишемия мозга подразумевает развитие каскада патологических процессов, гибели нервной ткани, что сказывается на когнитивной сфере, психоэмоциональном состоянии пациентов наряду с статолокомоторными, двигательными, чувствительными, вегетативными расстройствами. Вместе с тем, информация об особенностях клинического течения, результатах психометрического и эмоционального тестирования позволяет в полной мере применять адекватную патогенетическую терапию.

Цель исследования – оценка состояния психической и эмоциональной сферы в процессе комплексной терапии вертеброгенной хронической ишемии мозга ИВБСБ.

Материалы и методы. Обследовано 36 пациентов в возрасте от 23 до 40 лет страдающих ИВБСБ на фоне шейного остеохондроза позвоночника. Основная группа (22 пациента) принимала предложенное лечение (решение о выдаче патента Украины по заявке № а 2013-13358, от 18.11.2013) заключающееся в использовании вертикализованной вестибулоадаптационной терапии на фоне выполнения упражнений с фиксацией взгляда, а также поворотов головы. Назначали Танакан в дозе 40 мг трижды в день, альфа-дигидроэргокриптин мезилат 4 мг с кофеином 40 мг дважды в день; кроме этого с первого дня лечения использован электрофорез 1,5% раствора Нейромидина на боковые проекции шейной симпатической цепочки, ежедневно 8-10 процедур, а после последней процедуры – назначали таблетированную форму (20 мг) дважды в день в течение двух недель. При выраженном рефлекторном болевом синдроме в шейном отделе позвоночника – Дексипрофен (Зотек) 1 таблетка (400 мг) трижды в сутки на протяжении 10 дней. Контрольная группа получала традиционное лечение.

Помимо клинико-неврологического обследования оценивали эмоциональную сферу (Hospital Anxiety and Depression Scale или HADS), психический статус по краткой шкале – Mini Mental State Examination – MMSE; тест рисования часов; концентрацию внимания по тесту Пьерона-Рузера; уровень переключения внимания по модифицированной таблице Шульте; кратковременную и долговременную память – тест Лурия А.Р.

Результаты и обсуждение. Основной жалобой были вестибулярные дисфункции, головокружение (91,7%), цефалгии (86,1%), шаткость при ходьбе (55,5%), шум в голове (50,0%), характерные зрительные расстройства (30,5%).

Общая слабость (61,1%), эмоциональная лабильность (52,7%), раздражительность (47,2%) как проявление псевдоневрастического синдрома при хронической ишемии мозга. Снижение памяти у 36,1% пациентов. По данным MMSE, психический статус был незначительно снижен – 28,1±3,4 балла. Тест рисования часов практически находился в диапазоне нормального распределения – 8,8±1,3 балла, за исключением неточностей в рисовании расположения стрелок. Более подверженными изменениям были память, внимание. Среднее значение концентрации внимания составило 42,2±10,2 с. Нарастала его истощаемость 3,1±0,81 с. Скорость переключения в среднем составила 116±19,1 с. Отмечена тенденция к нарастанию количества запоминания 10 слов в трех предъявлениях (кратковременная память): 4,8; 6,9; 7,4. Снижение при отсроченном воспроизведении (долговременная память) до 6,7.

Необходимо отметить, что умеренные нарушения нейродинамических процессов выражались в замедленности, сложности вхождения в задачи, повышенной усталости, снижении работоспособности, быстрому истощению и колебаниях внимания. Таким образом, для пациентов ИВБСБ были характерны нестабильные, преходящие нарушения протекания психических процессов, связанные с нейродинамической нестабильностью, которые снижались или практически исчезали при настроенности пациента на обследование и заинтересованности в результате.

После проведенного лечения количество жалоб на головную боль в снизилось в 2,1 раза ($P<0,05$), головокружений в 1,9 раза ($P<0,05$), количество синкопальных состояний снизилось на 27,3%. Исчезновение или снижение интенсивности шума в ушах (29,0%).

Психический статус по данным MMSE несколько улучшился и находился в диапазоне нормы – 28,5±2,3 балла. Аналогичные показатели по тесту рисования часов – 8,9±1,2 балла. Концентрация внимания составила 36,8±8,5 с ($P<0,05$). Разность времени затраченных на обработку таблиц Т1 и Т2 сокращалась до 1,4±0,00 с ($P<0,05$). Время переключения внимания составило 101±16,4 с ($P<0,05$). Снизилась эмоциональная лабильность, существенно изменились тревожные переживания в сторону нормализации величин по шкале HADS (в 2,4 раза, $P<0,05$). В контрольной группе психометрическое тестирование после традиционной терапии не имело достоверных значений. Помимо известной клинической картины вертебрально-базиллярной ишемии у лиц молодого возраста выявлены особенности нейропсихологической и эмоциональной сферы.

Использование предложенной комплексной физиофармакологической терапии, позволило существенно улучшить состояние психического и эмоционального статуса пациентов.

ИССЛЕДОВАНИЕ СПЕКТРА МНЕМОТРОПНОЙ АКТИВНОСТИ РЯДА ПСИХОТОНИКОВ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Белозерцев Ю.А.

Читинская государственная медицинская академия, г. Чита, Забайкальский край

Цель работы – изучить зависимость спектра мнемотропного действия настойки женьшеня и экстракта родиолы от эмоционального состояния людей.

Материалы и методы. Исследование выполнено на 180 добровольцах, давших согласие на участие в психофармакологическом обследовании. По данным опросника Спилбергера-Ханина испытуемые были разделены на группы: с умеренным и высоким уровнем реактивной тревожности. Для оценки состояния мнемотропных функций использованы тесты «Воспроизведение списка из 30 односложных слов» и «Воспроизведение списка из 30 односложных слов после арифметического счета», характеризующее соответственно состояние рабочей и долговременной памяти, «Троекратное субвокальное механическое повторение списка слов» и «Трехкратное повторение вербальной информации, классифицируемой по смысловому коду», характеризующие способность фиксировать вербальную информацию в памяти, «Заучивание 30 односложных слов» и «Заучивание 30 событий, да-