

## ИЗУЧЕНИЕ ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ МНОГОКОМПОНЕНТНОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СРЕДСТВА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СОСУДИСТОЙ МОЗГОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Дымшеева Л.Д., Юндунова О.В., Николаева И.Г.

*ФГБОУ ВПО «Бурятский государственный университет», Медицинский институт, г. Улан-Удэ, Россия (670002, г. Улан-Удэ, ул. Октябрьская, 36а.), e-mail: lara635358@gmail.com*

В данной работе проведено исследование фармакотерапевтической эффективности многокомпонентного растительного средства «Полиноофит», разработанного на основе тибетской рецептуры, у больных с умеренными когнитивными нарушениями на ранних стадиях хронической сосудистой мозговой недостаточности. В исследование были включены больные с заболеванием центральной нервной системы сосудистого и смешанного генеза, с неврозоподобными и негрубыми эмоционально-мнестическими расстройствами. Исследуемое средство содержит корни шлемника байкальского (*Scutellariabaicalensis* Georgi), пиона уклоняющегося (*Paeoniaanomala* L.), кровохлебки аптечной (*Sanguisorbaofficinalis* L.), трава сушеницы топяной (*Gnaphaliumuliginosum* L.) и другие растения, применяющиеся в тибетской медицине. Об эффективности лечения исследуемым фитосредством судили по данным объективного осмотра с исследованием неврологического статуса, гемодинамических показателей, оценки субъективных симптомов, динамики когнитивных, поведенческих и эмоционально-аффективных нарушений. Обследование данных показателей выявило уменьшение всех, кроме поведенческих, симптомов. Полученные результаты подтверждают теоретические ожидания о наличии у препарата ноотропного эффекта.

Ключевые слова: когнитивные нарушения, интеллектуально-мнестические расстройства, кратковременная и оперативная память, сосудистая мозговая недостаточность, ноотропный эффект.

## THE STUDY OF PHARMACOTHERAPEUTIC BENEFIT OF MULTI-COMPONENT HERBAL MEDICATION IN CHRONIC CIRCULATORY INSUFFICIENCY

Dymsheeva L.D., Yundunova O.V., Nikolaeva I.G.

*Buryat State University n.a. D. Banzarov, Medical Institute, Ulan-Ude, Russia (670002, Ulan-Ude, street Oktyabrskaya, 36a), e-mail: lara635358@gmail.com*

This work is devoted to the research of pharmacotherapeutic efficacy of multi-component herbal medication "Polinoophit" which was developed on the basis of Tibetan formulation for patients suffering from mild cognitive impairment with early stages of chronic circulatory insufficiency. In our research we observed patients with diseases of central nervous system of vascular and mixed genesis; with neurosis-like and soft affective mnestic disorders. The medication under investigation consists of the roots of Baikal skullcap (*Scutellariabaicalensis*Georgi), anomalous peony (*Paeoniaanomala* L.), garden burnet (*Sanguisorbaofficinalis* L.), herb of waterwort (*Gnaphaliumuliginosum* L.) and other plants which are used in Tibetan Medicine. The therapeutic efficacy of the phyto-remedy was estimated according to the data of patients' physical examination with the usage of the neurological status investigation, the haemodynamic parameters, the estimation of patients' symptoms, the dynamics of cognitive, behavioral and emotional-affective deteriorations. The examination of these indices revealed the decrease of all symptoms except the behavioral ones. The received yields approved the theoretical expectations that this agent has a nootropic efficacy.

Keywords: cognitive deteriorations, mental-mnestic disorders, short-term and operative memory, vascular cerebral insufficiency, nootropic efficacy.

Проблема нарушений когнитивных функций при неврологических заболеваниях является весьма актуальной. Большинство заболеваний, поражающих головной мозг, сопровождаются когнитивными нарушениями. Они развиваются вследствие сосудистой патологии, черепно-мозговых травм, нейроинфекций, интоксикаций, нейродегенеративных и других заболеваний. В связи с высокой частотой данной группы заболеваний, актуальность

поиска новых лекарственных средств с ноотропным действием и минимумом побочных эффектов, не вызывает сомнений.

Объектом настоящего исследования явилось комплексное растительное средство «Полиноофит», разработанное на основе прописей тибетской медицины, в состав которого входят корни шлемника байкальского (*ScutellariabaicalensisGeorgi*), пиона уклоняющегося (*PaeoniaanomalaL.*), кровохлебки аптечной (*SanguisorbaofficinalisL.*), трава сушеницы топяной (*GnaphaliumuliginosumL.*) и другие растения, применяющиеся в тибетской медицине.

**Цель работы:** исследование фармакотерапевтической эффективности многокомпонентного растительного средства «Полиноофит» при умеренных когнитивных нарушениях у больных с заболеваниями ЦНС на ранних стадиях хронической сосудистой мозговой недостаточности.

### **Материалы и методы**

Работа выполнена на базе неврологического отделения Республиканского клинического госпиталя для участников войн г. Улан-Удэ.

В исследование были включены 30 больных (16 женщин и 14 мужчин) в возрасте от 41 до 60 лет с заболеванием ЦНС сосудистого и смешанного генеза, клиническая картина которых определялась сочетанием негрубых интеллектуально-мнестических расстройств с неврозоподобными в виде астении, эмоциональной неустойчивости, нарушений сна, тревожности. По международной классификации болезней (МКБ-10) их состояние определялось, как «умеренные когнитивные нарушения» (УКН) [1].

Диагноз ставился в тех случаях, когда на первый план клинической картины выдвигались когнитивные расстройства, выходящие за пределы возрастной нормы, но не приводящие к утрате независимости и самостоятельности [2]. У всех больных отмечались симптомы общего сосудистого заболевания: артериальной гипертензии, цереброваскулярной дистонии и/или атеросклероза, с характерными жалобами, и длительность заболевания составляла в среднем  $6,5 \pm 0,5$  года. Исследование проводили открытым методом. Жидкий фитοэкстракт «Полиноофит» назначали на фоне обычной терапии по 15–20 капель 2 раза в день. Длительность курса лечения составляла 15 дней.

Об эффективности лечения «Полиноофитом» судили по данным объективного осмотра с исследованием:

а) *Неврологического статуса:* Все пациенты дважды проходили детальный неврологический осмотр. Все выявляемые нарушения и их динамика фиксировались в протоколе исследования.

в) *Гемодинамических показателей*: На каждом осмотре производилось измерение артериального давления и пульса с целью установить, влияет ли «полиноофит» на основные гемодинамические показатели.

г) *Оценка субъективных симптомов*: Оценивалась выраженность наиболее часто встречающихся при хронической цереброваскулярной недостаточности субъективных симптомов: головная боль, головокружение, шум в голове, нарушение сна, утомляемость, снижение памяти. Использовались 5-балльные рейтинговые шкалы со стандартизированными критериями оценки выраженности каждого субъективного симптома (от 0 – нет нарушений; до 4 – грубые нарушения).

д) *Динамики когнитивных, поведенческих и эмоционально-аффективных нарушений*.

Для оценки клинической эффективности исследуемого экстракта больные дважды проходили нейропсихологическое тестирование. Включенные в исследование тесты были нацелены на выявление наиболее часто встречающихся на ранних стадиях хронической сосудистой мозговой недостаточности когнитивных нарушений, а именно, нарушений памяти, внимания, концентрации, умственной работоспособности и психомоторной функции. В протокол исследования были включены следующие наиболее распространенные психологические методики [3,4]:

1. Исследование объема внимания и темпа сенсомоторных реакций по таблицам Шульте[5].

2. Исследование продуктивности и точности внимания, способности к концентрации по корректурной пробе Бурдона [6].

3. Двигательные пробы для исследования кинетических процессов по коэффициенту асимметрии и количеству ошибок [7].

4. Исследование объема оперативной, кратковременной и долговременной памяти по времени запоминания и качеству воспроизведения по А.Р. Лурия [8,9].

5. Исследование динамики и качества счетных операций и состояние внимания по тесту «Отсчитывание» по Краепелин [5].

Клинический и психологический контроль проводили до лечения и после окончания курса терапии экстрактом.

## **Результаты**

### *Гемодинамические показатели*

Средние цифры артериального давления и частота пульса на фоне лечения «полиноофитом» достоверно не изменились, в большинстве случаев данные показатели оставались стабильными. (До лечения АД= 136,4±1,8/82,5±1,2 мм рт.ст., частота пульса

74,7±1,5 в 1 мин.; после лечения АД=134,3±1,7/80,5±1,8 мм рт. ст., частота пульса 72,8±0,6 в 1 мин., p≥.)

#### *Неврологический осмотр*

Динамика неврологической симптоматики в период лечения отмечена у 14 (46 %) больных, которая выражалась в улучшении в выполнении пробы Ромберга и уменьшении дискоординации.

#### *Динамика субъективных симптомов*

После лечения достоверно (p≤0,001) уменьшился средний рейтинговый балл оценки выраженности субъективных симптомов: головной боли, головокружения, шума в голове, нарушения сна, повышенной утомляемости. (Таб.1.)

**Таблица 1**

Динамика субъективных жалоб больных

| Симптом        | До лечения   | После лечения |
|----------------|--------------|---------------|
| Головная боль  | 2,4 ± 0,12   | 1,4 ± 0,108*  |
| Головокружение | 2,3 ± 0,115  | 1,63 ± 0,128* |
| Шум в голове   | 2,23 ± 0,086 | 1,5 ± 0,124*  |
| Нарушение сна  | 2,06 ± 0,116 | 1,33 ± 0,173* |
| Утомляемость   | 2,3 ± 0,065  | 1,33 ± 0,103* |

\* – Различия достоверны по сравнению с показателем до лечения при p<0,001.

#### *Результаты нейропсихологического тестирования*

После лечения отмечено статистически значимое улучшение показателей когнитивных функций: уменьшение времени выполнения пробы Шульте, улучшение концентрации и устойчивости внимания при выполнении пробы Бурдона, улучшение реципронной координации, ряда показателей ассоциативных проб, объема оперативной памяти, уменьшение числа ошибок в счетных операциях. Установлено, что «полиноофит» способствует улучшению показателей кратковременной и оперативной памяти на 11 % и 32 % соответственно по сравнению с показателями до лечения, что выражалось в сокращении времени запоминания и увеличении количества правильно воспроизведенных слов. Данная положительная динамика свидетельствует не только об улучшении памяти, но и повышении умственной работоспособности и снижении заторможенности интеллектуальных процессов.

Динамика результатов психологических тестов под влиянием терапии «полиноофитом» показана в таблице 2.

**Таблица 2**

Динамика нейропсихологических характеристик больных под влиянием экстракта  
«полиноофит»

| Тесты, показатели                                 | До лечения   | После лечения |
|---|--------------|---------------|
| Тест Шульте (сек) (на внимание)                   | 50,93±1,29   | 45,86±1,29*   |
| Проба Бурдона: Количество строк                   | 26,2±0,28    | 27,66±0,3*    |
| Процент ошибок                                    | 2,0±0,1      | 1,13±0,08*    |
| Тест Лурия (память)                               |              |               |
| 1. Объем кратковременной памяти (количество слов) | 7,0±0,12     | 7,8±0,13*     |
| 2. Объем оперативной памяти (количество слов)     |              |               |
| 3. Время выполнения (сек)                         | 4,5±0,21     | 5,96±0,24*    |
|   | 1.44,63±1,13 | 33±1,27*      |
| Серийный счет,                                    |              |               |
| Время, сек  | 64,36±0,68   | 50,83±0,71*   |
| Ошибки, %   | 3,0±0,14     | 1,9±0,15*     |

\* – Различия достоверны по сравнению с показателем до лечения при  $p < 0,001$ .

### Заключение

Таким образом, проведенное исследование показало, что комплексное фитосредство «Полиноофит» хорошо переносится больными, не вызывая побочных эффектов, и способствует клиническому улучшению состояния больных с УКН. Препарат не влияет на гемодинамику.

Обследование неврологических, когнитивных, поведенческих и эмоционально-аффективных показателей выявило уменьшение всех, кроме поведенческих, симптомов. Полученные данные подтверждают теоретические ожидания о наличии у препарата ноотропного эффекта.

### Список литературы

1. Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н. Практическая психология: руководство для врачей и медицинских психологов. – Ростов-на-Дону: Феникс, 1996. – 448 с.
2. Дамдинова Г.Х. Ноотропное действие экстракта шлемника байкальского: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Улан-Удэ, 2001. – 8 с.
3. Захаров В.В., Яхно Н.Н. Когнитивные нарушения в пожилом возрасте // Журн. Фарматека. – 2004. – № 6. – С.34-40.
4. Лурия А.Р. Нарушения высших корковых функций. – М., 1969. – 374 с.
5. Лурия А.Р. Нейропсихология памяти. – М., 1976.
6. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр. (МКБ-10). Женева, ВОЗ. 1995.
7. Намсараева Г.Т., Дымшеева Л.Д., Дамдинова Г.Х. Эффективность комплексного растительного средства при начальных формах церебро-васкулярных заболеваний по данным формализованной оценки динамики неврологических, когнитивных, поведенческих и эмоционально-аффективных нарушений // Вестник Бурятского университета. – Улан-Удэ, 2002. – Вып. 2. – С.46-50.
8. Столяренко Л.Д. Основы психологии. – Ростов-на-Дону: Изд-во «Феникс», 1997. – 736 с.
9. Энциклопедия клинического обследования больного / пер. с англ. М.: ГЭОТАР «Медицина», 1997. – 701 с.

**Рецензенты:**

Мондодоев А.Г., д.м.н., профессор, зав. лабораторией экспериментальной фармакологии ИОЭБ СО РАН, г. Улан-Удэ;

Хобракова В.Б., д.б.н., доцент, с.н.с. лаборатории экспериментальной фармакологии ИОЭБ СО РАН, г. Улан-Удэ.