

УДК 616-831-616.8-009.23-616-08-039.57

И.В. КРАВЧЕНКО

Городская поликлиника № 38, 191015, г. Санкт-Петербург, ул. Кавалергардская, д. 26, лит. А. 52

Сравнительный анализ терапевтической эффективности Глицина в комплексной терапии больных с хронической вертебро-базиллярной недостаточностью

Кравченко Игорь Владимирович — врач – клинический фармаколог, психиатр, психотерапевт межрайонного отделения восстановительного лечения, e-mail: igorkravchenk@mail.ru

Проведен сравнительный анализ эффективности применения Глицина, Тофизопама и Фабомотизола на ведущие клинические проявления состояния хронической недостаточности мозгового кровообращения в вертебро-базиллярном бассейне. Установлена высокая противотревожная активность Глицина, сопоставимая с аналогичным действием Тофизопама, и превосходящая таковую у Фабомотизола. Также Глицин отличался лучшей переносимостью по сравнению с другими заявленными к исследованию препаратами, и высокой эффективностью в отношении клинических проявлений синдрома беспокойных ног.

Ключевые слова: хроническая вертебро-базиллярная недостаточность, дисциркуляторная энцефалопатия, синдром беспокойных ног, Глицин.

I.V. KRAVCHENKO

City polyclinic № 38, 26 Kavalerjarskaya St., lit. A, St. Petersburg, Russian Federation, 191015

The comparative analysis of therapeutic efficiency of Glycine in complex therapy of patients with chronic vertebral-basilar insufficiency

Kravchenko I.V. — clinical pharmacologist, psychiatrist, psychotherapist of interdistrict department of remedial treatment, e-mail: igorkravchenk@mail.ru

The comparative analysis of therapeutic efficiency of Glycine, Tofisopam and Fabomotizole for the leading clinical manifestations of a condition of chronic insufficiency of cerebral circulation in vertebrobasilar system is carried out. The high antianxiety activity of Glycine comparable to similar action of Tofisopam, and superior to Fabomotizol, is observed. Also Glycine has better acceptability in comparison with other claimed as experimental preparations, and high efficiency in relation to clinical manifestations of restless legs syndrome.

Key words: chronic vertebral-basilar insufficiency, discirculatory encephalopathy, restless legs syndrome, Glycine.

Больные с хронической вертебро-базиллярной недостаточностью (синдром вертебробазиллярной артериальной системы) по-прежнему остаются одной из наиболее распространенных нозологических групп в амбулаторно-поликлинической практике. Основу клинических проявлений у таких больных традиционно составляют интеллектуально-мнестические нарушения, а также изменения психоэмоциональной сферы и структуры личности по органическому типу, связанные между собой тесными коморбидными связями [1]. Подобные изменения в отечественной психиатрии и неврологии традиционно обозначают термином «дисциркуляторная энцефалопатия» [2, 3]. Другим клинически значимым

проявлением хронической ишемии головного мозга в области вертебро-базиллярного бассейна является развитие двигательных нарушений от незначительных проявлений мозжечковой недостаточности до болезненных состояний, приобретающих стержневой характер в структуре болезни как, например, при синдроме беспокойных ног [4-9]. Столь разнообразная клиническая картина заставляет искать новые пути фармакологического решения проблемы терапии хронической цереброваскулярной патологии, в том числе за счет применения препаратов, обладающих широким спектром активности, что обуславливает актуальность данного исследования.

ем к движению нижними конечностями в покое в дневное время суток, с продолжительностью приступа не менее 2-х часов. Оценивая эффект проводимой терапии по ее влиянию на степень выраженности тревоги и эмоциональной лабильности, как основных клинических жалоб, можно сказать следующее. В своих субъективных оценках больные всех групп сравнения отмечали уменьшение тревожности и лабильности аффекта. По результатам тестирования наибольший анксиолитический эффект демонстрировал Тофизопам, сопоставимый с ним отмечался у Глицина, наименьший — у Фабомотизола (рис. 1). При этом, больные, принимавшие Глицин, по сравнению с другими обследованными, чаще отмечали повышение устойчивости внимания, социальной активности, в том числе за счет облегчения планирования и организации

(1-я группа (2 чел.), 2-я группа (2 чел.) и 3-я группа (6 чел.) соотв.).

Неоднозначные результаты были получены и по характеру влияния используемых препаратов на течение СБН. Так, Глицин по своей клинической эффективности в отношении СБН не уступал Тофизопаму, превосходя в этом компоненте Фабомотизол. На практике это заключалось в субъективно оцениваемом исследуемыми уменьшении к концу исследования ощущения парестезии (чувство «мурашек», покалываний и пр.), облегчении засыпания, урежении частоты приступов дискомфорта в нижних конечностях в покое в вечернее время суток до двух раз в неделю. Объективно это подтверждалось данными, полученными по шкале оценки степени тяжести синдрома беспокойных ног (рис. 2).

При этом у больных, принимавших Глицин, по сравнению с группой, принимавших Тофизопам, реже отмечалось явление парадоксального проходящего усиления тяжести течения СБН на первой неделе терапии, заключающееся в удлинении периода ночного дискомфорта и двугательной активности; усилении болевых ощущений (2 и 4 чел. соотв.). Причем, у 2-х больных, принимавших Тофизопам, сохранение подобных жалоб привели к досрочному прекращению участия в исследовании. У больных, находившихся на терапии Фабомотизолом, данного побочного эффекта не отмечалось. Наконец, более высокая субъективная оценка улучшения общего самочувствия, отмеченная больными на фоне приема Тофизопамы и Глицина, по сравнению с Фабомотизолом, совпала с данными, полученные по шкале PSP (рис. 3).

Рисунок 1.
Динамика изменения уровня тревоги по шкале Тейлора

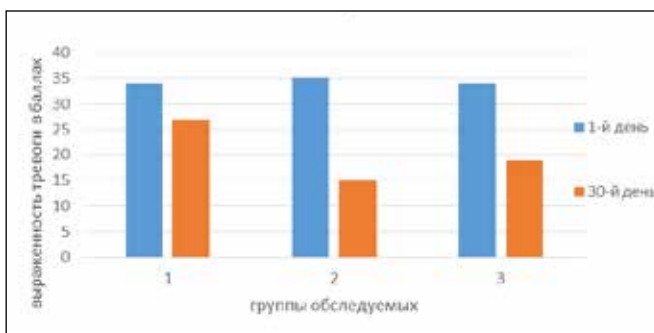


Рисунок 2.
Оценка в динамике тяжести течения СБН (шкала оценки степени тяжести СБН)

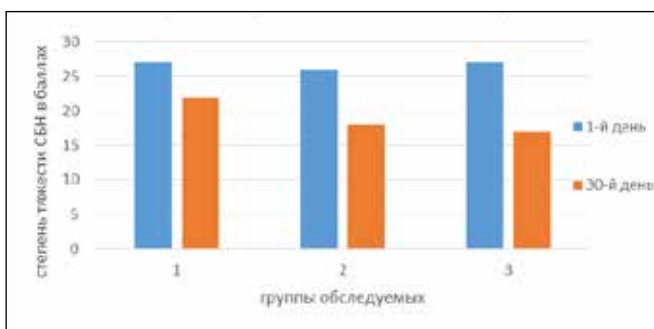
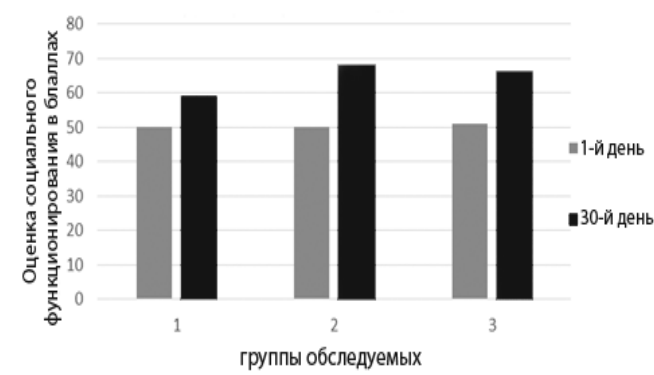


Рисунок 3.
Динамика изменения уровня социального функционирования по шкале PSP



Обсуждение и выводы

Результаты исследования показали высокую эффективность всех заявленных препаратов в терапии тревоги и эмоциональной лабильности, как ведущих проявлений дисциркуляторной энцефалопатии, о чем, в первую очередь, свидетельствует субъективная оценка обследуемыми своего здоровья. Более высокая анксиолитическая активность Тофизопамы и Глицина у данной группы больных, выявленная при помощи психометрической оценки, по-видимому, отражает особенность их взаимодействия с ГАМК-эргической системой, в сравнении с заявленным схожим фармакодинамическим действием препарата Фабомотизола. При этом Глицин, по сравнению с другими использованными адьювантными препаратами, на практике оказался более эффективным в отношении когнитивного компонента дисциркуляторной энцефалопатии. Также Глицин, отличаясь лучшей переносимостью по сравнению с другими заявленными к исследованию препаратами, не уступал Тофизопаму по клиническому эффекту в отношении СБН, превосходя в этом компоненте Фабомотизол. Можно предположить, что подобное действие Глицина реализуется за счет его большей активности в отношении феномена разобщения корково-стриарных и корково-стволовых связей, ответственного за возникновение собственно двигательных нарушений в условиях хронической ишемии головного мозга. Таким образом, установленный широкий спектр клинической активности Глицина сопровождался достижением более высокого уровня социального функционирования у принимавших его больных, по сравнению с лицами, находившимися на терапии аль-



тернативными препаратами. Вместе с тем, следует учитывать малую репрезентативную выборку проведенного исследования и мультифакториальный характер этиологии, патогенеза и клинической картины состояния хронической недостаточности

мозгового кровообращения в вертебро-базилярном бассейне. Это, в свою очередь, делает необходимым продолжение комплексного изучения вопроса терапии данного патологического состояния.

ЛИТЕРАТУРА

1. Lee H., Cho Y. Auditory disturbance as a prodrome of anterior inferior cerebellar artery infarction // *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry*. — 2003. — Vol. 74. — P. 1644-1648.
2. Волков С.К. Вертебрально-базилярная недостаточность: клинические и диагностические аспекты // *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. — 2010. — № 2. — С. 33-39.
3. Яхно Н.Н., Захаров В.В., Локшина А.Б. Синдром умеренных когнитивных нарушений при дисциркуляторной энцефалопатии // *Журнал неврол. и психиатр. им. С.С. Корсакова*. — 2005. — Т. 2, № 4. — С. 13-17.
4. Левин О.С. Подходы к диагностике и лечению синдрома беспокойных ног // *Трудный пациент*. — 2009. — Т. 7, № 4. — С. 4-10.
5. Garcia-Borreguero D. Algorithms for the diagnosis and treatment of restless legs syndrome in primary care / Diego D.; Stillman P. et al. // *BMC Neurology*. — 2011. — Vol. 11. — P. 28.
6. Benes H. The long-term treatment of restless legs syndrome / Willis-Ekbom disease: evidence-based guidelines and clinical consensus best practice guidance: a report from the International Restless Legs Syndrome Study Group / H. Buschmann; K. Chaudhuri et al. // *Sleep Med*. — 2013. — Vol. 14. — P. 675.
7. Kim E. Prevalence of restless legs syndrome in North American and Western European populations: A systematic review // *Sleep Medicine*. — 2011. — Vol. 12, № 7. — P. 623-634.
8. Strupp M. Pharmacotherapy of vestibular and ocular motor disorders, including nystagmus / M. Thurtell, A. Shaikh et al. // *J. Neurol*. — 2011. — Vol. 258. — P. 1207-1222.
9. Wilt T. Pharmacologic therapy for primary restless legs syndrome: a systematic review and meta-analysis / R. MacDonald, J. Ouellette et al. // *JAMA Intern. Med*. — 2013. — Vol. 173. — P. 496.
10. The International Restless Legs Syndrome Study Group. Validation of the International Restless Legs Syndrome Study Group Rating Scale for restless legs syndrome // *Sleep. Med*. — 2003. — Vol. 4, № 2. — P. 121-132.
11. Личностная шкала проявлений тревоги (Дж. Тейлор, адаптация Т.А. Немчина) / *Диагностика эмоционально-нравственного развития*. Ред. и сост. И.Б. Дерманова. — СПб, 2002. — С. 126-128.
12. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б. Опросник для оценки социального функционирования и качества жизни психически больных // *Социальная и клиническая психиатрия*. — 1994. — № 2. — С. 35-40.

ЗАМЕНИМАЯ АМИНОКИСЛОТА, НЕЗАМЕНИМАЯ ДЛЯ МОЗГА!



Не накапливается
в организме



Естественные для организма компоненты



Доступная цена (входит в список ЖНВЛП)*



Минимальное количество побочных
действий**

▶▶▶▶▶ показания к применению ▶▶▶▶▶

- Стрессовые ситуации, неврозы;
- Сниженная умственная работоспособность;
- Вегето-сосудистая дистония;
- Ишемический инсульт;
- Психоэмоциональное напряжение;
- Последствия нейроинфекций и черепно-мозговых травм;
- Девиантные формы поведения детей и подростков;
- Перинатальные и другие формы энцефалопатий

* Жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты — перечень лекарственных препаратов, утверждаемый Правительством Российской Федерации в целях государственного регулирования цен на лекарственные средства

** Зарегистрирована только индивидуальная повышенная чувствительность к компонентам препарата.

ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ
8 800 100-32-22

biotiki.org

реклама

Информация предназначена для медицинских работников, не для пациентов.
Регистрационное удостоверение №ЛСР-001431/07