

О.В. КОСТОВЕЦЬКИЙ<sup>1</sup>, В.С. МЕЛЬНИК<sup>2</sup>,  
Н.В. СКРИПКА<sup>1</sup>, Л.І. СОКОЛОВА<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Київська міська клінічна лікарня № 4

<sup>2</sup> Національний медичний університет  
ім. О.О. Богомольця, Київ

## Дослідження ефективності комплексного рослинного препарату Церебровітал у лікуванні хворих на дисциркуляторну енцефалопатію

**Мета** — оцінити ефективність використання в лікуванні хворих на дисциркуляторну енцефалопатію комплексного рослинного препарату Церебровітал.

**Матеріали і методи.** Обстежено 50 чоловіків, хворих на дисциркуляторну енцефалопатію. Вік обстежених становив у середньому ( $63,2 \pm 3,4$ ) року. Пацієнти були розподілені на дві групи: 1-ша — 25 хворих на дисциркуляторну енцефалопатію I-II стадії, 2-га — 25 хворих на дисциркуляторну енцефалопатію III стадії. Хворі обох груп протягом місяця приймали Церебровітал.

**Результати.** Після проведеного лікування препаратом Церебровітал в обох групах зафіксовано істотне поліпшення стану, про що свідчило зменшення частоти скарг на головний біль, запаморочення, поліпшення процесів пам'яті, зменшення загальної слабкості. Застосування препаратору сприяло також поліпшенню показників церебральної гемодинаміки за результатами ультразвукової допплерографії судин головного мозку.

**Висновки.** На тлі прийому Церебровіталу протягом місяця у хворих на дисциркуляторну енцефалопатію відзначено позитивну динаміку клініко-неврологічних та допплерографічних характеристик, що свідчило про ефективність препарату.

**Ключові слова:** дисциркуляторна енцефалопатія, лікування, Церебровітал.

**Д**исциркуляторна енцефалопатія (ДЕ) — прогресуюче багаторогніщеве або дифузне ураження головного мозку, що виявляється клінічно неврологічними, нейропсихічними та/або психічними порушеннями і зумовлене хронічною недостатністю мозкових судин та/або повторними епізодами гострих порушень мозкового кровообігу [1, 2].

Як відомо, в перебігу ДЕ розрізняють три стадії. У I стадії переважають суб'єктивні розлади у вигляді головного болю, відчуття тяжкості в голові, загальної слабкості, підвищеної стомлюваності, емоційної лабільноті, зниження пам'яті й уваги, запаморочення (частіше несистемного характеру), нестійкості під час ходіння, порушень сну. Неврологічна симптоматика в цій стадії виявляється рефлексами орального автоматизму, слабкістю конвергенції очних яблук, іноді анізорефлексією. II стадія відрізняється від I більш стійкими та вираженими

симптомами, появою ознак пірамідної й екстрапірамідної недостатності. Характерним є виділення домінуючого неврологічного синдрому — вестибуло-атактичного, пірамідного, екстрапірамідного та ін. У III стадії на тлі виражених вогнищевих неврологічних виявів клінічно значущими є інтелектуально-мнестичні порушення, які іноді сягають ступеня психоорганічного синдрому [3, 4].

На сучасному етапі в лікуванні хворих на ДЕ велику увагу приділяють препаратам рослинного походження, які поєднують вазоактивну та нейропротекторну дію, виконують роль профілактичних засобів та відрізняються меншою кількістю побічних явищ. Одним із таких є препарат комплексної рослинної дії Церебровітал, до складу якого входить сухий стандартизований екстракт Гінкго білоба.

Гінкго містить специфічні речовини, які підвищують еластичність стінок кровоносних судин, сприя-

ють їхньому розширенню та захищають стінки судин від ушкодження вільними радикалами [5, 7].

Дія препарату полягає в поліпшенні пам'яті, ясності думки й концентрації уваги, стимулюванні інтелектуальної діяльності, сповільненні процесів старіння мозку й розвитку старечого слабоумства, зменшенні головного болю, запаморочення та зниження пам'яті, збільшенні працездатності і швидкості реакцій, поліпшенні загального настрою, поліпшенні гостроти зору й слуху [6, 8].

На відміну від інших препаратів на основі Гінкго білоба, препарат комплексної дії Церебровітал додатково містить лецитин, необхідний для нормальног функціонування нервової системи й мозку, допомагає при нервових розладах, ефективний при порушеннях пам'яті, та Готу кола, необхідну для отримання тонізуючого ефекту. Через свою комплексність препарат Церебровітал має перевагу над монопрепаратами Гінкго білоби.

**Мета роботи** — оцінити ефективність використання в лікуванні хворих на ДЕ комплексного рослинного препарату Церебровітал.

#### Матеріали і методи

Обстежено 50 пацієнтів чоловічої статі, хворих на дисциркуляторну енцефалопатію. Вік обстежених становив у середньому ( $63,2 \pm 3,4$ ) року. Хворих було розподілено на дві групи: 1-ша — 25 пацієнтів з ДЕ I та II стадії, 2-га — 25 хворих з ДЕ III стадії.

В лікуванні в обох групах використовували препарат Церебровітал, який призначали в дозі 1 капсула двічі на добу. Тривалість спостереження за хворими на ДЕ — 1 місяць.

Проведено порівняльну оцінку скарг хворих, їх неврологічного статусу, даних додаткових методів дослідження (ультразвукової допплерографії судин головного мозку (УЗДГ), стану очного дна) до та після проведеного лікування.

Для оцінки достовірності отриманих результатів проведено статистичну обробку даних із застосуванням методів непараметричної статистики для

незалежних та поєднаних виборок (точного метода Фішера — ТМФ і критерію знаків — КЗ).

#### Результати та обговорення

Із супутніх захворювань у 1-ї групі у 20 хворих спостерігали поєднання церебрального атеросклерозу та гіпертонічної хвороби, у 3 — поєднання церебрального атеросклерозу, гіпертонічної хвороби та цукрового діабету, у 2 — ознаки церебрального атеросклерозу. В 2-й групі у 18 хворих відзначали поєднання церебрального атеросклерозу та гіпертонічної хвороби, у 2 — ознаки гіпертонічної хвороби, у 2 — поєднання церебрального атеросклерозу, гіпертонічної хвороби та цукрового діабету, у 2 — ознаки церебрального атеросклерозу.

Аналіз динаміки змін скарг пацієнтів обох груп до та після проведеного лікування довів ефективність препаратору Церебровітал у терапії хворих на ДЕ I-II стадії (табл. 1). У хворих 1-ї групи, які приймали Церебровітал, спостерігали істотне поліпшення стану у вигляді зменшення частоти випадків головного болю, запаморочення, поліпшення процесів пам'яті, зменшення загальної слабкості. У хворих на ДЕ III стадії поліпшення стану полягало у зменшенні скарг на головний біль, без зміни вираженості інших скарг, що, можливо, зумовлено тривалістю існування патологічного процесу та коротким терміном спостереження за хворими. Проте очевидно, що препарат може бути рекомендований до застосування у комплексній терапії хворих на ДЕ III стадії.

Результати неврологічного обстеження наведено в табл. 2. Динаміка неврологічної симптоматики у хворих на ДЕ I-II стадії свідчить про істотне поліпшення стану, яке виявляється більш чітким виконанням координаторних проб, зменшенням тремору повік, пальців рук, амплітуди горизонтального ністагму, збільшенням стійкості у позі Ромберга, зменшенням дизартрії, а у хворих на ДЕ III стадії — зменшенням амплітуди горизонтального ністагму, більш чітким виконанням координаторних проб.

Таблиця 1  
Динаміка частоти виявлення скарг у хворих під впливом лікування

Скарга	1-ша група (n = 25)		2-га група (n = 25)	
	До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування
Головний біль	22*	14*	21	18
Запаморочення	23*	13*	18	17
Зниження пам'яті	20	13	24	23
Хиткість ходи	14	11	4	3
Шум у вухах	10	6	1	—
Слабкість у кінцівках	—	—	16	16
Зниження чутливості	—	—	10	8
Загальна слабкість	23*	14*	14	12
Зниження працездатності	20	10	16	16
Змін не виявлено	—	1	—	4

\* Статистично значуща ( $p < 0,05$ ) різниця між показниками до та після лікування (КЗ).

Таблиця 2  
Динаміка неврологічної симптоматики після проведеного курсу лікування

Показник	1-ша група хворих (n = 25)	2-га група хворих (n = 25)
Зменшення амплітуди горизонтального ністагму	13	9
Більш чітке виконання координаторних проб	22*	6
Збільшення стійкості у позі Ромберга	13	4
Зменшення тремору повік, пальців рук	18*	4
Зменшення дизартрії	7	5
Змін не виявлено	1	4

\* Статистично значуща ( $p < 0,05$ ) різниця між показниками до та після лікування (КЗ).

Таким чином, виявлено істотну позитивну динаміку при застосуванні препаратору Церебровітал, переважно — у хворих на ДЕ I-II стадії.

Зміни на очному дні у хворих 1-ї групи полягали в гіпертонічній ангіопатії різного ступеня (у 23 хворих), окрім одного із зрілою сенільною катаректою, в якого очне дно не візуалізувалося, та одного — з ангіоспазмом, ангіодистонією.

У 2 хворих розширилися артерії та зменшився діаметр вен, ступінь симптуму Салюс, у 16 — істотно зменшилося венозне повнокров'я та, відповідно, ступінь симптуму Салюс, у 3 також зменшилися діабетичні перивазати, мікрогеморагії по ходу вен, у 3 хворих істотних змін не виявлено, у 1 пацієнта з ангіодистонією судин істотно зменшився ангіоспазм.

У 2-ї групі у 10 хворих зменшилося венозне повнокров'я, у 7 — діаметр вен та ступінь розширення артерій, у 3 — тільки діаметр вен, у 1 — розширилися артерії, у 4 — змін не зафіковано.

Аналіз даних транскраніальної допплерографії виявив поліпшення показників церебральної гемодинаміки в обох групах дослідження: зменшилася асиметрія кровотоку та поліпшилися показники еластичних властивостей судинних стінок (індекси Стоарта та Гослінга), зумовлені вазорегулюючими властивостями гінкгофлавонглікозидів та терпенолактонів — основних діючих речовин Гінкго білоби (табл. 3). Зменшилася турбулентність кровотоку в ді-

лянках біfurкації ВСА, що можна пояснити позитивним впливом діючих речовин Гінкго білоби на гемореологічні властивості: зменшення в'язкості та підвищення еластичності крові, зменшення пристіночної агрегації тромбоцитів, яка зумовлює пошкодження ендотеліальних клітин. Позитивний вплив на венозний тонус підтверджувався зменшенням проявів венозної дисциркуляції в середній та задній черепних ямках.

### Висновки

У результаті застосування комплексного рослинного препаратору Церебровітал в лікуванні хворих на дисциркуляторну енцефалопатію відзначено істотне поліпшення стану пацієнтів, яке виражалося зменшенням частоти скарг на головний біль, запаморочення, поліпшенням процесів пам'яті, зменшенням загальної слабкості. Препарат виявився більш ефективним у хворих на дисциркуляторну енцефалопатію I-II стадії, а у разі дисциркуляторної енцефалопатії III стадії ДЕ його можна рекомендувати як складову комплексної терапії.

Виявлено істотну позитивну динаміку неврологічної симптоматики при застосуванні препаратору Церебровітал, переважно — у хворих на дисциркуляторну енцефалопатію I-II стадії, яка виявлялася більш чітким виконанням координаторних проб, зменшенням тремору повік, пальців рук, зменшенням амплітуди горизонтального ністагму, дизартрії.

Таблиця 3

Показники мозкової гемодинаміки за даними транскраніальної допплерографії (M ± m), см/с

Група	Показник	Період обстеження	ВСА		СМА		ХА	
			праворуч	ліворуч	праворуч	ліворуч	праворуч	ліворуч
1-ша (n = 25)	МШК	До лікування	107,3 ± 2,4	106,5 ± 2,8	85,8 ± 2,4	87,6 ± 2,3	39,2 ± 1,8	40,2 ± 1,7
		Після лікування	108,1 ± 1,3	108,7 ± 1,3	92,8 ± 1,4	92,5 ± 1,1	45,6 ± 1,4	44,7 ± 1,4
	СШК	До лікування	54,1 ± 2,8	43,7 ± 2,3	49,2 ± 2,2	45,4 ± 2,2	22,2 ± 1,2	21,3 ± 1,1
		Після лікування	54,4 ± 1,3	44,8 ± 1,1	48,1 ± 1,5	46,5 ± 1,4	31,3 ± 0,9	30,6 ± 0,8
2-га (n = 25)	МШК	До лікування	106,4 ± 2,6	107,5 ± 2,5	87,8 ± 2,1	88,6 ± 2,1	41,2 ± 2,0	41,2 ± 1,7
		Після лікування	108,1 ± 1,5	106,7 ± 1,9	89,5 ± 1,6	90,5 ± 1,5	45,6 ± 1,4	44,7 ± 1,4
	СШК	До лікування	55,1 ± 2,2	54,7 ± 2,0	49,5 ± 1,7	47,4 ± 2,3	25,2 ± 1,7	23,3 ± 1,4
		Після лікування	54,4 ± 1,3	53,8 ± 1,4	46,1 ± 1,5	46,7 ± 1,4	28,3 ± 0,9	26,7 ± 0,8

МШК — максимальна швидкість кровотоку; СШК — середня швидкість кровотоку;

ВСА — внутрішня сонна артерія; СМА — середня мозкова артерія; ХА — хребетна артерія.

За даними огляду окулістом динаміка змін очного дна переважно полягала у зменшенні венозного повнокров'я.

За результатами транскраніальної допплерографії виявлено поліпшення показників церебральної гемодинаміки в обох групах дослідження: зменшилася асиметрія кровотоку та поліпшилися показники еластичних властивостей судинних стінок, відзначено

позитивний вплив на венозний тонус, зменшилася турбулентність кровотоку в ділянках біfurкації ВСА.

Рекомендований курс лікування Церебровітатом — 2-3 рази на добу протягом 2 міс, за потреби курс лікування можна повторити.

За результатами проведеного дослідження препарат може бути рекомендований до застосування в лікуванні хворих на дисциркуляторну енцефалопатію.

## Література

- Бойко А.Н., Сидоренко Т.В., Кабанов А.А. Хроническая ишемия мозга (дисциркуляторная энцефалопатия) // Consilium medicum. Media Medica.— 2004.— Т. 6, № 8.— С. 10—13.
- Бугрова С. Г., Новиков А.Е. Применение луцетама для коррекции когнитивных нарушений при дисциркуляторной энцефалопатии // Междунар. неврол. журн.— 2007.— № 4 (14).— С. 73—78.
- Віничук С. М., Ілляш Т. І. Дисциркуляторна енцефалопатія: клініка, діагностика, лікування // Діагностика та лікування.— 2003.— № 3.— С. 15—20.
- Дамулин И.В. Дисциркуляторная энцефалопатия // Consilium medicum, Media Medica.— 2002.— Т. 2, № 3.
- Соколова Л.І., Мельник В.С., Ласкаржевська Н.М. Ефективність застосування препаратів Гінкго білоби порівняно з пі-
- рацетамом у комплексному лікуванні хворих на дисциркуляторну енцефалопатію // Ліки України.— 2006.— № 26.— С. 113—115.
- Auguet M., Clostre F. Effects of an extract of Ginkgo biloba and diverse substances on the phasic and tonic components of the contraction of an isolated rabbit aorta // Gen. Pharmacol.— 1983.— Vol. 14.— P. 277—280.
- Bauer U. L'extrait de Ginkgo biloba dans le traitement de l'arteropathie des membres inférieurs // Presse Med.— 1986.— Vol. 15.— P. 1546—1549.
- Braquet P., Braquet M., Deby C. Oxidative damages induced by cerebral ischemia: protective role of some radical scavengers and related drugs // J. Cereb. Blood Flow Metab.— 1983.— Vol. 3, Suppl. 1.— P. 564—565.

А.В. КОСТОВЕЦЬКИЙ, В.С. МЕЛЬНИК, Н.В. СКРИПКА, Л.І. СОКОЛОВА

## Исследование эффективности комплексного растительного препарата Церебровитал в лечении больных дисциркуляторной энцефалопатией

**Цель** — оценить эффективность использования в лечении больных дисциркуляторной энцефалопатией комплексного растительного препарата Церебровитал.

**Материалы и методы.** Обследовано 50 мужчин, больных дисциркуляторной энцефалопатией. Возраст обследованных составил в среднем ( $63,2 \pm 3,4$ ) года. Пациенты были распределены на две группы: 1-я — 25 больных дисциркуляторной энцефалопатией I-II стадии, 2-я — 25 больных дисциркуляторной энцефалопатией III стадии. Больные на протяжении месяца принимали Церебровитал.

**Результаты.** После проведенного лечения Церебровиталом в обеих группах зафиксировано существенное улучшение состояния, о чем свидетельствовало уменьшение частоты жалоб на головную боль, головокружение, улучшение процессов памяти, уменьшение общей слабости. Применение препарата способствовало также улучшению показателей церебральной гемодинамики по результатам ультразвуковой допплерографии сосудов головного мозга.

**Выводы.** На фоне приема Церебровитала на протяжении месяца у больных дисциркуляторной энцефалопатией отмечена положительная динамика клинико-неврологических и допплерографических характеристик, что свидетельствовало об эффективности препарата.

**Ключевые слова:** дисциркуляторная энцефалопатия, лечение, Церебровитал.

О.В. KOSTOVETSKY, V.S. MELNYK, N.V. SKRYPKA, L.I. SOKOLOVA

## Research of a complex vegetative medication Cerebrovital efficiency in treatment of the patients with the discirculatory encephalopathy

**Purpose** — to assess the efficiency of a complex vegetative preparation Cerebrovital use in treatment in the patients with the discirculatory encephalopathy of.

**Methods and subjects.** 50 men with the discirculatory encephalopathy were examined. The average age of the surveyed patients was  $63,2 \pm 3,4$  years. The patients were distributed into two groups: 1st group — 25 patients with the discirculatory encephalopathy of I-II stage, 2nd group — 25 patients with the discirculatory encephalopathy of III stage. The patients have taken Cerebrovital during one month.

**Results.** After the treatment by the preparation Cerebrovital patients of the I and II group with discirculatory encephalopathy had marked essential improvement of a condition such as reduction of a headache, improvement of processes of memory, reduction of general weakness. The application of preparations assisted improvement of cerebral hemodinamic indexes by results of transcranial Doppler ultrasonography (TDU).

**Conclusions.** Against the background of Cerebrovital application during one month the patients with discirculatory encephalopathy demonstrated marked positive dynamics of clinical and TDU characteristics, that evidences the efficiency of Cerebrovital application.

**Key words:** discirculatory encephalopathy, treatment, Cerebrovital.