УДК: 616.9-07:616.8(075.8) DOI: https://doi.org/10.36927/2079-0325-V30-is3-2022-34

Стоянов О. М., Сон А. С., Колесник О. О., *Бакуменко І. К., Олійник С. М., Добровольський В. В.

*Одеський національний медичний університет (м. Одеса), *Одеська обласна клінічна лікарня (м. Одеса)*

Можливості корекції когнітивного дефіциту при інсульті в осіб, які перенесли COVID-19

Ішемічний інсульт (ІІ) може розвиватися після перенесеної коронавірусної інфекції в так званому відстроченому періоді. Важливою клінічною особливістю ІІ є частий розвиток немоторної симптоматики як когнітивних порушень, особливо на тлі характерної для ішемії мозку коморбідної патології, так і мнестичних дисфункцій, превалювання яких у відновному періоді є ключовою патогенетичною ланкою маніфестації залишкових органічних і, як наслідок, функціональних уражень паренхіми мозку.

Показано, що мнестичні дисфункції мають суттєвий негативний вплив на процес реабілітації хворих з інсультом. Відомо, що у пацієнтів з персистуючими когнітивними порушеннями в постінсультному періоді прогноз на одужання гірше, а відновлення неврологічного дефіциту відбувається триваліше, порівняно з такими показниками у хворих без або з менш вираженими мнестичними розладами.

Для корекції мнестичних дисфункцій використовують деякі фармакологічні препарати, вибір яких хоч і зумовлений розумінням профільних фахівців патогенетичних механізмів захворювання, але здебільшого є емпіричним. Водночас перевагу в терапії, що проводять, надають полісенсорній аферентації для активації когнітивних функцій із застосуванням як медикаментозних, так і немедикаментозних засобів, причому серед немедикаментозних методів особливу увагу надають фізіотерапевтичним методам, наприклад, магнітотерапії.

Серед ефективних препаратів для лікування когнітивних постінсультних порушень вигідно вирізняється Phenibut (β-Phenyl-GABA) як справжній ноотроп комплексної дії з широким спектром фармакологічної активності. Препарат відносять до транквілоноотропів. Можливість тривалого використання у будь-якому віці без побічних ефектів великою мірою зумовлена спорідненістю до природних метаболітів організму. У випадках постінсультного когнітивного дефіциту особливо важливі адаптогенний, антистресовий, антиаритмічний та гіпотензивний ефекти, покращення церебральної гемодинаміки при ішемії мозку, нормалізація вегетативної регуляції при церебральній ангіодистонії. Крім цього, Phenibut (β-Phenyl-GABA) використовують при постінсультному судомному синдромі та спастичності (спорідненість з баклофеном).

Мета роботи: дослідження фундаментальних механізмів ішемізації мозку у хворих з мнестичними дисфункціями у ранньому відновному періоді ІІ у осіб, які перенесли COVID-19, за допомогою проведення фармакокорекції Phenibut (β-Phenyl-GABA) та магнітотерапії.

Матеріали та методи. Обстежено 46 пацієнтів віком від 40 до 60 років), які перенесли в анамнезі підтверджений COVID-19, а в постковідному періоді — ІІ. Пацієнтам першої (контрольної) групи (n = 15) у комплексній реабілітації не призначали ноотропних препаратів та фізіотерапевтичних процедур. Пацієнтам другої групи (n = 15) проводили процедури магнітостимуляції. Пацієнти третьої групи (n = 16) протягом трьох місяців отримували Phenibut — одну таблетку (250 мг) три рази на день.

Результати. Дослідження за шкалою MMSE у пацієнтів 2-ї групи після проведеної магнітотерапії виявило покращення результатів (23,5 ± 0,7 балів проти 22,4 ± 0,8 балів у контролі; $p > 0,05$). Аналіз результатів окремих субтестів шкали MMSE показав, що у пацієнтів 2-ї групи покращився результат за субтестом «Довільна увага» (3,8 ± 0,3 бали проти 3,1 ± 0,2 бали у контрольній групі; $p < 0,05$). Поліпшення за показниками тесту для досліджування лобової дисфункції FAB — 15,2 ± 1,2 проти 11,3 ± 1,1 у контролі ($p < 0,05$), водночас після лікування краще відновилися когнітивні функції. У пацієнтів 3-ї групи, які отримували Phenibut, встановлено покращення когнітивних функцій у тестах MMSE (26,1 ± 0,8 проти 22,1 ± 0,6 балів у контролі; $p < 0,01$) та FAB (14,1 ± 0,1 балів проти 11,3 ± 0,4 балів у контролі; $p < 0,001$).

У тесті на запам'ятовування 10 слів різниця показників порівняно з контролем після проведеного лікування Phenibut становила у кожному наступному пред'явленні: 0,63 ± 0,02; 1,52 ± 0,05; 1,89 ± 0,05 слів, у відстроченому пред'явленні — 1,75 ± 0,05 (в усіх випадках $p < 0,001$). У 2-й групі відзначено тенденцію до поліпшення ($p > 0,05$). Приймання досліджуваного ноотропного препарату та магнітотерапія у середньому покращують результати MMSE. Вплив Phenibut виявився достовірно кращим — співвідношення шансів порівняно з контролем становило 13,1.

Порівняння результатів нейропсихологічного дослідження з батареєю тестів FAB показало, що використані методи фармакокорекції сприяли поліпшенню результатів FAB. Статистично значущим виявився ноотропний препарат — Phenibut ($p < 0,001$).

Висновки. Отже, регресія клінічних ознак інсульту і посилення виразності саногенетичних впливів не завжди сприяють нормалізації когнітивних функцій, тим паче за умов перенесеної коронавірусної інфекції. Це, з одного боку, показує їх велику латенцію в аспекті нормалізації функціонування нейронів, а з другого боку, демонструє першу функціональну «мішень», розробку методів фармакокорекції якої у постінсультному періоді має бути вивчено з особ-

ливою точністю. З огляду на здатність постінсультних когнітивних порушень до відновлення, різну швидкість відновлення функцій нейронів окремих зон кори та підкіркових утворень мозку, а також строго лімітовані часові рамки постінсультного періоду, важливим є цілеспрямоване використання певних терапевтичних заходів на етапі реабілітації. Особливо — максимальне відновлення порушених мнестичних функцій, оскільки це, на нашу думку, — один із можливих кандидатів на «субстрат» ішемізації мозку. Подальші дослідження щодо корекції когнітивного дефіциту постінсультного періоду доцільно спрямувати на вивчення ефектів комбінованого використання Phenibut та магнітотерапії для виявлення можливих потенційних та синергетичних ефектів.