

Оптимальная терапия когнитивных нарушений у пациентов с цереброваскулярными заболеваниями

Высокая распространенность когнитивных нарушений (КН) тесно связана с увеличением продолжительности жизни населения. По статистике, легкие когнитивные расстройства встречаются у 40-80% пожилых людей в зависимости от возраста, от 3 до 20% лиц старше 65 лет имеют тяжелые КН в виде деменции.



Как улучшить когнитивные функции у пациентов с цереброваскулярными заболеваниями (ЦВЗ), нашему изданию рассказала заведующая кафедрой неврологии № 2 Харьковского национального медицинского университета, доктор медицинских наук, профессор Елена Леонидовна Товажнянская.

? С каждым годом увеличивается количество пожилых людей и, соответственно, абсолютное число ЦВЗ. Означает ли это, что случаев КН в практике неврологов и семейных врачей станет больше?

— К сожалению, рост ЦВЗ связан не только с постарением населения планеты. В последние годы во всем мире и в Украине в том числе наметилась тенденция к «омоложению» данной патологии, что обусловлено неблагоприятными экономическими и экологическими условиями, неадекватным лечением, а также повышением распространенности факторов риска развития ЦВЗ — артериальной гипертензии (АГ), атеросклероза, сахарного диабета и др. По прогнозам экспертов Всемирной организации здравоохранения, эти негативные тенденции только набирают обороты, и в дальнейшем практическому врачу все чаще придется сталкиваться с данной патологией. В Украине насчитывается более 3 млн пациентов, страдающих различными формами ЦВЗ (специалисты считают, что эта цифра будет увеличиваться). В общей структуре ЦВЗ более 90% составляют хронические формы, которые сопровождаются когнитивными и неврологическими расстройствами разной степени.

? Какие причинные факторы и механизмы в наибольшей степени влияют на прогрессирование ЦВЗ и когнитивных расстройств?

— Наиболее значимые причины хронического нарушения мозгового кровообращения — АГ и церебральный атеросклероз. Основной клинической формой хронической сосудистой мозговой недостаточности является дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭ), которая характеризуется развитием множественных мелкоочаговых некрозов мозговой ткани и нарастающим нарушением функций головного мозга. При наличии АГ в первую очередь страдают артерии мелкого калибра, которые кровоснабжают основную массу белого вещества больших полушарий. При этом формируются небольшие по размерам инфаркты мозга (лакуны), протекающие бессимптомно, — «немые» инфаркты. При тяжелой АГ и ее кризовом течении количество лакунарных инфарктов увеличивается, формируется лакунарное состояние мозга — наиболее тяжелая форма ДЭ, лежащая в основе тяжелых неврологических синдромов: деменции, паркинсонизма, псевдобульбарного синдрома. Помимо инфарктов, возможны мелкие кровоизлияния, связанные с диapedезным пропитыванием, которые также могут протекать бессимптомно или под маской транзиторной ишемической атаки. Эти процессы затрагивают не только белое вещество, но и подкорковые структуры, ствол головного мозга. Глубинная локализация лакун (базальные ядра, внутренняя капсула, таламус, мост, белое вещество полушарий) связана с анатомо-физиологическими особенностями церебрального кровообращения. Эти структуры находятся в т. н. водораздельной зоне между каротидным и вертебробазилярным бассейнами, поэтому являются типичной локализацией «немых» инфарктов и лейкоареоза при ДЭ. Это обуславливает частое и раннее развитие когнитивной дисфункции в клинической картине ДЭ.

? Как классифицировать КН и отличить умеренные нарушения от деменции?

— В последнее время особое внимание уделяется легким и умеренным КН. Легкие проявляются минимальными симптомами — снижением концентрации внимания и нарушением кратковременной памяти, что можно выявить с помощью нейропсихологических методик. Несмотря на незначительную выраженность, легкие КН могут вызывать беспокойство пациентов и снижать качество их жизни.

Умеренные КН представляют собой недостаточность одной или нескольких когнитивных функций, выходящую за пределы возрастной нормы, но не ограничивающую повседневную активность пациента и не достигающую уровня деменции. Легкие и умеренные КН объединяют термином «недементные КН». Согласно данным ряда исследований, недементные КН разной степени выраженности отмечаются у 11-20% лиц старше 65 лет. Усугубить степень когнитивного дефицита могут сопутствующие тревожные и депрессивные расстройства.

Деменция представляет собой наиболее тяжелый вариант КН, плохо поддающийся коррекции и значительно ухудшающий качество жизни пациентов и членов их семей. Сосудистые заболевания — вторая по частоте причина развития деменции после болезни Альцгеймера. В отличие от последней для сосудистой деменции характерны ступенеобразное прогрессирование и флуктуирующее течение (различия в состоянии больных в разные дни). К сожалению, в течение 5 лет деменция развивается у 60-80% пациентов с умеренными КН, что предопределяет чрезвычайную важность своевременного и адекватного лечения, особенно с учетом того, недементные КН в отличие от деменции достаточно хорошо поддаются терапевтической коррекции. Только в 20-40% случаев умеренные КН носят стабильный или медленно прогрессирующий характер, т. е. не переходят в деменцию.

? Каковы основные направления в терапии пациентов с ДЭ? Достаточно ли базисной антигипертензивной терапии для предупреждения прогрессирования КН?

— Безусловно, контроль АГ — приоритетное задание терапии. Достижение целевых показателей артериального давления (АД), как известно, имеет большое клиническое значение для пациентов обоего пола в возрасте >50-55 лет. В то же время чрезмерное снижение АД при неадекватной антигипертензивной терапии является одним из факторов риска прогрессирования ДЭ наряду с неконтролируемой АГ, гипертоническими кризами, высокой вариабельностью АД в течение суток, высоким пульсовым давлением и АД в ночные часы.

Дело в том, что развитие липогиалиноза сосудов микроциркуляторного русла и артериолосклероза изменяет их физиологическую реактивность. В таких условиях снижение АД вследствие неадекватной антигипертензивной терапии (в результате сердечной недостаточности или при суточных колебаниях АД) приводит к гипоперфузии и усугублению хронической ишемии глубинных структур. По этой же причине высокий риск прогрессирования ДЭ связан с лабильностью АД в течение суток. В серии проведенных исследований была получена информация, что у пациентов с длительно существующей стойкой АГ, у которых максимальные показатели АД могут достигать 200/150 мм рт. ст., но мало изменяются в течение суток, признаки ДЭ наблюдаются реже по сравнению с пациентами молодого возраста, имеющими сравнительно невысокую степень АГ, но значительную лабильность АД на протяжении суток. Поэтому стабильный уровень АД признан одним из главных условий предупреждения прогрессирования ДЭ. Следует также

помнить о необходимости нормализации образа жизни и коррекции других факторов, которые могут усугублять течение ДЭ (сахарный диабет, кардиальная патология).

Важными направлениями в лечении ДЭ являются улучшение кровоснабжения головного мозга, нейрометаболическая защита нейронов и повышение устойчивости нервной ткани к гипоксии. Поскольку ДЭ — полиэтиологическая патология с многокомпонентным патогенезом, для ее лечения рационально использовать комбинированные препараты. Такой подход позволяет избежать полипрагмазии, а также повысить приверженность пациентов к лечению. Комплексным средством ноотропного и вазоактивного действия является препарат Нейро-норм® (ЧАО «Фармацевтическая фирма «Дарница», Украина), содержащий пирацетам и циннаризин, которые дополняют действие друг друга, хорошо знакомы украинским врачам, достаточно давно используются в медицинской практике и успели продемонстрировать эффективность при различных поражениях центральной нервной системы.

Нейро-норм® сочетает антигипоксический и ноотропный эффекты пирацетама и нормализующее действие на микроциркуляцию циннаризина. Пирацетам, как известно, активирует метаболические процессы в головном мозге при помощи ускорения энергетического и белкового обмена и утилизации глюкозы клетками, а также повышает устойчивость нейронов к гипоксии. Кроме того, пирацетам улучшает межнейрональную передачу в неокортикальных структурах и связи между полушариями головного мозга, способствует восстановлению регионарного кровотока в ишемизированной зоне. Этот препарат улучшает память, повышает способность к концентрации внимания и обучению, стимулирует интеллектуальную работоспособность, регулирует скорость распространения возбуждения в головном мозге. Циннаризин — селективный блокатор медленных кальциевых каналов — уменьшает содержание внутриклеточного кальция, снижает тонус гладкой мускулатуры и реакцию артериол на биогенные сосудосуживающие вещества (адреналин, норадреналин, дофамин, ангиотензин, вазопрессин, серотонин). Сосудорасширяющий эффект циннаризина усиливает антигипоксическое действие пирацетама, но при этом существенно не влияет на АД и не вызывает синдрома обкрадывания.

На базе нашей университетской клиники было выполнено исследование эффективности препарата Нейро-норм® у пациентов с ДЭ 2 степени. Больные принимали данный препарат по 1 капсуле 3 р/день в течение 2 месяцев в дополнение к базисной антигипертензивной и антиагрегантной терапии; других ноотропных или вазоактивных средств пациенты не принимали. На фоне терапии препаратом Нейро-норм® у всех участников исследования отмечалось уменьшение выраженности и частоты головокружения, головной боли, ощущения шума в голове, общей слабости и утомляемости. Все больные отмечали улучшение памяти и внимания. Значительное уменьшение выраженности жалоб наблюдалось на 3-й неделе курса.

Исследование неврологического статуса показало, что у большинства пациентов (77,1%) терапия препаратом Нейро-норм® способствовала полному или частичному регрессу вестибуло-атактического, цефалгического и астенического синдромов. Также наблюдалось достоверное улучшение когнитивных функций: увеличение общего балла когнитивной продуктивности по Краткой шкале оценки психического статуса (Mini-mental State Examination, MMSE); при тестировании с использованием методики «Запоминания 10 слов» отмечено улучшение объемов непосредственного запоминания, объемов второго и отсроченного воспроизведения. Отмечена хорошая переносимость лекарственного средства, нежелательных явлений и аллергических реакций не наблюдалось. Основываясь на положительных результатах нашей работы, рекомендуем использовать препарат Нейро-норм® в качестве комплексного патогенетического лечения пациентов с когнитивным дефицитом на фоне ЦВЗ.

Подготовила Мария Маковецкая



Нейро-Норм

Пірацетам 400 мг+Цинаризин 25 мг

Для підтримуючого лікування
при симптомах
цереброваскулярного
походження¹



ПОКАЗАННЯ

Розлади мозкового кровообігу. Підтримуюче лікування при симптомах цереброваскулярного походження, які включають порушення пам'яті і функції мислення, зниження концентрації уваги, порушення настрою (дратівливість).
Профілактика мігрені.

Порушення рівноваги. Підтримуюче лікування при симптомах лабіринтних розладів, які включають запаморочення, шум у вухах, ністагм, нудоту, блювання.

Хвороби руху. Профілактика хвороби руху.

Склад: діюча речовина: 1 капсула містить: пірацетаму – 400 мг, цинаризину – 25 мг; **допоміжні речовини:** лактоза моногідрат, кремнію діоксид колоїдний безводний, магнію стеарат; **тверді желатинові капсули:** желатин, титану діоксид (E 171). **Лікарська форма.** Капсули. **Фармакотерапевтична група.** Психостимулюючі та ноотропні засоби. Код АТХ N06B X. **Противоказання.** Підвищена чутливість до пірацетаму, цинаризину або до будь-якого допоміжного компонента препарату; індивідуальна чутливість до похідних піролідону. Термінальна стадія ниркової недостатності, гостре порушення мозкового кровообігу (геморагічний інсульт), хорея Хантінгтона, паркінсонізм, підвищення внутрішньоочного тиску, психомоторне збудження. **Спосіб застосування та дози.** Капсули Нейро-норм застосовувати перорально після їди, не розжовуючи, запиваючи водою. **Розлади мозкового кровообігу:** по 1 капсулі 3 рази на добу. **Порушення рівноваги:** по 1 капсулі 3 рази на добу. **Хвороби руху:** по 1 капсулі за півгодини до прогулянки з повторенням кожні 6 годин. **Діти.** Не застосовувати. **Побічні реакції.** **З боку нервової системи:** збентеження, знервованість, запаморочення, гіперкінезія, атаксія, головний біль, безсоння, можливий ризик погіршення перебігу і збільшення частоти нападів епілепсії, вестибулярні розлади, порушення рівноваги, тремор, гіперсомнія, летаргія, дискінезія, паркінсонізм, втомлюваність. Тривале застосування хворим літнього віку може призвести до розвитку екстрапірамідних явищ. **З боку імунної системи:** гіперчутливість, у тому числі анафілаксія. **З боку травного тракту:** відчуття сухості у роті, диспепсія, абдомінальний біль, біль у верхній частині живота, дискомфорт у шлунку, діарея, обтураційна жовтяниця, підвищене слиновиділення, нудота, блювання. **З боку вестибулярної системи:** вертиго. **З боку шкіри:** ангіоневротичний набряк, дерматити, свербіж, висипання, кропив'янка, фоточутливість, гіпергідроз (підвищена пітливість), лишасподібний кератоз, підгострий шкірний червоний вовчак та червоний плесканий лишай. **Психічні розлади:** підвищена збудливість, сонливість, депресія, тривожність, сплутаність свідомості, галюцинації. **З боку кістково-м'язової системи:** ригідність м'язів. **З боку системи крові та лімфатичної системи:** геморагічні розлади. **Інші:** астенія, артеріальна гіпертензія, тромбоз, гіпертермія, підвищення сексуальної активності. При тривалому курсі лікування у поодиноких випадках може спостерігатися збільшення маси тіла. **Упаковка.** По 10 капсул у контурній чарунковій упаковці; по 2 або 6 контурних чарункових упаковок у паці. **Категорія відпуску.** За рецептом. Р.П. № UA/3685/01/01 від 12.06.2015 р. **Інформація приведена в скороченні, більш детальна інформація викладена в інструкції для медичного застосування препарату.**

1. Інструкція для медичного застосування лікарського засобу НЕЙРО-НОРМ (NEURO-NORM).

Виробник: ПрАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця».

Україна, 02093, м. Київ, вул. Бориспільська, 13, www.darnitsa.ua

ФАРМАЦЕВТИЧНА ФІРМА

Дарниця