

# Нестандартний підхід к веденню пацієнтів с начальными проявленнями цереброваскулярной патологии

По материалам IX Международной конференции «Нейросимпозиум» (12-14 октября, г. Одесса)

**В медицине во все времена отводилась решающая роль профилактике заболеваний, и цереброваскулярные заболевания не являются исключением в этом отношении. Трудность заключается в том, чтобы своевременно распознать проявления хронического нарушения мозгового кровообращения, которые часто могут иметь нетипичный характер. Часто ли специалисты задумываются о наличии скрытого цереброваскулярного заболевания у пациентов с симптомами вегетативной дисфункции, тревожного расстройства, депрессией, хроническим стрессом? Между тем данные опасения вполне оправданы.**



Альтернативным механизмам развития цереброваскулярной патологии у таких пациентов и патогенетическим подходам к ее профилактике и лечению был посвящен доклад доктора медицинских наук Марины Анатольевны Трещинской (кафедра неврологии № 1 Национальной академии последипломного образования им. П.Л. Шупика, г. Киев).

Лектор уделила внимание проблемам, связанным с поражением мелких сосудов головного мозга – лептоменингеальных и интрапаренхиматозных артерий, капилляров и мелких вен («small vessel disease»).

Основными механизмами развития болезни мелких церебральных сосудов (БМС), в отличие от поражения крупных сосудов, являются эндотелиальная дисфункция и повышение проницаемости гематоэнцефалического барьера. БМС можно определить как синдром клинических и нейровизуализационных находок, с которым связывают до 45% всех случаев деменций и 20% инсультов (четверть из них – лакунарные). МРТ-маркерами БМС считаются очаговые изменения в белом веществе головного мозга («немые» очаги) и лакунарные инфаркты. При их наличии возрастает риск развития инсульта, когнитивных нарушений, деменции и смерти как в популяции в целом, так и у пациентов, перенесших инсульт. К нейровизуализационным критериям немых очагов (или хронической ишемии мозга) относятся: 1) свежие очаги ≤20 мм в диаметре и геморрагические очаги ≤10 мм, которые в дальнейшем можно визуализировать как лакуны, и сами лакуны диаметром ≤15 мм; 2) «гиперинтенсивность белого вещества» или «лейкоареоз»; 3) расширение периваскулярных пространств.

Таким образом, хронические малосимптомные нарушения мозгового кровообращения вследствие поражения мелких церебральных сосудов являются факторами риска развития тяжелой цереброваскулярной патологии, приводящей к инвалидности и увеличивающей риск смерти. Очевидно, что своевременное выявление БМС и раннее воздействие на ее патогенетические механизмы актуальны для современной клинической практики.

Трудность состоит в том, что клинические проявления БМС, как правило, стерты и нетипичны для цереброваскулярного заболевания, а визуализация поражений мелких сосудов крайне затруднена даже при использовании современных методик. В связи с этим остро стоит вопрос о критериях, которые могли бы позволить заподозрить наличие БМС у пациентов, обращающихся с жалобами, которые не принято ассоциировать с цереброваскулярной патологией.

В этом отношении чрезвычайно интересными являются данные о связи определенных психосоматических и психовегетативных симптомов с субклиническими проявлениями цереброваскулярной патологии. Например, по данным С. Ballard и соавт. (2000), тревожные расстройства диагностируются у 72% пациентов с сосудистыми заболеваниями головного мозга. В исследовании, проведенном на клинической базе кафедры неврологии № 1 НМАПО им. П.Л. Шупика, установлено, что для больных с сосудистыми факторами риска характерно наличие вегетативной дисфункции и повышенной тревожности.

Именно с симптомами тревожного расстройства, депрессии или вегетативной дисфункции пациенты часто обращаются к терапевтам, психиатрам и неврологам, и в этот момент есть шанс выявить и своевременно повлиять на факторы сосудистого риска, снизив таким образом риск наступления инвалидности или смерти от тяжелого цереброваскулярного заболевания.

Докладчик отметила, что значимость психосоциальных факторов в увеличении сердечно-сосудистого риска отражена во многих современных рекомендациях по лечению сердечно-сосудистых заболеваний. В последней версии европейских рекомендаций по сердечно-сосудистой профилактике (2016) указывается, что к таким факторам относятся: низкий социально-экономический статус; недостаточная социальная поддержка; стресс на работе и в семье; депрессия; тревожность; враждебность; тип личности «Д» (дистресс). В данном руководстве также представлен опросник для выявления психосоциальных факторов. Все чаще при обсуждении проблем, связанных с сердечно-сосудистой патологией, звучит термин «хронический стресс», который, к сожалению, стал характерной чертой нашей сегодняшней реальности.

Таким образом, наличие хронического стресса, повышенной тревожности, вегетативной дисфункции – это повод задуматься о наличии у пациента хронического нарушения мозгового кровообращения, обусловленного БМС. У части таких пациентов при внимательном обследовании можно выявить микроорганическую симптоматику.

Установлено, что у пациентов, подверженных хроническому стрессу, истощены адаптационные механизмы, а именно стресс-лимитирующие системы, среди которых ведущая роль принадлежит ГАМК-эргической системе. Снижение активности ГАМК-эргической системы выявляется при тревожных, двигательных и когнитивных расстройствах, а также при хронической ишемии мозга. ГАМК (гамма-аминомасляная кислота) является ведущим нейромедиатором, обеспечивающим адаптационные возможности центральной нервной системы (ЦНС). ГАМК снижает активность нейронов, в том числе связанных с чувством страха или тревоги, и участвует в регуляции сосудистого тонуса, способствуя его повышению

либо понижению в зависимости от объема кровотока. Кроме того, ГАМК рассматривается как один из важнейших нейромедиаторов памяти, особенно долгосрочной. При тревожных расстройствах и хроническом воздействии стрессовых факторов, помимо снижения активности тормозящего медиатора – ГАМК, наблюдается повышение активности возбуждающего медиатора – глутамата.

Таким образом, коррекция ГАМК-эргических процессов в ЦНС и восстановление баланса между торможением и возбуждением являются важными аспектами ведения пациентов с психосоматическими, психовегетативными симптомами и начальными проявлениями хронической цереброваскулярной патологии. С этой целью сегодня применяют ГАМК-эргические средства и кофакторы синтеза ГАМК (витамин В<sub>6</sub> и магний). Наиболее удобным в клинической практике является использование комплексных препаратов, и особенно это актуально для пациентов с психосоматическими и психовегетативными симптомами, у которых вследствие стресса, тревоги и депрессии резко снижена приверженность к лечению. Уникальным в этом отношении является стресс-лимитирующий комплекс Гамалате В<sub>6</sub>, в состав которого входят ГАМК, гамма-амино-бета-оксимасляная кислота (ГАБОМК), магния глутамата гидробромид и витамин В<sub>6</sub>.

Одновременный прием перечисленных компонентов восстанавливает баланс между тормозящим и возбуждающим влиянием на ЦНС, обеспечивая сразу несколько важных эффектов. ГАМК-эргические средства обладают нейропротекторным действием (что чрезвычайно важно в условиях ишемии) и выраженными интеллектуально-мнестическими эффектами. Витамин В<sub>6</sub>, являясь кофактором для трансаминаз и ферментов, необходимых для синтеза аминокислот, оказывает метаболическую поддержку в условиях влияния неблагоприятных психоэмоциональных факторов. Магния глутамата гидробромид – антагонист рецепторов к глутамату – эффективен при нейровегетативных нарушениях, сниженной концентрации внимания и чрезмерной возбудимости. ГАБОМК, влияя на холинергическую систему, нормализует сон, двигательные и когнитивные функции.

Показаниями к назначению Гамалате В<sub>6</sub> являются: стресс, тревожность, депрессия, раздражительность, эмоциональная нестабильность, синдром дефицита внимания, нарушения памяти, нарушения сна. Препарат также успешно применяется при снижении успеваемости у школьников и студентов, при гиперактивности, дефиците внимания у детей. Пациентам, перенесшим инсульты и травмы мозга, Гамалате В<sub>6</sub> показан для повышения двигательной активности, восстановления координации и улучшения когнитивных функций. Гамалате В<sub>6</sub> содержит естественные метаболиты и поэтому обладает хорошим профилем переносимости, что крайне важно для пациентов перечисленных категорий.

Таким образом, назначение Гамалате В<sub>6</sub> – это возможность своевременной коррекции ГАМК-эргической системы у пациентов с начальными проявлениями цереброваскулярной патологии и снижения риска прогрессирования данной патологии.

Подготовила Дарья Коваленко





## Гамалате® В<sub>6</sub>

### Допоможе відновити рівновагу

- ✓ Продуктивність мислення
- ✓ Пам'ять
- ✓ Концентрацію уваги
- ✓ Усуне тривогу, збудження, порушення сну



В<sub>6</sub>



ГАМК



ГАБОМ



МГГ

Унікальне поєднання чотирьох природних метаболітів мозку, які здійснюють ряд найважливіших функцій в ЦНС

Фармацевтична група. Психостимулюючі та нейротропі засоби. Код АТХ N06B X. Показання. Дорослим як допоміжний засіб при функціональній астенії з проявами: емоційної лабільності; порушення концентрації уваги та пам'яті; депресії та астенії; низької здатності до адаптації. Побічні реакції. При застосуванні у високій дозі можливі диспептичні розлади, що зникають при корекції дози. Не виключена поява алергічних реакцій. Протипоказання. Підвищена чутливість до будь-яких компонентів препарату. Підвищена чутливість до будь-яких компонентів препарату: чиніомасляна кислота; гостра ниркова недостатність; первинному гідроперид; виражена хвороба шлунку та дванадцятипалої кишки у стадії загострення (у зв'язку із можливістю підвищення кислотності шлункового соку). Інструкція наведена у скороченому варіанті.

Інформація для фахівців у сфері охорони здоров'я, для поширення на спеціалізованих семінарах, конференціях і симпозіумах з медичної тематики

