

Хронические нарушения мозгового кровообращения: почему важны своевременная диагностика и адекватное лечение?

Лица с хроническими нарушениями мозгового кровообращения (ХНМК) составляют значительную долю пациентов с неврологической патологией. Поскольку эти состояния не несут прямой угрозы жизни и на начальных стадиях имеют неяркую выраженную клиническую картину, у врача может создаваться мнимое впечатление относительно благополучия, что становится причиной несвоевременного начала лечения. Почему важно как можно раньше выявлять и лечить ХНМК и какие существуют эффективные современные средства для помощи таким пациентам, мы попросили рассказать главного внештатного специалиста Министерства здравоохранения АР Крым по специальности неврология, заведующую кафедрой нервных болезней с курсом неврологии ФПО Крымского государственного медицинского университета им. С. И. Георгиевского, доктора медицинских наук, профессора Ларису Леонидовну Корсунскую.

— Что такое хронические нарушения мозгового кровообращения?

— Этим термином обозначают медленно прогрессирующее нарушение мозгового кровообращения с поражением мозговой ткани многоочагового или диффузного характера.

Основными причинами развития ХНМК являются артериальная гипертензия и атеросклероз церебральных сосудов, определенная роль отводится также другим факторам риска: сахарному диабету, курению, сердечной недостаточности и др.

В Международной классификации болезней 10-го пересмотра используется термин «хроническая ишемия мозга». В странах постсоветского пространства для обозначения этой патологии традиционно используется диагноз «дисциркуляторная энцефалопатия».

— Почему необходимы настороженность врачей в отношении ХНМК и своевременное начало лечения этих состояний?

— Актуальность проблемы ХНМК обусловлена рядом факторов: их высокой распространенностью, выраженным негативным влиянием на качество жизни больных и, что очень важно, высоким риском развития на их фоне острых сосудистых катастроф.

Сегодня сосудистые поражения головного мозга занимают 3-е место в структуре общей смертности в мире, уступая лишь сердечно-сосудистым заболеваниям и опухолям. Согласно официальной статистике МЗ Украины, в настоящее время в нашей стране зарегистрированы более 3 млн пациентов с различными формами сосудистых заболеваний головного мозга, при этом значительная доля, как подчеркивает проф. Т.С. Мищенко, приходится на хронические формы.

ХНМК часто являются субстратом для острых сосудистых катастроф (транзиторных ишемических атак, инсультов), поэтому раннее выявление и коррекция факторов риска у пациентов с церебральной сосудистой недостаточностью могут помочь в сокращении частоты мозговых инсультов и их неблагоприятных последствий.

Следует помнить, что ХНМК и обусловленная ими когнитивная дисфункция нередко развиваются у лиц трудоспособного возраста, нарушая их социальную и повседневную активность. При этой патологии затрудняются запоминание и восприятие информации, снижается способность концентрировать внимание, осуществлять многоступенчатые мыслительные процессы, отмечается быстрая утомляемость при выполнении умственной деятельности. Особенно сложной является ситуация у тех больных, профессиональная деятельность

которых требует высокой сосредоточенности и умственного напряжения, тогда как вследствие ХНМК человек уже не может выполнять такую работу на прежнем уровне. Это вызывает беспокойство и ощущение утраты контроля над ситуацией, нарастает тревога, часто присоединяется депрессивный компонент. Такое развитие событий обычно характерно для пациентов с ХНМК при легких и умеренных когнитивных нарушениях; и, даже если эти изменения еще незначительно выражены для окружающих, сам человек уже ощущает, что его когнитивные функции не отвечают личностным потребностям. Поэтому своевременное выявление, устранение факторов риска и терапия ХНМК крайне актуальны не только в медицинском, но и в социальном аспекте.

— Какова клиническая картина ХНМК и в чем трудность их раннего выявления?

— Проявления хронической ишемии мозга в зависимости от стадии процесса могут варьировать от субклинических до стойкого неврологического дефицита в сочетании с эмоционально-личностными и когнитивными расстройствами.

Клиническая картина начальных стадий ХНМК не специфична и развивается достаточно медленно. Вследствие медленного прогрессирования пациент привыкает к снижению внимания, ухудшению памяти, и во многих случаях эти жалобы не выступают на первый план. Наиболее частыми жалобами, которые предъявляют пациенты с ХНМК врачу, являются головная боль, головокружение, быстрая утомляемость, нарушения сна, чувство тревоги. Однако эти неспецифические симптомы могут быть проявлениями многих других соматических и психических заболеваний, поэтому крайне необходимо тщательное и комплексное обследование больного. Оценить когнитивные функции у пациента с перечисленными выше жалобами поможет внимательная и подробная беседа, а уточнить степень нарушений можно, используя шкалу MMSE, таблицы Шульце, тест на запоминание 10 слов и т. д.

Таким образом, подобная размытая симптоматика, снижение когнитивных функций при отсутствии или наличии лишь нескольких объективных неврологических симптомов должны натолкнуть врача на мысль о вероятности многоочагового расстройства функций головного мозга, которое может быть обусловлено недостаточностью мозгового кровообращения.

При дальнейшем развитии заболевания клиническая картина усугубляется, к перечисленным выше симптомам присоединяется очаговая симптоматика, нарастает выраженность когнитивных и эмоционально-личностных расстройств, нередко

в дальнейшем приводя к невозможности трудовой деятельности и бытовым затруднениям.

— Чем обуславливается выбор терапии пациентов с ХНМК?

— Для успешного лечения пациентов с ХНМК необходимо определение причинно-следственной связи между нарушением церебрального кровоснабжения и признаками поражения головного мозга. Ряд общеклинических, биохимических исследований, определение неврологического статуса, проведение нейропсихологических тестов, нейровизуализация позволяют определить причины, степень нарушений мозгового кровообращения и провести дифференциальную диагностику.

Комплексное обследование дает возможность достаточно точно определить сосудистые факторы риска, на которые необходимо воздействовать как модификацией образа жизни, так и медикаментозно. Данные факторы риска развития острых и хронических нарушений мозгового кровообращения хорошо известны: артериальная гипертензия, атеросклеротическое поражение церебральных сосудов, курение, ожирение, гиподинамия, сахарный диабет. В каждом конкретном случае начинать терапевтические мероприятия необходимо с выявления и воздействия на перечисленные факторы.

Второе направление терапии — коррекция уже имеющихся клинических проявлений, в первую очередь когнитивных нарушений, которыми чаще всего манифестируют хронические формы церебральной сосудистой недостаточности.

— Какой препарат для улучшения когнитивных функций Вы бы рекомендовали таким пациентам и почему?

— Ссылаясь на данные многочисленных исследований и собственный клинический опыт, можно утверждать, что коррекция когнитивных функций, а также эмоциональной сферы у пациентов с ХНМК может успешно осуществляться ноотропами, среди которых хотелось бы назвать прамирацетам.

Сочетание прямого активирующего воздействия на способность головного мозга к обучению, память, концентрацию внимания и интеллектуальную деятельность с антиагистеническим и антидепрессивным действием обуславливает достаточно широкий спектр применения препарата. Сегодня прамирацетам успешно используется у пациентов пожилого возраста с легкими и умеренными когнитивными нарушениями. Он также может быть назначен лицам более молодого возраста в ситуациях и при состояниях, которые требуют повышения уровня внимания, сосредоточенности, мыслительной деятельности, как на фоне различных



Л.Л. Корсунская

патологических состояний, так и в условиях эмоционального истощения, хронической усталости.

Важно подчеркнуть, что прамирацетам обладает антидепрессивным действием, не оказывая при этом седативного эффекта и не вызывая сонливости.

Клиническая эффективность прамирацетама показана в ряде контролируемых исследований и подтверждена объективными методами оценки. Прием прамирацетама показал улучшение мнестических и исполнительных функций, повышение уровня внимания и улучшение умственной деятельности.

— Поделитесь, пожалуйста, Вашим клиническим опытом применения прамирацетама.

— На нашей клинической базе проводилось несколько исследований эффективности прамирацетама. В частности, совместно с к.м.н. А.А. Микляевым мы оценивали эффективность препарата у молодых пациентов, которым в течение ряда лет выставился диагноз «вегетативно-сосудистая дистония». Почти всегда вегетативная дисфункция в той или иной мере сочетается с астено-депрессивным синдромом, причем, на наш взгляд, здесь трудно определить, какой из этих синдромов в каждом конкретном случае является первичным. На указанном фоне возникают трудности интеллектуального плана, порой выраженная социальная дезадаптация, связанная с расстройством внимания, памяти, концентрации в учебном и трудовом процессе. Нередки случаи, когда выраженные вегетативные симптомы ведут к трудностям в работе: пациенты порой не могут справиться с поставленными задачами, часто становятся рассеянными, невнимательными; возникающая при малейших затруднениях вегетативная недостаточность (потливость, гиперемия кожных покровов, сердцебиение, акрогипергидроз, головные боли и т. д.) еще более усиливают трудности в учебной и трудовой деятельности. Это обосновывает целесообразность применения у указанной категории больных ноотропных препаратов, в частности прамирацетама. Нами был проведен комплексный анализ динамики функциональных показателей высшей нервной деятельности до и после курсового лечения прамирацетамом в суточной дозе 1200 мг. По окончании курса терапии достоверно улучшились субъективная оценка состояния здоровья и качества жизни пациентов по 10-балльной визуальной аналоговой

шкале, показателі рівня уваги по шкалі MMSE; знизилась інтенсивність і тривалість приступів головної болю. По результатам вихідної і повторної оцінки нейропсихологічного статусу хворих по шкалі Бека відзначено помірний антидепресивний компонент дії препарату.

Второго дослідження було присвячено комплексній оцінці ефективності прамирацетаму у осіб пожилого віку. Ефект прамирацетаму в дозі 1200 мг/сут впродовж 12 нед було досліджено у осіб пожилого віку (середній вік – 74 роки), страждалих порушеннями пам'яті, переважно судинної природи. С віком взаємозв'язані різні системи, забезпечують нормальне функціонування головного мозку, а саме: мозгову гемодинаміку, біоенергетику, метаболізм, психологічний статус і когнітивну діяльність. – стаються більш тесними. В зв'язі з цим слід підкреслити можливість впливу ноотропного препарату переважно метаболічного дії і на інші функціональні системи головного мозку. Після курсу лікування прамирацетамом у учасників цього дослідження достовірно покращилась суб'єктивна оцінка загального стану здоров'я і залежачого від нього якості життя по 10-бальній візуальній аналоговій шкалі, відзначено достовірне покращення показателів когнітивного статусу по шкалі MMSE, переважно за рахунок покращення пам'яті і уваги; визначалось зниження рівня депресії по шкалі Бека. В результаті аналізу показателів ЕЕГ до і після курсу прийому прамирацетаму встановлено достовірне підвищення амплітуди альфа- і бета-ритмів і зниження вираженості повільної активності. По даним дуплексного ультразвукового сканування прамирацетаму показав позитивний вплив на мозгову гемодинаміку шляхом фізіологічної регуляції церебрального кровотоку, переважно в інтракраниальних відділах вертебро-базиллярного басейну. Сумуючи вищевказані ефекти, можна зробити висновок про комплексний багатовекторний позитивний вплив прамирацетаму на стан мозкового кровообігу, біоелектричну активність мозку, когнітивні функції і загальну суб'єктивну оцінку здоров'я у осіб пожилого віку.

Третє дослідження, проведене спільно з к.м.н. А.А. Коробовою, було присвячено вивченню ефективності прамирацетаму як препарату, що одночасно ноотропним (покращення когнітивних функцій) і антидепресивним ефектами, в реабілітації хворих, перенесших мозговий інсульт. Ми відзначили значиме зниження вираженості постінсультних когнітивних порушень після курсу лікування прамирацетамом. Було відзначено зменшення вираженості не тільки таких частих симптомів, як порушення інтелекту, пам'яті, уваги, але і більш рідких, переважно правополушарних: неглектичного синдрому, аутопагнозії, анозогнозії, порушення практики. Хотілось би відзначити важливість спостережуваного нами антидепресивного ефекту препарату у цих

хворих, так як постінсультна депресія уповільнює і уповільнює процес функціонального відновлення, і зниження її вираженості веде до підвищення інтенсивності процесів реабілітації. Немаловажним є той факт, що не тільки пацієнти самі відзначають ефективність застосування прамирацетаму, але і родичі відзначають, що пацієнт став більш активним, емоційно більш збалансованим, мотивованим.

– Як Ви вже відзначили, ХНМК часто мають неспецифічну і невиражену клінічну картину, тому на привертання уваги пацієнтів до лікування в значній мірі впливає переносимість терапії. Яким є профіль безпеки і переносимість прамирацетаму?

– Прамирацетам має хороший профіль безпеки. Так, по даним контрольованих рандомізованих досліджень, частота небажаних явищ при його застосуванні порівняно з такою на фоні плацебо (возбудження, безсоння зустрічаються менше ніж в 1% випадків).

Прогнозована фармакокінетика і сприятливий профіль безпеки препарату обумовлені в тому числі і тим, що він не метаболізується в організмі, не утворює активних метаболітів і виводиться в незміненому вигляді.

Важким фактором, що визначає безпеку терапії і можливість її широкого клінічного застосування, є низька ступінь токсичності препарату. Особливо це важливо для осіб пожилого віку, оскільки більшість з них – особи пожилого віку, які мають декілька хронічних супутніх захворювань і приймають 2-3 і більше препаратів для лікування. С цієї точки зору важким перевагом прамирацетаму є відсутність клінічно значимих лікарських взаємодій з іншими широко застосовуваними препаратами. Важним фактором, що визначає безпеку терапії і можливість її широкого клінічного застосування, є низька ступінь токсичності препарату. Особливо це важливо для осіб пожилого віку, оскільки більшість з них – особи пожилого віку, які мають декілька хронічних супутніх захворювань і приймають 2-3 і більше препаратів для лікування. С цієї точки зору важким перевагом прамирацетаму є відсутність клінічно значимих лікарських взаємодій з іншими широко застосовуваними препаратами.

– По якій схемі ви рекомендуєте застосовувати прамирацетам?

– Препарат для покращення роботи головного мозку повинен застосовуватись довго. Незважаючи на те, що ми бачимо позитивну динаміку вже в кінці 2-ї тижня прийому прамирацетаму, рекомендований курс лікування становить 3 міс в дозі 600 мг двічі в день.

Висновок хочемо підкреслити, що слова Марка Туллія Цицерона «Пам'ять слабшає, якщо її не тренувати» не втрачають актуальності. Ефективність лікування наших хворих на СНІД буде значно вищою, якщо ми пояснимо пацієнту, що тільки спільні зусилля, його зацікавленість, активний образ життя і участь в процесі лікування можуть привести до позитивних результатів.

Підготувала **Наталья Мищенко**



НОВИНИ МОЗ



У столиці триває науково-практична конференція з питань підвищення інфекційного контролю за туберкульозом

20-21 грудня в м. Києві відбулася науково-практична конференція «Міжнародні стандарти впровадження інфекційного контролю за туберкульозом в умовах реформування системи охорони здоров'я та медичної освіти в Україні».

Мета заходу – сприяти впровадженню в нашій країні світових підходів до інфекційного контролю цього захворювання не лише серед практикуючих медичних фахівців, але й під час до- та післядипломної підготовки спеціалістів; обговорити труднощі, які виникають при реалізації цих підходів у різних медичних закладах (лабораторіях, протитуберкульозних закладах тощо).

Організаторами заходу виступили проєкт USAID «Покращення контролю за туберкульозом в Україні» разом із Національним медичним університетом ім. О.О. Богомольця та Державною санітарно-епідеміологічною службою України, Державною службою України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально безпечним захворюванням, а також Всеукраїнським науковим товариством епідеміологів, мікробіологів, вірусологів і паразитологів ім. Д.К. Заболотного.

У конференції взяли участь представники МОЗ України, кафедр епідеміології, мікробіології, інфекційних хвороб та гігієни; керівники та декани всіх державних медичних вузів, представники Державної служби з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу й інших соціально безпечних захворювань, Державної санітарно-епідеміологічної служби та представники українських та міжнародних організацій, що впроваджують програми контролю за туберкульозом в Україні.

В Україні суттєво покращено можливості для охоплення лікуванням хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД

Завершено процедуру закупівлі антиретровірусних препаратів та тест-систем відповідно до заявок, поданих регіонами України. Під час проведення тендерних процедур за напрямком ВІЛ-інфекція/СНІД на суму 305 млн грн вдалося досягти економії коштів у розмірі понад 22 млн грн, із яких 15,1 млн грн спрямовано на закупівлю АРВ-препаратів, а понад 7 млн грн – на придбання тест-систем. Про це під час чергового засідання Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу повідомила голова Держслужби України соцзахворювань Тетяна Александріна.

«Наразі триває процес постачання ліків до областей відповідно до встановлених графіків. Завдяки економії коштів з'явилася можливість додаткової закупівлі АРВ-препаратів та тест-систем. Процедура тендерних закупівель на законотворені кошти також завершено, – повідомила голова Держслужби України соцзахворювань. – Крім того, наприкінці листопада було виділено додаткові кошти в обсязі 9,3 млн грн, що дозволить придбати препарати для лікування тяжких супутніх інфекцій у хворих на СНІД дітей. За вказаним напрямком тривають тендерні процедури».

Тетяна Александріна також розповіла, що в результаті проведення у 2012 р. тендерів за напрямком ВІЛ-інфекція/СНІД з урахуванням донацій від фармкомпаній забезпечено можливість для охоплення лікуванням не менше 48 тис. хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД, тобто майже удвічі більше пацієнтів, ніж минулого року. Торік за кошти державного бюджету антиретровірусну терапію отримували 22 тис. хворих, а ще понад 4 тис. осіб – за кошти

грантів Глобального фонду. «За результатами закупівель 2012 р. забезпечується 100% потреба за напрямками: тестування на ВІЛ-інфекцію для донорів та вагітних, включаючи швидкі тести для пологових будинків; рання діагностика ВІЛ-інфекції у дітей, народжених ВІЛ-позитивними матерями; АРВ-препарати для профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини та здійснення постконтактної профілактики», – зазначила голова Держслужби України соцзахворювань.

За іншими напрямками (визначення імунного статусу (СД4), вірусного навантаження, дослідження на резистентність ВІЛ, загальноклінічні дослідження тощо) здійснюється часткове забезпечення у зв'язку із недофінансуванням програми.

Українські та російські фахівці домовилися про співпрацю в галузі фаготерапії

В.о. віце-прем'єр-міністр, міністр охорони здоров'я України Раїса Богатирьова разом із представниками вітчизняних науково-медичних кіл провела зустріч із російськими фахівцями, в ході якої обговорювалися нові перспективні напрямки співпраці між Україною та Російською Федерацією в галузі розвитку передових медичних технологій, зокрема, про налагодження взаємодії у впровадженні новітніх розробок в галузі мікробіології. З російської сторони у зустрічі взяли участь генеральний директор Науково-виробничого об'єднання «МікроМир» (РФ) Олександр Зурабов, заступники гендиректора НВО «МікроМир» (РФ) Євген Жилєнков та Валентина Попова, Надзвичайний та Повноважний посол Російської Федерації в Україні, Спеціальний представник Президента РФ з розвитку торговельно-економічних відносин з Україною Михайло Зурабов.

Українську медичну науку на зустрічі представляли керівник кафедри мікробіології, вірусології та імунології Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (м. Київ) Володимир Широбок, завідувач кафедри біоорганічної, біологічної та фармацевтичної хімії НМУ ім. О.О. Богомольця Ірина Ніженківська, завідувач відділу фармакології серцево-судинних засобів ДУ «Інститут фармакології і токсикології НАМН України» Микола Мохорт, директор Інституту екології і токсикології ім. Л.І. Медведя Микола Проданчук, головний позаштатний спеціаліст МОЗ України за спеціальністю «Токсикологія» Борис Шейман, завідувач відділу ліпідів Інституту біохімії ім. О.В. Палладіна НАН України Надія Гула, головний лікар Інституту дерматології та косметології Ольга Богомолець, головний позаштатний спеціаліст МОЗ України за спеціальністю «Дерматовенерологія» Олександр Літус, головний позаштатний спеціаліст МОЗ України за спеціальністю «Комбустіологія» Георгій Козиньєв.

Учасники зустрічі висловилися за необхідність об'єднання зусиль як розробників, так і практичних працівників відповідних галузей: лікарів різної спеціалізації, фармацевтів, екологів, вірусологів, імунологів, спеціалістів сільського господарства – для успішного впровадження в практичну медицину передових технологій та новітніх лікарських засобів. «Ми налаштовані на тісну співпрацю в цьому надзвичайно перспективному напрямку», – зазначила Раїса Богатирьова та дала розпорядження розробити чіткий і послідовний план щодо взаємодії російських та українських учених-медиків. Вона підкреслила, що ця зустріч є підтвердженням високого рівня стратегічного партнерства між Україною та Російською Федерацією в усіх сферах в цілому і в охороні здоров'я зокрема.

За інформацією прес-служби МОЗ України

Уважаемые коллеги! В преддверии новогодних праздников примите наилучшие пожелания здоровья и счастья! Пусть профессиональные успехи сопутствуют вам на непростом, но благородном пути врача. С каждым годом мы приобретаем новый опыт, становимся мудрее. Желаем вам, подводя итоги прошедшего года, с воодушевлением двигаться в будущее навстречу новым открытиям и перспективам. И пусть рядом с вами всегда будут те, кто поддержит на профессиональном и жизненном пути.

С Новым годом!