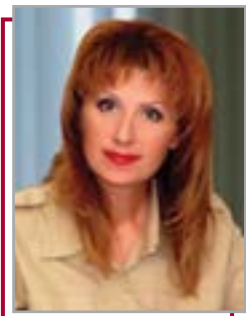




Рациональная терапия хронической ишемии мозга: эффективные комбинации препаратов

Одним из основных органов-мишеней при артериальной гипертензии, системном атеросклерозе и других сердечно-сосудистых заболеваниях (ССЗ) является головной мозг. Практически каждый невропатолог встречается в ежедневной практике с кардиологическими пациентами, а врач первичного звена – с неврологическими. И часто случается, что, получив от каждого из докторов по рецепту с длинным перечнем назначенных препаратов, пациент начинает жить по расписанию «от одной таблетки до следующей», тратит значительные суммы на приобретение медикаментов, в итоге подвергая себя повышенному риску нежелательных реакций, установить «виновника» которых не представляется возможным.

Чаше всего подобные ситуации возникают у пациентов, страдающих той или иной формой хронической ишемии мозга (ХИМ). Это объясняется тем, что фоновыми состояниями для ХИМ являются артериальная гипертензия, атеросклероз, сахарный диабет, сопровождающиеся микроангиопатией и стойким нарушением трофики тканей головного мозга. Такие пациенты находятся в группе риска развития ишемического инсульта, имеют когнитивные, мнестические нарушения и другие проявления сосудистой деменции. Улучшение микроциркуляции, устранение гипоксии, оптимизация метаболизма тканей мозга – вот основные задачи терапии ХИМ. Лечение должно быть направлено на предупреждение дальнейшего прогрессирования проявлений ишемии и возникновения обострений данного заболевания (цереброваскулярных кризов, транзиторных ишемических атак (ТИА), инсультов).



Вопросы рациональной терапии ХИМ поднимались в рамках научно-практической конференции «Семейная медицина – фундамент здравоохранения Украины» (22-23 октября, г. Киев). Главный внештатный специалист МЗ Украины по специальности «Рефлексотерапия», заведующая кафедрой неврологии и рефлексотерапии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика (г. Киев), доктор медицинских наук, профессор Наталья Константиновна Свиридова рассказала об особенностях применения различных нейропротекторов в практике врача первичного звена.

– Терапия ХИМ вызывает повышенное внимание со стороны семейных врачей, что связано с увеличением количества пациентов с ишемией мозга, обращающихся на прием к специалистам первичного звена. Особое значение приобретает рациональное использование нейроцитопротекторов, ведь правильный выбор комбинации препаратов является непростой, но крайне важной задачей (известно, что монотерапия при ХИМ, особенно у больных с отягощенным анамнезом, как правило, малоэффективна). Следует учитывать, что нейроцитопротекторные препараты могут вызывать нежелательные реакции при одновременном назначении с сердечными гликозидами, теofilлином, индукторами системы цитохрома P450; с осторожностью и только под контролем ЭКГ их следует использовать в сочетании с холиномimetиками, вазодилататорами, диазепамом, β -адреноблокаторами, карбамазепином, инозином в дозе >1 г/сут.

Средства данного класса можно условно разделить на 2 группы: потенциально снижающие и повышающие частоту сердечных сокращений (ЧСС). К первой группе относятся такие препараты, как холина альфосцерат, комбинация янтарной кислоты, никотинамида, инозина и рибофлавина, золпидем и др.; ко второй – цитиколин, нимодипин, налоксон, теofilлин. Это необходимо учитывать при назначении терапии пациентам с ССЗ, особенно имеющим высокий риск развития кардиоваскулярных событий.

В работах украинских и зарубежных авторов доказано, что применение лекарственных средств, улучшающих кровоснабжение мозга, а также препаратов, обладающих антиоксидантными и нейропротекторными свойствами, способно предотвратить или уменьшить степень поражения мозговой ткани. Одним из препаратов, широко используемых в неврологической практике, является Цитофлавин®, обладающий одновременно свойствами нейропротектора, антигипоксанта и антиоксиданта. В его состав входят янтарная кислота (1000 мг), рибоксин (200 мг), никотинамид (100 мг) и рибофлавин (20 мг). Цитофлавин® способствует замедлению любого вида реакций промежуточного обмена в условиях гипоксии ткани мозга различного генеза.

Препарат имеет обширную доказательную базу. Так, по данным исследования О.А. Юденковой (2006) и С.А. Климанцева (2009), на догоспитальном этапе лечения ТИА (<12 ч от момента развития) Цитофлавин® снижает 3-дневную летальность на 13,5%. Применение препарата в терапии инсульта и купировании его последствий позволяет достичь подтвержденной данными МРТ положительной динамики очаговой симптоматики начиная с 3-й недели лечения; в 2,5 раза снизить уровень летальности при назначении средства в первые 12 ч с момента развития заболевания; уменьшить количество пациентов с афазией, гемипарезом, гемипарезом, а также сократить сроки пребывания в стационаре (Румянцев С.А., 2001, 2006).

Цитофлавин® применяют только внутривенно капельно в дозе 10 мл 1 р/сут в разведении на 100-200 мл 5-10% раствора глюкозы или физиологического раствора продолжительностью 10 дней. В последующем рекомендуется продолжение терапии Цитофлавином по 2 таблетки 2 р/сут. Повторный курс проводится при нарастании цереброваскулярной недостаточности, но не ранее чем через 25-30 дней после окончания предыдущего курса.

Еще одним нейроцитопротекторным препаратом из арсенала невропатологов является Мексикор®. Этот цитопротектор, действующим веществом которого является этилметилгидроксипиридина сукцинат, обладает мощным антиоксидантным и антигипоксическим эффектами, стабилизирует структуру и функциональную активность митохондрий и клеточной мембраны нейронов. Согласно классификации О.Н. Воскресенского (1986) активное вещество Мексикора относится к классу антиоксидантов прямого действия. Препарат улучшает клеточный энергообмен, усиливая компенсаторную активацию аэробного гликолиза и снижая степень угнетения окислительных процессов в цикле Кребса, а также является своеобразным «скавенджером» свободных радикалов, адсорбируя и выводя их из организма. Энергосинтезирующее действие Мексикора связано

с увеличением доставки и потребления клетками сукцината, реализацией феномена быстрого окисления янтарной кислоты сукцинатдегидрогеназой, а также с активацией митохондриальной дыхательной цепи. Препарат регулирует мозговой метаболизм и кровоснабжение головного мозга, улучшает микроциркуляцию и реологические свойства крови, уменьшает агрегацию тромбоцитов.

Мексикор® выпускается в инъекционной (раствор для инъекций по 50 мг/мл в ампулах 2 мл) и пероральной (капсулы по 100 мг) формах; может применяться внутривенно капельно (на 100-150 мл физиологического раствора или 5% раствора глюкозы в течение 30-90 мин), внутривенно струйно (медленно – в течение >5 мин), внутримышечно, а также перорально (по 1 капсуле 3 р/сут). Суточная дозировка Мексикора в зависимости от тяжести состояния составляет 600 мг при острых нарушениях мозгового кровообращения, 200-300 мг – при хронических.

Среди разнообразия нейропротекторных препаратов особый интерес представляют нейропептиды. Низкодозированным препаратом пептидной структуры, содержащим полипептиды, полученные из коры головного мозга крупного рогатого скота, обладающим нейрометаболическими, антиоксидантными и антигипоксическими свойствами, является Кортексин®. Благодаря системе многоступенчатой фармакотехнологической очистки он характеризуется антигенной и инфекционной безопасностью.

Препарат оказывает различные фармакологические эффекты, способствующие коррекции ишемических повреждений тканей мозга: активизирует пептиды нейронов и нейротрофические факторы мозга, оптимизирует баланс возбуждающих и тормозных аминокислот, дофамина и серотонина; обладает ноотропным и противосудорожным эффектами. Также доказано, что Кортексину свойственно энерготропное сберегающее действие (сокращает энергозатраты, необходимые для выполнения когнитивных функций).

С 2009 г. Кортексин® разрешен к применению у детей в терапии неврологических заболеваний и коррекции расстройств нервной системы различного генеза. В частности, препарат показан при черепно-мозговых травмах, острых и хронических нарушениях мозгового кровообращения, вирусных и бактериальных нейротрофических инфекциях, астенических состояниях, энцефалопатиях различного генеза, эпилепсии, нарушениях памяти и процессов мышления, сниженной способности к обучению. Кортексин® может применяться по следующей схеме: первые 10 дней – по 10 мг внутримышечно ежедневно, 11-15-й день – по 10 мг через день, 16-20-й день – по 10 мг 1 раз в 3 дня.

У Кортексина отсутствует потенциал лекарственного взаимодействия, он может безопасно применяться в условиях полипрагмазии, в сочетании с любыми нейро- и соматотропными средствами. Также препарат не влияет на ЧСС и уровень артериального давления, что обуславливает безопасность его использования у пациентов с ССЗ.

Важно отметить эффективность и безопасность Кортексина в терапии любых форм судорожного синдрома. Согласно данным исследования М.М. Богославского и А.В. Миролюбова (2010), прекращение эпилептических приступов в течение года с нормализацией картины электроэнцефалографии при посттравматической эпилепсии достигалось у 80% больных, принимавших Кортексин® (для сравнения: в группе контроля данный показатель составлял всего 34,5%).

Таким образом, ведущей задачей терапии ХИМ является подбор оптимальной комбинации из двух и более современных препаратов с различными механизмами действия и удобной схемой применения, обеспечивающей высокую эффективность лекарственных взаимодействий и высокий профиль безопасности.



ЦИТОФЛАВИН® ампулы, Р. П. № UA/5449/01/01 від 03.01.2012 р.
ЦИТОФЛАВИН® таблетки, Р. П. № UA/5449/02/01 від 24.05.2013 р.

МЕКСИКОР® ампулы, Р. П. № UA/4971/01/01 від 06.09.2015 р.

Подготовила **Александра Меркулова**