

Новые возможности нейропротекторной терапии при острой церебральной недостаточности

Нейропротекция является одним из перспективных направлений в лечении как острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК), так и черепно-мозговых травм (ЧМТ). Поэтому на каждом научном неврологическом форуме уделяется большое внимание возможностям данного вида лечения. Не стала исключением и XIX Международная конференция «Возрастная стратегия профилактики, терапии и реабилитации в неврологии» (25-27 апреля, г. Трускавец).



Собственным опытом применения комплексной нейрометаболической терапии при острой церебральной недостаточности (ОЦН) различного генеза поделился член-корреспондент НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Владимир Ильич Черный. Докладчик отметил, что в патогенезе любой ОЦН главную роль играет формирование ишемического

каскада, обусловленное активацией внутриклеточных ферментов, усилением свободнорадикального окисления и развитием оксидантного стресса. В результате возникает реакция местного воспаления, что ведет к эндотелиальной дисфункции и нарушению проницаемости гематоэнцефалического барьера.

Исследователи связывают активность определенных участков коры головного мозга (ГМ), которая фиксируется посредством электроэнцефалографии (ЭЭГ), с функционированием различных медиаторных систем центральной нервной системы (ЦНС) — холинергической, адренергической, дофаминергической и др. Возможность воздействия на эти системы означает возможность влияния на патологические процессы, запускающиеся в ГМ при ОНМК и ЧМТ.

Профессор В.И. Черный сообщил о результатах собственных исследований, в ходе которых оценивали нейрометаболические эффекты препарата этилметилгидроксипиридина сукцинат (Армадин) и возможности коррекции холинергической недостаточности с помощью препарата холина альфосцерат (Ренейро) у пациентов с ОЦН различного генеза (ОНМК, ЧМТ). Оценку осуществляли методом количественной ЭЭГ. Для определения уровня холинергической активности ГМ исследовали показатели абсолютной спектральной мощности ЭЭГ в диапазоне 6-7,5 Гц.

В первое исследование были включены 88 пациентов, а во второе — 60 пациентов с тяжелой степенью нарушения сознания по шкале Глазго (сопор и кома I-II). Препарат Ренейро применяли в дозе 1000 мг/сут на 200 мл физиологического раствора внутривенно (в/в) капельно в течение 10 дней; Армадин — на протяжении 14 дней с постепенным увеличением дозы от 50 до 400 мг на физиологическом растворе в/в капельно.

Применение Армадина в минимальной дозе (50-100 мг) обеспечивало восстановление адекватного уровня активации серотонин- (24-25 Гц) и дофаминергической (11-12 Гц) систем при снижении напряженности функционирования адренергических (4-5 Гц) структур ЦНС. Увеличение дозы Армадина до 150-400 мг способствовало «включению» новых уровней адаптации и стресс-лимитирующих реакций в пораженном участке ГМ при ОЦН за счет активации диэнцефальных структур. Применение Армадина повышает шансы на сокращение сроков пребывания в отделении нейрохирургической интенсивной терапии (ОНИТ) до 8-10 суток, тогда как в группе сравнения срок пребывания в ОНИТ превышал 14 суток.

Также при выраженных нарушениях модулирующих систем мозга на нескольких уровнях даже минимальная доза Ренейро (1000 мг/сут) вызывала значимую активацию холинергической системы (ХС), особенно на подкорковых уровнях (гиппокамп, хвостатое и базальное ядра). При этом доза Ренейро 1000 мг/сут является безопасной при исходной гиперактивации ХС, так как не приводит к увеличению уровня абсолютной спектральной ЭЭГ-мощности в диапазоне 6-7,5 Гц. Действие Ренейро дозозависимое: нейропротекторный эффект обеспечивается при внутримышечном (в/м) введении Ренейро 1000 мг/сут, пробуждающий эффект — Ренейро в/в медленно вводят до 4000 мг/сут за 2-4 инъекции.

Следует отметить, что совместное применение препаратов Армадин и Ренейро обеспечивало уменьшение

выраженности нарушений сознания при ОЦН и способствовало более быстрому восстановлению двигательных и когнитивных функций.



Современным методам церебральной нейропротекции при ишемическом инсульте (ИИ) посвятила свое выступление доцент кафедры неврологии № 1 Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика, доктор медицинских наук Татьяна Ивановна Насонова.

Ежегодно 18,5 тыс. украинцев становятся инвалидами из-за перенесенного ИИ. При этом в мировой популяции 25% всех случаев инсульта развиваются в возрасте до 65 лет, что свидетельствует об «омоложении инсульта» (M. S. Phipps et al., 2011). Перенесенный инсульт часто сопровождается развитием когнитивных и психоэмоциональных нарушений, которые замедляют восстановление нарушенных неврологических функций, приводят к стойкой потере трудоспособности и социальной дезадаптации, повышают риск повторного инсульта и смерти. Поэтому важной является оптимизация лечения пациентов с инсультами как в остром, так и в восстановительном периоде.

Стратегия лечения ИИ включает несколько важных направлений, одним из которых является нейропротекция. Нейропротекторы оказывают позитивное влияние на различные церебральные нейротрансмиттерные системы (дофамин-, ацетилхолин-, норадреналин- и серотонинергическую), в результате чего обеспечивается более быстрый и выраженный регресс постинсультных когнитивных расстройств. Так, ХС тесно взаимодействует с дофамин-, глутамат- и ГАМК-ергической системами, что обеспечивает сохранение нормального уровня сознания, двигательной активности, эмоционального поведения и памяти.

К современным нейропротекторам относятся такие препараты, как Армадин (этилметилгидроксипиридина сукцинат) и Ренейро (холина альфосцерат),

комбинированное применение которых способствует восстановлению утраченных при ИИ как неврологических, так и когнитивных функций. Механизмы действия Армадина направлены на защиту и восстановление нейронов, нормализацию энергетического обмена в нейронах и улучшение синаптической межнейрональной передачи. Эффективность Армадина в лечении ИИ подтверждается результатами его применения в клинической практике и в исследованиях. Докладчик ознакомил слушателей с результатами собственного исследования эффективности Армадина при лечении пациентов с ИИ. Динамика неврологической симптоматики у больных оценивалась по шкале инсульта Национальных институтов здоровья США (NIHSS — National Institutes of Health Stroke Scale) в основной и контрольной группах на 5-7-й и 20-21-й день от начала лечения. В результате показано достоверно большее уменьшение выраженности гемипареза и гипестезий у пациентов, получавших Армадин. Кроме того, в основной группе наблюдалась нормализация показателей липидного обмена, что, как известно, вносит существенный вклад в снижение сердечно-сосудистого риска. Следует отметить, что в остром периоде инсульта максимальная суточная доза Армадина составляет 800 мг; препарат вводится в/в капельно или в/м 2-3 р/сут, при этом оптимальный инъекционный курс терапии составляет 10-14 дней с последующим переходом на пероральные формы — таблетки Армадин лонг 300 и 500 мг. Рекомендуется применение пероральных форм Армадин лонг курсом 20-40 дней в дозе 500-600 мг/сут.

Ренейро способствует восстановлению мембраны нейронов как субстрат для синтеза фосфатидилхолина (предшественника мембранных фосфолипидов и миелина); улучшает синаптическую передачу за счет образования ацетилхолина; усиливает церебральный кровоток путем ингибирования процессов апоптоза, некроза и воспаления.

Таким образом, включение препаратов Армадин и Ренейро в комплексную терапию ОНМК и ЧМТ уменьшает степень инвалидизации таких больных благодаря более быстрому регрессу неврологического и когнитивного дефицита. Использование возможностей, связанных с применением этих препаратов, будет способствовать сокращению затрат на реабилитацию пациентов, более быстрому и полному восстановлению их трудоспособности и социальной адаптации.

Подготовила Людмила Онищук



АРМАДИН®

Етилметилгидроксипиридину сукцинат

ЕНЕРГІЯ ДЛЯ КОЖНОЇ КЛІТИНИ

- Відновлює енергетичний обмін клітини
- Нейтралізує вільні радикали
- Захищає і стабілізує мембрани нейрона
- Нормалізує рівень дофаміну в головному мозку

ПРЕПАРАТ РОКУ 2016

MIKROXIM

РЕНЕЙРО®

Холіну альфосцерат

НЕРВОВІ КЛІТИНИ ВІДНОВЛЮЮТЬСЯ

- Покращує холінергічну передачу
- Відновлює мембрану нейронів
- Сприяє пробудженню
- Гальмує утворення медіаторів критичних станів

rost group