

## Хронічний стрес і когнітивні порушення: як розірвати хибне коло

Через минулу пандемію COVID-19 та нинішню повномасштабну військову агресію РФ проти України значно збільшився вплив факторів стресу на населення, що спричинило значне зростання кількості ускладнень, зумовлених хронічним стресом, як-от депресія, когнітивні порушення, соматичні захворювання. Ця проблема потребує всебічної уваги науковців і спеціалістів-практиків. У березні відбувся черговий семінар проєкту «Академія сімейного лікаря», в рамках якого начальник кафедри військової терапії Української військово-медичної академії Міністерства оборони України (м. Київ), доктор медичних наук, професор Мар'яна Миколаївна Селюк представила доповідь, присвячену особливостям діагностики та лікування зумовлених стресом когнітивних порушень. Пропонуємо нашим читачам огляд її доповіді у форматі «запитання – відповідь».



M.M. Селюк

**?** Наскільки високою нині є розповсюдженість стресу серед населення України і якими є його наслідки?

Стрес – це неспецифічна захисна реакція організму у відповідь на несприятливі зміни навколишнього середовища. Дуже часто саме він стає основною причиною розвитку депресії. Загальнонаціональне дослідження з вивчення поширеності факторів ризику неінфекційних захворювань STEPS (2019) показало, що кожний 8-й дорослий в Україні (12,4%) повідомляв про симптоми, які відповідають клінічному діагнозу депресії, при цьому лише 3% мають верифікований діагноз депресії. Це свідчить про те, що пацієнти рідко звертають увагу на прояви депресії та звертаються по допомогу до лікарів. Саме тому спостерігається значна кількість розладів і ускладнень, спричинених депресією. Сучасні психологи стверджують, що 2/3 населення промислово-розвинених країн помирають через стреси.

Останніми роками значно зросла кількість факторів виникнення стресу. Опитування Gradus (2022) продемонструвало, що останнім часом стрес або сильну знервованість відчували ≈71% опитуваних, причому найбільше стрес відчували жінки (79%) і люди віком 25-34 роки

(76%). Отже, війна пов'язана з постійним емоційним напруженням і стресом, що зумовлює надмірне збудження нервової системи, підвищену секрецію глюкокортикоїдів. Це, своєю чергою, спричиняє підвищення ризику серцево-судинних захворювань (ССЗ) і зниження когнітивних функцій.

Фізіологічними наслідками стресу є підвищення артеріального тиску, головний біль напружливості, зниження імунітету, втома, задишка, печія, біль у шлунку тощо. До емоційних наслідків належать тривожність, роздратування, депресія. Когнітивні наслідки – сплутаність думок, неможливість зосередитися та діяти конструктивно, необдумані рішення, нерішучість. Поведінкові наслідки – безсоння, жахи, схильність до алкоголю та куріння.

**?** Якими є механізми розвитку ускладнень стресу?

На тлі стресу часто розвивається стрес-індукована артеріальна гіпертензія. Механізм її розвитку пов'язаний з активацією симпатичної нервової системи (СНС), яка стимулює синтез і вивільнення реніну нирками. Збільшується утворення ангіотензину II.

Ангіотензин II може прямо стимулювати СНС. Підвищення концентрації катехоламінів крові, активація α1- і β-адренорецепторів зумовлює збільшення тонуусу артерій і частоту серцевих скорочень. З'являється дисфункція ендотелію, підвищується артеріальний тиск, а також рівень холестерину та тригліцеридів, порушується толерантність до глюкози (інсулінорезистентність), знижуються когнітивні функції.

Подальший розвиток цього стану здебільшого залежить від поведінки пацієнта. Криз зумовлює стрес і відчуття розгубленості, після чого відбуваються мобілізація та супротив впливу кризи, який має два варіанти: ефективну діяльність в умовах кризи чи відмову від неї. Остання спричиняє зниження когнітивних функцій, деструктивні дії та занурення в депресію. Варто нагадати слова Віктора Франкла про поведінку в'язнів концтабору: «Першими ламалися ті, хто вірив, що скоро все закінчиться. Після них – ті, хто не вірив у те, що це колись закінчиться. Вживали ті, хто фокусувався на своїх діях без очікування того, що може чи не може статися».

**?** Яким має бути алгоритм діагностики когнітивних порушень?

Слід пам'ятати, що когнітивні дії мозку – це здатність розуміти, пізнавати, вивчати, усвідомлювати, сприймати, переробляти зовнішню інформацію. Вони включають інтелект, увагу, пам'ять, гнозис (сприйняття інформації та її обробка), праксис (засвоєння з досвіду навички цілеспрямованої рухової активності), навчання, мову. Стрес, вік та інші фактори зумовлюють когнітивний дефіцит. Це стан, для якого характерні сповільнене мислення, зниження уваги, сповільнення мови, погіршення пам'яті щодо нових подій, порушення орієнтування в незнайомому місці, планування, організації та контролю діяльності.

Когнітивні порушення розподіляються за часом розвитку та перебігом (гострі, підгострі, хронічні), тяжкістю (легкі, помірні, глибокі), характером (розлади уваги, пам'яті, мови тощо). Першим проявом когнітивних розладів зазвичай є порушення уваги. Виконавчі функції, швидкість опрацювання матеріалу, порушення пам'яті можуть бути вторинними.

До факторів розвитку помірних когнітивних порушень належать вік >55 років, стрес, захворювання серцево-судинної системи, метаболічні захворювання, відсутність постійних розумових занять.

Грубі когнітивні порушення розвиваються в літньому віці: >56 років – 5-8%, >80 років – 20% (за даними мирного часу).

Наслідками когнітивних розладів є зниження якості життя, утруднення реабілітації, підвищення ризику інфаркту / інсульту, зниження якості життя родичів пацієнта.

Діагностичні критерії синдрому помірних когнітивних порушень:

- когнітивні порушення за словами пацієнта чи його найближчого оточення (останнє має переважати);
- ознаки погіршення когнітивних здібностей порівняно з індивідуальною нормою для цього індивідуума, що відбулося нещодавно;
- об'єктивні свідчення когнітивних порушень, отримані за допомогою нейропсихологічних тестів;
- немає порушень звичних для пацієнта форм повсякденної активності, але можуть бути труднощі в складних видах діяльності;
- деменція відсутня (результат короткої шкали оцінки психічного статусу становить не менше 24 балів).

Стандартними оцінювальними шкалами є MMSE (Mini-mental State Examination) і MoCA (Монреальська шкала оцінки когнітивних функцій). За браком часу можна використовувати тест Mini-Cog.

MPT візуальна шкала Fazekas використовується для визначення ступеня лейкоареозу (відсутній, м'який, помірний, тяжкий). Функціональна нейровізуалізація дозволяє визначити стан роботи певних ділянок мозку, що відповідають за мову, рух, зір, пам'ять.

За допомогою нещодавніх досліджень виявлено, що в групі хворих із низьким рівнем когнітивних функцій і низьким / високим рівнем ССЗ виживаність є значно меншою, ніж серед пацієнтів із високим рівнем когнітивних функцій (за наявності того самого ступеня кардіоваскулярних захворювань). Когнітивний статус суттєво впливає на рівень прихильності до лікування, отже, й на якість життя. Було продемонстровано, що стан когнітивних функцій значно впливає на прогноз при кардіоваскулярних захворюваннях (Lorpinzi et al., 2017).

В основі когнітивних порушень лежать механізми складних, функціональних та структурних змін у дрібних і великих кровоносних судинах головного мозку. Гіпертензивно-залежна когнітивна дисфункція розвивається внаслідок дисбалансу в авторегуляції мозкового кровотоку та церебральних судинних змін (Tadic M. et al., 2016).

**?** Які засоби довели ефективність у лікуванні когнітивних порушень?

Перевірив часом препаратом для лікування когнітивних порушень є Кавінтон® Форте (активна речовина – вінпоцетин), що має низку ефектів і стимулює церебральний метаболізм, а також покращує утилізацію глюкози, кисню, темпів синтезу АТФ. Водночас Кавінтон® стабілізує кровообіг головного мозку шляхом покращення реологічних властивостей крові; також він інгібує захоплення аденозину, спричиняє вазодилатацію, підвищує внутрішньоклітинний рівень цГМФ у гладкій мускулатурі судинної стінки. Кавінтону Форте притаманні нейропротекторна та ноотропна дія, а також антиоксидантний ефект (пригнічує утворення вільних радикалів і перекисне окислення ліпідів, зменшує окислювальний стрес). Окрім того, цей препарат проявляє властивості антагоністів кальцію.

Проводилися дослідження результатів тривалого (3 р/день протягом 90 днів) лікування Кавінтоном пацієнтів, які перенесли гостре порушення мозкового кровообігу, мали дисциркуляторну енцефалопатію та артеріальну гіпертензію. Вони продемонстрували переваги тривалого лікування порівняно з короткостроковим. Клінічно це виражалося в покращенні виконання нейропсихологічних тестів. Водночас на МРТ спостерігалися покращення ділянок, що відповідають за когнітивні функції розширення цих зон, і підсилення їхньої активації.

Слід також підкреслити, що Кавінтон® Форте є безпечним препаратом: це було підтверджено випробуваннями з оцінки безпеки, які містили дані про десятки тисяч пацієнтів і продемонстрували, що навіть ті небажані ефекти, які виникали найчастіше, реєструвалися із частотою <1%.

Отже, препарат Кавінтон® Форте є ефективним і безпечним рішенням для профілактики та лікування змін когнітивних функцій, зокрема в умовах хронічного стресу.

Підготував **Олександр Соловій**

### Оригінальний препарат Кавінтон

## Форте

Думай про майбутнє:  
зберігай ясність  
мислення

30 мг на добу  
Кавінтону Форте  
покращують  
когнітивні функції  
пацієнтів  
з артеріальною  
гіпертензією  
за шкалою MMSE<sup>1</sup>



Коротка інструкція для медичного застосування препарату

**Склад.** Діюча речовина: вінпоцетин; 1 таблетка містить 10 мг вінпоцетину. **Лікарська форма.** Таблетки. **Фармакотерапевтична група.** Психостимулюючі та ноотропі засоби. Вінпоцетин. Код АТХ N06B X18. **Показання.** Неврологія. Для лікування різних форм цереброваскулярної патології: стані після перенесеного порушення мозкового кровообігу (інсульту), вертебробазиллярної недостатності, судинної деменції, церебрального атеросклерозу, посттравматичної і гіпертонічної енцефалопатії. Сприяє зменшенню психічної і неврологічної симптоматики при цереброваскулярній патології. Офтальмологія. Для лікування хронічної судинної патології судинної оболонки ока та сквілки. Оториноларингологія. Для лікування старчої тугоухості перцептивного типу, хвороби Меньєра та шуму у вухах. **Протипоказання.** Батьківність, період годування груддю. Гіперчутливість до активної речовини або до будь-якої з допоміжних речовин. Застосування препарату дітям протипоказано (через відсутність даних відповідних клінічних досліджень). **Побічні реакції.** Кавінтон Форте є безпечним препаратом, що було підтверджено дослідженнями з оцінки безпеки, які включали дані про десятки тисяч пацієнтів і продемонстрували, що навіть ті небажані ефекти, які виникали найчастіше, реєструвалися з частотою менше 1%. Нечасто виникають (>1/1000 – <1/100) гіперхолестеринемія, головний біль, вертиго, артеріальна гіпертензія, дискомфорт у животі, сухість у роті, нудота, зниження артеріального тиску. **Упаковка.** По 15 таблеток у блистері. 2 або 6 блистерів у картонній упаковці. **Категорія відпуску.** За рецептом. **Виробник.** ВАР «Гедеон Ріхтер». Р.л.: No UA/4854/01/01, Наказ МОЗ України No 938 від 14.05.2021.

Повна інформація про лікарський засіб міститься в інструкції для медичного застосування. Інформаційне повідомлення. Інформація для професійної діяльності медичних і фармацевтичних працівників. Застосовується за призначенням лікаря. Перед застосуванням обов'язково ознайомтеся з повною інструкцією.

1. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. «Mini-mental state». A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J Psychiatr Res. 1975;12(3):129-138.

Представництво «Ріхтер Гедеон Норт» в Україні: 01054, м. Київ, вул. Тургенівська, 17-Б. Тел.: (044) 389-39-50 (-51), факс: (044) 389-39-52. E-mail: ukraine@richter.kiev.ua | www.richter.com.ua

