

Возможности в лечении острых и хронических нарушений мозгового кровообращения

По итогам научно-практической конференции

Дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭ) является одной из наиболее актуальных проблем среди пациентов пожилого возраста. По данным ВОЗ, эту патологию, результатом которой могут являться когнитивная недостаточность различной степени выраженности и возникающая вследствие этого инвалидизация, выявляют у более 50% пожилых пациентов с хронической сердечной недостаточностью. Некоторые вопросы, посвященные ДЭ, были обсуждены на конференции «Совещание неврологов СНГ по проблеме лечения хронических сосудистых заболеваний головного мозга», состоявшейся в Москве на базе Клиники нервных болезней под председательством директора клиники, известного ученого, академика РАМН, профессора Н.Н. Яхно.

В основе патогенеза ДЭ лежит недостаточность мозгового кровообращения. В результате патологических изменений сосудистой стенки происходит нарушение ауторегуляции мозгового кровообращения, возникает все большая его зависимость от состояния системной гемодинамики. К этому добавляются нарушения нейрогенной регуляции системной и церебральной гемодинамики. Немаловажным в этом отношении является процесс старения нервной, дыхательной и сердечно-сосудистой систем, что приводит к ухудшению гипоксии мозга.

Развитие когнитивных нарушений у этих больных обусловлено хронической церебральной гипоперфузией, а также уменьшением сердечного выброса, в результате чего снижается уровень кровотока в магистральных артериях головы. Таким образом, тяжесть когнитивных нарушений коррелирует со степенью левожелудочковой недостаточности.

Еще одним важным фактором риска развития ДЭ является патология магистральных сосудов головы. На фоне сочетанного поражения этих сосудов наибольшую клиническую значимость приобретает состояние внутримозговой гемодинамики и возможности коллатерального кровотока на уровне сосудов виллизиева круга.

Профессор В.А. Парфенов (Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова) поделился своим видением возможности профилактики такого тяжелого осложнения ДЭ, как инсульт.

— Инсульт в мире является третьей по частоте причиной смерти и первой — по частоте инвалидизации, при этом после перенесенного инсульта или транзиторной ишемической атаки (ТИА) вероятность повторного инсульта возрастает более чем в 10 раз. Каждое последующее сосудистое событие значительно ухудшает прогноз и ведет к необратимым нарушениям, именно поэтому вторичная профилактика инсульта является крайне актуальной и должна начинаться как можно раньше. Она включает немедикаментозные и медикаментозные методы. К первым относится модификация образа жизни — отказ от курения и злоупотребления алкоголем, умеренная физическая нагрузка, нормализация массы тела, диета. Так, доказано, что даже у курильщиков с многолетним стажем через пять лет после отказа от курения риск возникновения инсульта сравним с таковым у человека, который никогда не курил.

Медикаментозные методы профилактики направлены на контроль артериальной гипертензии (АГ), борьбу с гиперхолестеринемией, атеросклеротическим поражением сосудов, тромбообразованием.

Нормализация артериального давления (АД) является одним из самых перспективных направлений вторичной профилактики ишемического инсульта. В настоящее время самыми эффективными группами препаратов для этих целей считаются ингибиторы АПФ и блокаторы рецепторов ангиотензина II. Однако следует помнить, что при наличии у больного стенозированных артерий АД следует снижать лишь при наличии высоких его показателей, в противном случае увеличивается риск ишемических осложнений.

После перенесенного инсульта, ТИА, а также острого коронарного события для вторичной профилактики пациентам показан прием непрямых антикоагулянтов, при этом поддержание международного нормализованного отношения на уровне 2-3 коррелирует с выраженным снижением риска повторного инсульта. При наличии противопоказаний к непрямым антикоагулянтам рекомендуют прием антиагреггантных средств: ацетилсалициловой кислоты в дозе 75-325 мг/сут, тиклопидина — 250 мг 2 р/сут либо клопидогреля — 75 мг/сут. Результаты исследования ESPS показали эффективность комбинации ацетилсалициловой кислоты 50 мг/сут и дипиридамола 400 мг/сут в снижении риска развития инсульта на 22,1%.

Эффективность статинов в снижении риска возникновения инсульта у пациентов с ИБС, АГ и сахарным диабетом подтверждена во многих клинических исследованиях. При этом установлено, что снижение уровня риска прямо коррелирует с уровнем снижения холестерина ЛПНП. Таким образом, в настоящее время разработаны достаточно эффективные методы вторичной профилактики инсульта, позволяющие значительно снизить заболеваемость и смертность от этого опасного сосудистого события.

Выступление **доктора медицинских наук В.В. Захарова (Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова)** было посвящено новым возможностям лечения хронической сосудистой мозговой недостаточности.

— В основе патогенеза инсульта и хронических форм нарушений мозгового кровообращения лежат общие

причины, наиболее значимыми из которых являются атеросклероз мозговых артерий и АГ. Как показал опыт ведения пациентов с сосудистыми нарушениями, ишемический инсульт обычно развивается на фоне уже имеющихся нарушений мозгового кровообращения. Таким образом, хроническая сосудистая церебральная недостаточность является фактором риска инсульта, сопоставимым с наличием инсульта в анамнезе. Таким образом, целесообразно не ограничивать эти два состояния, а объединять их под общим понятием ДЭ.

У пациентов с наличием хронической сосудистой церебральной недостаточности еще до возникновения инсульта отмечаются определенные когнитивные нарушения и другие признаки сосудистого поражения головного мозга. При этом при наличии адекватного лечения на ранних этапах они являются частично обратимыми.

Терапия ДЭ должна быть направлена на лечение основного сосудистого заболевания (этиотропная терапия), устранение основных патогенетических механизмов (патогенетическая терапия), а также коррекцию симптомов, в результате чего улучшается качество жизни пациентов.

Этиотропная терапия должна включать лечение основного сердечно-сосудистого заболевания, следствием которого, как правило, и является развивающаяся впоследствии сосудистая недостаточность головного мозга. В настоящее время под этиотропной терапией понимают лечение антигипертензивными препаратами, статинами, антиагрегантами. Успешный контроль над АГ является обязательным условием эффективного лечения пациентов с ДЭ. Длительная неконтролируемая АГ значительно увеличивает риск развития инсульта, а также является причиной артериосклероза, в результате чего происходит нарушение кровотока сначала в микро-, а затем и в макроциркуляторном русле. Вследствие вышеуказанных изменений у пациента наблюдаются повторные эпизоды преходящего нарушения мозгового кровотока, в результате чего поражаются глубинные отделы головного мозга.

При наличии сосудистой мозговой недостаточности патогенетическое лечение заключается в улучшении микроциркуляции и метаболических процессов в сосудах головного мозга. Целью такого лечения является улучшение мозгового кровотока, восстановление



В.А. Парфенов



В.В. Захаров

неврологического статуса, нейропротекция, а также улучшение когнитивной функции. Из препаратов, воздействующих на микроциркуляторные процессы головного мозга, в настоящее время предпочтение отдается ингибиторам фосфодиэстеразы, блокаторам кальциевых каналов и норадренергическим средствам. Последняя группа препаратов рассматривается как одна из самых перспективных. Данные лекарственные средства способствуют дилатации сосудов микроциркуляторного русла головного мозга за счет нормализации паттерна их норадренергической иннервации, а также оказывают прямой ноотропный эффект за счет оптимизации процессов синаптической передачи в церебральных норадренергических синапсах.

Одним из наиболее перспективных препаратов этой группы является блокатор α_2 -адренорецепторов ницерголин (Сермион, «Файзер»). Помимо вазоактивного эффекта, в экспериментальных работах показана также способность ницерголина оказывать прямое воздействие на церебральные нейротрансмиттерные системы, в результате чего увеличивается активность норадренергической, дофаминергической и ацетилхолинергической церебральных систем, что способствует улучшению когнитивной функции. Наличие таких эффектов позволило предположить эффективность препарата в уменьшении когнитивной дисфункции не только сосудистого, но и дегенеративного генеза. Так, в конце прошлого столетия было проведено 11 двойных слепых плацебо контролируемых исследований Сермиона с участием 1260 пациентов из разных стран мира с нарушениями когнитивной функции вследствие сосудистой дисфункции, а также лиц с ранними стадиями болезни Альцгеймера (БА) и сенильными нарушениями памяти и внимания. На фоне терапии Сермионом у пациентов отмечалось клинически и статистически достоверное улучшение когнитивных функций, уменьшение проявлений поведенческих нарушений, улучшение способности к самообслуживанию.

Не менее важной в ведении пациентов с ДЭ является симптоматическая терапия. Поражение подкорковых базальных ганглиев и глубинных отделов белого вещества, возникающее вследствие хронической недостаточности мозгового кровообращения, приводит к возникновению вторичной лобной дисфункции, что является ведущим механизмом в процессе

формирования характерных для пациентов с ДЭ когнитивных, эмоциональных и двигательных нарушений.

Наиболее перспективным направлением симптоматической терапии сосудистых когнитивных нарушений является воздействие на церебральные нейротрансмиттерные системы. На этапе сосудистой деменции целесообразно применение ацетилхолинэргических и глутаматэргических препаратов. Целесообразность использования этих средств на этапе недементных сосудистых когнитивных нарушений нуждается в дальнейшем уточнении.

Наличие выраженных эмоциональных нарушений, наиболее часто сочетающихся с когнитивной дисфункцией у больных с ДЭ, требует назначения антидепрессантов и антипсихотических препаратов.

Еще одной задачей симптоматической терапии является коррекция двигательных расстройств при ДЭ, в частности нарушений походки. На ранних стадиях сосудистой мозговой недостаточности положительный эффект отмечен при использовании вазоактивных и метаболических препаратов.

Таким образом, сочетание этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения ДЭ способствует повышению качества жизни пациентов, вторичной профилактике инсульта и предотвращению тяжелых осложнений сосудистой мозговой недостаточности, таких как сосудистая деменция.

В своем докладе профессор **Б.Г. Гафуров из Института усовершенствования врачей при Центральном госпитале МВД Республики Узбекистан (г. Ташкент)** поделился своим видением проблемы ДЭ, а также опытом лечения пациентов с этой патологией

– Проблема цереброваскулярной патологии является одной из наиболее актуальных не только в неврологии и психиатрии, но и в работе врачей общей практики и имеет огромное медико-социальное значение для общества. Цереброваскулярные расстройства условно разделяют на острые (инсульт) и хронические (ДЭ). При этом ДЭ часто предшествует инсульту и является начальной стадией этого грозного сосудистого события. Таким образом, своевременное выявление и лечение ДЭ является крайне важной составляющей в первичной профилактике инсульта.

Однако помимо того, что наличие ДЭ у пациентов достоверно увеличивает риск развития инсульта, эта патология представляет собой самостоятельную проблему в связи с постепенным развитием и прогрессированием когнитивных расстройств, в значительной степени нарушающих трудоспособность и социально-бытовую адаптацию пациентов. Таким образом, агрессивная терапия ДЭ способствует уменьшению риска возникновения инсульта и улучшению качества жизни пациентов, а также сохранению трудоспособности и возможности самообслуживания.

Одним из наиболее перспективных препаратов, используемых для лечения пациентов с ДЭ, является Сермион – полусинтетический аналог алкалоидов спорыньи, который относится к группе α_2 -адреноблокаторов. Он достоверно улучшает мозговой кровоток как на макро-, так и на микроциркуляторном уровне, не вызывая при этом синдрома «обкрадывания» благодаря избирательному воздействию на спазмированные сосуды. Кроме того, в экспериментальных исследованиях показано, что Сермион оказывает положительное влияние на обмен нейромедиаторов. В частности, наблюдалось увеличение концентрации ацетилхолина и дофамина

в мозге на фоне приема этого препарата. Сермион активизирует обмен веществ в нейронах путем улучшения утилизации кислорода и глюкозы и стимуляции белкового синтеза.

Чтобы оценить эффективность Сермиона в клинической практике, мы провели собственное наблюдательное исследование с участием 32 больных ДЭ I-II стадии, основным заболеванием которых были атеросклероз или сочетание атеросклероза с АГ, в возрасте от 60 до 72 лет. Всем пациентам назначалась монотерапия Сермионом по 30 мг 2 р/сут в течение 2 мес. До и после лечения больным проводили количественную оценку динамики субъективных симптомов, исследование показателей когнитивного дефицита по методике MMSE (Mini Mental State Examination), реоэнцефалографию (РЭГ), а также электроэнцефалографию (ЭЭГ).

При оценке результатов после проведенного лечения у пациентов отмечалось статистически значимое снижение выраженности цефалгического синдрома и проявлений умственной утомляемости, нарушений памяти и сна. На фоне лечения Сермионом у всех пациентов улучшились как суммарный показатель когнитивного дефицита, так и динамика отдельных его составляющих, вследствие чего происходило видимое улучшение социально-бытовой адаптации пациентов. Положительный эффект на фоне лечения препаратом отметили как сами пациенты, так и их ближайшие родственники.

По результатам РЭГ и ЭЭГ-исследований у пациентов на фоне лечения Сермионом достоверно улучшились показатели кровенаполнения церебральных сосудов и снизился их тонус. Таким образом, проведенное клиническое испытание показало, что Сермион, в основе действия которого лежит улучшение церебральной гемодинамики и активационного гомеостаза мозга, эффективно уменьшает проявления ДЭ даже в качестве монотерапии.

Во всем мире отмечается тенденция к увеличению продолжительности жизни человека, что является следствием улучшения качества жизни, а также развития медицинской науки. Однако возникающая в связи с этим тенденция к постарению населения ставит перед обществом новые проблемы. Так, психиатры и геронтологи отмечают наличие тенденции к увеличению заболеваемости различными формами деменции, при этом прогнозируется, что через 20 лет она приобретет характер пандемии. Наибольшую обеспокоенность вызывает увеличение количества лиц с возрастными формами деменции, что связано не только с увеличением количества пожилых пациентов, но и с наличием у них хронических сердечно-сосудистых заболеваний, которые считаются фактором риска и пусковым механизмом возникновения деменции.

Профессор О.М. Манвелян (кафедра неврологии и клинической фармакологии Ереванского государственного медицинского университета им. М. Гераци, Армении) в своем докладе проанализировала проблему заболеваемости деменцией и представила результаты собственного исследования эффективности Сермиона при лечении этой патологии.

– В настоящее время под термином «деменция» понимают синдром сочетанного множественного поражения когнитивных функций с явлениями афазии, апраксии или агнозии, вследствие которых происходит ухудшение социальной или профессиональной адаптации пациента. В структуре заболеваемости деменцией основное место занимают дегенеративная деменция БА

и сосудистая деменция – СД. БА наиболее распространена в экономически развитых странах мира, в которых продолжительность жизни населения значительно увеличилась, в то же время в развивающихся странах превалирует СД. По нашим предварительным данным, в структуре заболеваемости деменцией в Армении доля СД составляет до 50% всех случаев, БА – 10-20%, смешанных форм – до 30%.

Учитывая достоверное ежегодное увеличение количества пациентов с деменцией в Армении, мы инициировали создание национальной базы данных по деменции, при этом значительное внимание уделялось обучению врачей первичного звена и невропатологов своевременному выявлению больных с деменцией.

Для разработки эффективных стандартов лечения пациентов с деменцией мы провели собственное исследование эффективности применения α_2 -блокаторов (Сермиона) при лечении с участием 33 больных, страдающих СД (средний возраст – 69,9±9 лет). Степень деменции была оценена по шкалам: MMSE, BAS (Brief Alzheimer Scale) и ADS (Armenian Dementia Scale). Пациентам также проводили оценку количественных показателей состояния церебрального кровотока при помощи транскраниальной ультразвуковой доплерографии. Всем больным назначили лечение Сермионом в дозе 40 мг/сут в течение 1 мес. При оценке результатов выявлено, что прием препарата у пациентов с СД ассоциировался с достоверным увеличением церебрального кровотока по данным транскраниальной ультразвуковой доплерографии и выраженным улучшением показателей когнитивных функций по всем исследуемым шкалам. Таким образом, Сермион можно рекомендовать в качестве препарата выбора при лечении СД.

Доктор медицинских наук Ш.Ш. Магзумова (Ташкентская медицинская академия, Узбекистан) посвятила свой доклад возможности коррекции психопатологических симптомов, часто возникающих при хроническом нарушении мозгового кровообращения и деменции.

– Деменция является одним из наиболее тяжелых осложнений острых и хронических сосудистых заболеваний и характеризуется развитием нарушений в когнитивной (сужение объема и скорости восприятия, уровня суждений и критики; ослабление памяти и запоминания нового материала вплоть до прогрессирующей амнезии), аффективной (недержание и колебания аффекта, депрессия, эмоциональное огрубение, снижение или расторможенность влечений) и двигательной сферах. Этот симптомокомплекс в психиатрии получил название «психоорганического синдрома». В результате таких нарушений происходит быстрая инвалидизация больных вплоть до неспособности к самообслуживанию, в результате чего ухудшается качество жизни не только пациентов, но и их ближайших родственников.

Наличие выраженных аффективных нарушений, в первую очередь депрессии, значительно ухудшает прогноз больных и негативно влияет на эффективность их лечения, в связи с чем в схеме терапии деменции значительное место занимают антидепрессанты. Однако аффективные нарушения при этой патологии зачастую могут носить психопатоподобный характер, что создает определенную угрозу для безопасности как самого пациента, так и лиц, ухаживающих за ним. Психологические трудности для родственников возникают

также вследствие необходимости длительно контактировать с человеком, не способным контролировать и сдерживать эмоциональные реакции, который часто пребывает в гневливом настроении, сопровождающемся выраженной раздражительностью, импульсивностью, либо же, наоборот, становится слабодушным, растерянным, беспомощным.

Таким образом, в лечении пациентов с наличием деменции возникает необходимость адекватной коррекции психоорганического синдрома.

По данным ряда Кокрановских исследований, Сермион (ницерголин) продемонстрировал эффективность при когнитивных и поведенческих расстройствах различной этиологии, включая хронические цереброваскулярные нарушения и деменцию при БА легкой и умеренной степени тяжести. Применение ницерголина в дозе 30-60 мг/сут от 2 до 6 мес благодаря выраженному ноотропному действию положительно влияло на интеллектуально-мнестические функции пациентов с хронической недостаточностью мозгового кровообращения.

Для оценки эффективности Сермиона в лечении психоорганического синдрома мы провели собственное исследование с участием 30 больных с деменцией, в клинической картине которых преобладали аффективные и поведенческие расстройства (средний возраст – 61,5 года). Пациентам назначали Сермион в качестве монотерапии в дозе 60 мг/сут в течение 2 мес. После проведенного лечения у больных отмечалось выраженное снижение тревожности, улучшалось настроение, уменьшались симптомы аффективной лабильности и неустойчивости, что способствовало сохранению адаптации и улучшению показателей качества жизни как пациентов, так и членов их семьи. Через 1 мес лечения у пациентов также отмечались:

- выраженное уменьшение проявлений аффективной напряженности;
 - редукция таких психопатологических симптомов, как настороженность, колебания настроения, вспыльчивость, импульсивность;
 - улучшение когнитивной продуктивности.
- После продления курса лечения до 8-9 нед у больных наблюдали:
- эмоциональную упорядоченность, появление сочувствия, сострадания;
 - улучшение способности контролировать патологические влечения;
 - снижение симптомов ипохондрической фиксированности;
 - улучшение скорости мыслительных процессов;
 - улучшение уровня суждений и критики.

У всех участников исследования отмечалась хорошая переносимость препарата в дозе 60 мг/сут и отсутствие тяжелых побочных эффектов.

Лечение пациентов с возрастными и сосудистыми нарушениями мозговой активности сегодня занимает важное место не только в гериатрии и неврологии, но и у врачей общей практики. Рациональная терапия позволяет не только достоверно улучшить качество жизни пациентов, но и модифицировать факторы риска развития тяжелых сосудистых событий (инсульта). Применение Сермиона при хронических нарушениях мозгового кровообращения способствует улучшению когнитивных процессов головного мозга, коррекции психопатоподобных расстройств, в результате чего наблюдается выраженное клиническое улучшение.

Подготовила **Татьяна Спринсян**

