

Цель — коррекция мозгового гомеостаза

В рамках научно-практической конференции «Диагностика и лечение распространенных заболеваний внутренних органов», состоявшейся 17-18 марта в г. Виннице, были рассмотрены различные темы, в том числе сложные междисциплинарные вопросы.

С первого взгляда сложно увидеть связь между астенией, депрессией, инфарктом миокарда и барвинком, но она была отражена в докладах ведущих украинских специалистов.

Один из ведущих отечественных психотерапевтов, кандидат медицинских наук Сергей Георгиевич Бурчинский (Институт геронтологии АМН Украины, г. Киев) в докладе «Астенический синдром в практике терапевта» рассказал о медикаментозной коррекции этого распространенного состояния.



— Все чаще в своей практике врачи первичного звена встречаются с пациентами, которые жалуются на повышенную утомляемость, слабость, частые смены настроения, бессонницу, утрату способности к продолжи-

тельным физическим или психическим нагрузкам. Все перечисленное характерно при астеническом синдроме — патологическом состоянии, резко снижающем качество жизни. О распространенности астении красноречиво свидетельствует тот факт, что до 60% жалоб пациентов при первичном обращении к врачу связаны с теми или иными проявлениями астении (Ferregeri M., 1997).

Рассматривая этот вопрос, следует четко отграничить данное состояние от обычного утомления. Если усталость возникает в результате истощения энергетических ресурсов организма, то астения — следствие нарушения регуляции их использования. Критериями диагностики астенического синдрома являются постоянные жалобы на повышенную утомляемость, ощущение слабости, истощения после минимальных усилий в сочетании не менее чем с двумя из перечисленных симптомов:

- боль в мышцах;
- обмороки;
- головная боль напряжения;
- нарушение сна;
- неспособность расслабиться;
- раздражительность;
- диспепсия.

Выделяют функциональную (реактивную) астению, возникающую после перенесенных заболеваний, физического и нервного напряжения, смены часовых поясов, а также органичную форму астении, являющуюся одним из проявлений ряда заболеваний. И если во втором случае лечение акцентировано на устранении основного заболевания, то при функциональном характере астения выступает как самостоятельное нарушение. На сегодняшний день это достаточно распространенное состояние, особенно в рамках психосоматической патологии. Астения приводит к значительному снижению качества жизни, стойкой и выраженной дезадаптации пациента и независимо от происхождения и стадии развития требует обязательного лечения.

К патогенетическим факторам, способствующим развитию астенического синдрома, относятся активация перекисного окисления липидов и тканевая гипоксия, приводящие к накоплению свободных радикалов и активации анаэробных метаболических путей в мышцах и тканях мозга. Эти процессы приводят в результате к нарушениям со стороны центральной нервной системы.

При данной патологии часто применяют ноотропные препараты. Эти средства улучшают память и умственную деятельность, а также повышают устойчивость организма к агрессивным воздействиям (травмы, гипоксии, интоксикации). Как известно, ноотропные препараты обладают несколькими фармакологическими эффектами, каждый из которых способствует устранению астенического синдрома. Учитывая, что при астении возникает гипоксия тканей, для успешной коррекции этого состояния необходимо восстановить нормальное кровообращение в тканях головного мозга. С этой целью целесообразно использовать препараты комплексного действия, в равной степени проявляющие ноотропный и вазотропный эффекты. Таковыми обладает препарат Оксирал, действующее вещество которого имеет растительное происхождение — это алкалоид винкамин, выделенный из барвинка малого (*Vinca minor*). Винкамин оказывает нейрометаболическое действие — улучшает энергообеспечение нейронов за счет стимуляции синтеза АТФ и АДФ, активации поглощения глюкозы нейронами и дыхательной функции митохондрий. Кроме того, винкамин увеличивает снабжение кислородом нейронов, находящихся в состоянии гипоксии.

Также для препарата характерно специфическое влияние на обмен нейромедиаторов. За счет активации серотонинергических процессов препарат стимулирует выработку серотонина, нормализуя психоэмоциональное состояние пациентов. Кроме того, винкамин улучшает родство холинорецепторов к ацетилхолину, способствуя улучшению когнитивных функций. Выраженная вазотропная активность препарата обеспечивается за счет снижения общей сосудистой резистентности, нормализации микроциркуляции крови и улучшения транспорта кислорода. Все эти качества позволяют рекомендовать Оксирал для терапии астенических состояний, для которых характерны ухудшение памяти, концентрации внимания, эмоциональные нарушения.

О положительных эффектах винкамина также сообщила **руководитель Центра семейного консультирования и психотерапевтической коррекции, кандидат медицинских наук Ольга Павловна Мостовая**, представившая доклад, посвященный медикаментозной коррекции церебрального гомеостаза в контексте лечения сердечно-сосудистых заболеваний.

— Нарушение обменных процессов в головном мозге проявляется как дезинтеграция между эмоциональной, моторной, сенсорной и вегетативной сферами и может быть спровоцировано самыми разными причинами. При этом дезинтеграция одновременно проявляется на нескольких уровнях. Это изменение поведения (поведение типа А), различные эмоциональные расстройства, сниженная переносимость психологического стресса; частым следствием длительных нарушений мозгового гомеостаза также является развитие злокачественной артериальной гипертензии (Littman C., 2007). Термин «поведение типа А» включает: нетерпимость, раздражительность, пациент легко впадает в гнев, проявляет агрессию; при этом обостряются такие свойства личности,



как упрямство, перфекционизм и заниженная самооценка. Это состояние является следствием нарушений обмена допамина в головном мозге. Важно учитывать, что для лиц с поведением типа А характерна общая враждебность, в том числе проявляющаяся в отношении и врача, и назначаемой им терапии. Необходимо акцентировать внимание на том, что подобное состояние способствует развитию сердечно-сосудистых заболеваний и повышает общий риск пациента. Также немаловажно и то, что для таких пациентов характерна низкая приверженность лечению вне зависимости от его особенностей.

Кроме того, возникающий при нарушении церебрального гомеостаза дефицит серотонина приводит к эмоциональным расстройствам и депрессии. К основным признакам нарушения серотонинового обмена относятся ухудшение настроения, ангедония, нарушение цикла сон-бодрствование. В ряде исследований достоверно доказана взаимосвязь депрессии с развитием сердечно-сосудистых заболеваний. Например, выявлено, что у 20% больных симптомы депрессии предшествовали развитию сердечно-сосудистой патологии. Установлено, что 18% пациентов с инфарктом миокарда диагностируют серьезные депрессивные расстройства; наличие депрессии увеличивает риск смерти таких пациентов (Fava M., Frasure-Smith N., 1998).

Говоря о снижении переносимости психологического стресса, в первую очередь следует отметить, что основным признаком данного состояния является защитная реакция отрицания. В результате больной склонен отрицать собственные психологические реакции, наличие у себя тех или иных симптомов заболевания (в том числе со стороны сердечно-сосудистой системы), а также необходимость лечения как таковую. В результате пациенты со сниженной стрессоустойчивостью поздно обращаются за медицинской помощью, крайне негативно воспринимают информацию о важности модификации образа жизни. В целом, для них характерно слабое восприятие значимости таких факторов риска, как ожирение, курение, гиподинамия. Подтверждением этому факту служат данные исследования (Beitman V.D., 1997), согласно которому применение препаратов, улучшающих переносимость психологического стресса, привело к уменьшению частоты рецидивов и смертности от инфаркта миокарда на 50% в течение 3 лет.

Большие опасения вызывает и часто развивающаяся у таких пациентов злокачественная артериальная гипертензия, при которой возникают сложности с подбором антигипертензивной терапии. При нарушениях церебрального гомеостаза это заболевание ассоциируется с высокой частотой дисциркуляторных симптомов (головное головокружение, головная боль), нарушением когнитивных функций, снижением функциональной активности (Ornish D., Brown S., 2000). Также следует подчеркнуть, что диеты

и липидоснижающие препараты, назначаемые при кардиоваскулярной патологии, у пациентов с нарушениями церебрального гомеостаза приводят к дополнительному ухудшению эмоционального состояния. Это связано с тем, что уровень серотонина в головном мозге снижается при низком содержании липидов в крови. В результате у таких больных увеличивается риск депрессии и суицидов.

Таким образом, нарушение обменных процессов в головном мозге оказывает негативное влияние на состояние сердечно-сосудистой системы, а также приверженность и подверженность терапии. Наличие у пациента депрессии может существенно влиять на комплаенс, а также обуславливать резистентность к терапии (в том числе при кардиоваскулярной патологии).

Появление симптомов нарушения церебрального гомеостаза является неблагоприятным признаком у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Действительно, коррекция такого рода состояний требует комплексного подхода, однако при рассмотрении комбинаций таких препаратов, как антидепрессанты, нейрорепетики и гипотензивные средства в комплексе с психотерапевтическими методиками, остро встает вопрос безопасности назначаемого лечения и его стоимости. Кроме того, подбор такого лечения зачастую требует обращения к психотерапевту, что, как правило, весьма негативно воспринимается пациентом.

В поиске оптимальных средств, регулирующих церебральный гомеостаз, преимущество имеют препараты с комплексным воздействием и минимальными побочными эффектами. В этом отношении перспективным является препарат растительного происхождения Оксирал, который оказывает выраженное воздействие на клинические проявления нарушения церебрального гомеостаза. Препарат улучшает мозговой кровоток, не вызывая синдрома «обкрадывания».

Оксирал показан для нормализации и адаптации мозгового кровообращения к метаболическим потребностям головного мозга, для регуляции, улучшения и поддержания его функций. Применяется при таких состояниях: снижение памяти, нарушение концентрации внимания, диабетическая ангиопатия, атеросклеротическое поражение сосудов головного мозга, состояние после черепно-мозговой травмы и острого нарушения мозгового кровообращения, церебральные нарушения после ишемии мозга, гипертоническая энцефалопатия, нарушения слуха и зрения сосудистого генеза, нарушения ориентации в пространстве и времени, эмоциональные нарушения, являющиеся результатом различных психических расстройств.

К важным преимуществам Оксирала можно отнести длительное поддержание концентрации в плазме крови, возможность применения 2 раза в сутки, хорошую переносимость лечения — следовательно, высокую приверженность терапии. Также, назначение винкамина, обладающего комплексным воздействием, помогает избежать полипрагмазии. Кроме того, вызывают интерес данные о способности Оксирала потенцировать действие гипотензивных препаратов и антиагрегантов, что может способствовать большей эффективности антигипертензивной терапии у пациентов с кардиологической патологией. Следует подчеркнуть, что для достижения выраженного эффекта продолжительность терапии данным препаратом должна быть длительной.

Подготовила **Катерина Котенко**
Фото автора

OXRL/10/UA/31.03.2010/3317

Статья подготовлена при поддержке компании «ГлаксоСмитКляйн»