

Цереброваскулярні захворювання на тлі артеріальної гіпертензії: дорожня карта профілактики інсульту й деменції

У березні 2021 р. у форматі онлайн відбулася науково-практична конференція з міжнародною участю «Сучасна парадигма раціональної терапії неврологічних захворювань». Учасники приділили належну увагу одній з найактуальніших проблем здоров'я людини – артеріальній гіпертензії (АГ), можливостям запобігання її впливу на мозок і судини та боротьбі з наслідками. Пропонуємо до вашої уваги огляд доповіді щодо даної тематики, яку представив Владислав Миколайович Міщенко, д. мед. н., професор кафедри неврології, психіатрії та наркології Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна.

Експерти ВООЗ прогнозують, що до 2025 р. на АГ страждатимуть 1 млрд 560 млн пацієнтів (Keatney et al., 2005). У розвинених країнах поширеність АГ сягає 24%, у тих, що розвиваються, – 80%. Від 30 до 60% хворих – особи віком >60 років; зокрема, в Україні АГ мають 35% дорослого населення (Сіренко, 2015). За даними МОЗ України, серед 2,5 млн пацієнтів із цереброваскулярними захворюваннями (ЦВЗ) у 64% вони зумовлені АГ.

Зміни в судинах головного мозку на тлі АГ

Доповідач підкреслив, що головний мозок (ГМ) є органом-мішенню при АГ. У настановах Європейського товариства з гіпертензії (ESH, 2009) зазначено, що субклінічні ураження ГМ наявні у 44% хворих на АГ, що вдвічі перевищує поширеність ураження серця та нирок. Порушення, до яких призводить АГ, поділяють на гострі (транзиторні ішемічні атаки, геморагічні та ішемічні інсульти, гостра гіпертонічна енцефалопатія) та хронічні (порушення мозкового кровообігу, гіпертонічна дисциркуляторна енцефалопатія, судинна деменція).

Вплив АГ на розвиток інсульту

Метааналіз даних 61 проспективного спостережного дослідження (~1 млн дорослих пацієнтів) показав, що при зростанні артеріального тиску (АТ) на 10 мм рт. ст. ризик розвитку інсульту підвищується на 20–30%. Водночас зниження систолічного АТ (САТ) на 2 мм рт. ст. знижує імовірність серцево-судинних подій на 7–10% (Lewington et al., 2002). Результати популяційного дослідження INTERSTROKE свідчать, що АГ є найвагомішим фактором ризику як ішемічного, так і геморагічного інсульту (Hankey et al., 2011).

Тож контроль АТ є найважливішим заходом запобігання інсульту: цільові значення становлять <130/80 мм рт. ст.; у пацієнтів похилого віку <140/80 мм рт. ст. (Williams et al., 2018).

Зв'язок АТ із ризиком розвитку деменції та когнітивного дефіциту

Підвищений АТ у середньому віці є предиктором розвитку деменції в майбутньому (Launer et al., 1995). Також АГ є фактором ризику виникнення когнітивних порушень (КП) нейродегенеративного характеру, зокрема хвороби Альцгеймера (Яхно, 2006; Sbad et al., 2016). В осіб із АГ

спостерігається менший об'єм ГМ і таламуса, а вміст спинномозкової рідини в мозочку і скроневих частках є більшим (Wiseman et al., 2004).

АГ є незалежним фактором ризику розвитку КП у всіх вікових групах. Дослідження Honolulu – Asia Aging Study тривалістю 25 років (n=3703) показало, що зростання рівня САТ (≥160 мм рт. ст.) у середньому віці пов'язане із вищим ризиком розвитку КП, зокрема деменції – у 4,8 рази (Launer et al., 2002). У випробуванні Baltimore Longitudinal Study on Aging у пацієнтів із низьким рівнем освіти як високі, так і низькі показники діастолічного АТ (ДАТ) асоціювалися з гіршими результатами тестувань виконавчої функції та мовлення. В осіб із АГ «білого халата» середнього віку і нормальним високим АТ когнітивні функції в доменах «пам'ять» і «час реакції» були гіршими, ніж у нормотензивних осіб (Zonderman et al., 2005). Низка досліджень, зокрема фремінгемське, показали, що підвищені САТ і ДАТ у середньому віці є предикторами гірших показників когнітивних функцій, уваги та пам'яті у старшому віці (Shehab, Abdulle, 2014).

Фактори ризику розвитку КП у хворих на АГ (Lenfant, 2015):

- неконтрольована АГ;
- гіпертонічний криз;
- висока варіабельність АТ;
- високі цифри АТ у нічний час;
- надмірне зниження АТ, зокрема ятрогенне;
- високий пульсовий АТ.

Процеси, залучені до патогенезу нейрокогнітивних розладів за АГ, включають енергетичний дефіцит через хронічну гіперперфузію ГМ, оксидантний стрес, вільнорадикальне пошкодження, апоптоз і масову загибель нейронів через КП (Гусев, 2013).

Лікування АГ та спричинених нею ускладнень

Основні етапи терапії АГ

Терапія 1-ї лінії включає блокатори ренін-ангіотензин-альдостеронової системи, антагоністи кальцію та діуретики. Після ішемічного інсульту ліпознижувальне лікування обов'язкове для досягнення цільового рівня холестерину ліпопротеїнів низької щільності <1,8 ммоль/л. Також рекомендовано є антитромбоцитарна терапія (після геморагічного інсульту – за переконливих показань) (Williams et al., 2018). У настанові Американської

асоціації серця та Американської асоціації інсульту (ASA/АНА, 2019) йдеться про обов'язковий скринінг на наявність КП у всіх осіб з АГ.

Терапія ЦВЗ

Метою лікування є зниження ризиків розвитку мозкового інсульту та деменції, поліпшення якості життя пацієнтів шляхом зменшення проявів неврологічних симптомів і синдромів.

Принципи терапії хронічних ЦВЗ:

- корекція соматичної патології;
- поліпшення мозкової перфузії;
- лікування неврологічних симптомів та синдромів;

- корекція емоційних порушень;
- профілактика повторних тромботичних подій;
- нейропротекторна терапія;
- вплив на ендотеліальну дисфункцію.

Очевидно, ефекти зниження АТ на когнітивну функцію є гетерогенними. За даними SCOPE та MRC, не було виявлено різниці в показниках між групами антигіпертензивної терапії та плацебо. Проте за результатами Syst-Eur, тривале лікування на основі нітрендіпіну зменшує імовірність деменції на 55% (p<0,001). У дослідженні PROGRESS застосування периндоприлу й індапаміду не позначилося на ризику деменції в пацієнтів із перенесеним інсультом / транзиторно ішемічною атакою (Staessen et al., 2017).

Професор зазначив, що препаратом вибору для нормалізації центральної та периферичної гемодинаміки є Ніцеромакс (діюча речовина – ніцерголін; виробник ТОВ «Фармакс Груп»). Його основними ефектами є:

- вазоактивний;
- антиагрегантний;
- ноотропний (зокрема нормалізує біоелектричну та функціональну активність ГМ);
- нейропротективний (антиоксидантна дія, сприяння нейрогенезу, гальмування синтезу β-амілоїду);
- метаболічний (нормалізує концентрацію електrolітів, сприяє відновленню рухових і когнітивних функцій);
- полінейромедіаторний (чинить α-адреноблокувальну дію, підвищує активність норадренергічної, дофамінергічної, ацетилхолінергічної систем, оптимізує когнітивні процеси, поліпшує нейротрансмісію).

Ніцеромакс сприяє зменшенню головного болю, запаморочення, шуму у вухах, порушення рівноваги в пацієнтів із лівопівкульним інсультом, а також хиткості при ходьбі, головного болю та запаморочення – в осіб із правопівкульним інсультом. Препарат зумовлює позитивну



В.М. Міщенко

реорганізацію структури біоелектричної активності ГМ, гармонізуючи функціональний стан таламокортикальної системи та підкіркових структур ГМ, чинить вазоактивну нейрометаболічну дію. Це надає підстави рекомендувати ніцерголін при проведенні реабілітації пацієнтів після атеротромботичного інсульту.

Серед переваг препарату Ніцеромакс слід також відзначити високу якість і доступну ціну. Крім того, діюча речовина препарату має більш як 40 років досвіду практичного використання у 50 країнах світу та довгострокову ефективність, а одноразове застосування внутрішньовенно забезпечує високий комплаєнс.

Ще одним ефективним лікарським засобом, який чинить потужну антиішемічну та антигіпоксичну дію за гострих і хронічних захворювань, є Мекс-Здоров'я (етилметилгідроксипіридину сукцинат; виробник ТОВ Фармацевтична компанія «Здоров'я»). Його основні ефекти:

- відновлює порушене внаслідок ішемії споживання кисню та глюкози у ГМ;
- знижує рівень молочної кислоти у крові і нормалізує співвідношення лактату й пірувату;
- обмежує руйнівну дію перекисного окиснення ліпідів і сприяє стабілізації біомембран;
- поліпшує енергетичний баланс клітин в умовах кисневої недостатності;
- чинить виразну ангіосилітичну дію;
- сприяє регресу неврологічного дефіциту.

Застосування препарату Мекс-Здоров'я за хронічних ЦВЗ зумовлює зменшення виразності астеничного синдрому, психоемоційних і кохлеовестибулярних порушень, відновлення активності субархноїдальному кровообігу, системи. Максимальний терапевтичний ефект спостерігається у хворих із підвищеним вмістом продуктів перекисного окиснення ліпідів і виснаженням антиоксидантного захистом.

Серед сучасних ноотропних засобів також варто виділити Нейротилін (холіну альфосцерат; виробник ТОВ Фармацевтична компанія «Здоров'я»). Доведено, що ця природна сполука з комплексною нейропротекторною дією:

- сприяє збільшенню рівня ацетилхоліну в ГМ;
- поліпшує стан мембран нейронів;
- підсилює церебральні метаболічні процеси;
- чинить нейропротективну дію, що визначає можливість її застосування при ішемічному інсульті, субархноїдальному кровообігу, деменції, черепно-мозковій травмі тощо.

Слід відзначити, що Нейротилін ефективніший за інші холіноміметики в лікуванні когнітивних порушень будь-якого ступеня тяжкості, а також сприяє функціональному відновленню за транзиторної ішемічної атаки та інсульту. Завдяки доведеній безпеці препарат може бути альтернативою інгібіторам холінергастери в осіб із брадикардією, астмаю, віком ≥85 років.

На завершення доповіді В.С. Міщенко зауважив, що вберегти від розвитку мозкового інсульту та деменції можна за допомогою профілактики: відмови від куріння; фізичної активності (принаймні 30 хв на день); дієти з низьким вмістом насичених жирів, переважанням цільнозернових продуктів, овочів, фруктів, риби; контролю АТ (цільовий рівень – 140/90 мм рт. ст.) і рівня ліпопротеїнів низької щільності та глікемії; приймання антикоагулянтів за фібриляції передсердь тощо.

Підготувала Мар'яна Гнатів

Здоров'я Фармацевтична компанія

Ніцеромакс Ніцерголін

Нейротилін холіну альфосцерат

Мекс-Здоров'я етилметилгідроксипіридину сукцинат

КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД до лікування наслідків порушень мозкового кровообігу

Інформаційний матеріал для поширення на спеціалізованих конференціях, семінарах, симпозіумах з медичної тематики. Інформаційний матеріал виключно для лікарів і фармацевтів. Більш детальна інформація в застосуванні для медичного застосування. НІЦЕРОМАКС: розчин 400 мг/мл № 10, І.П. UA/19331/01/01. Назва МОЗУ № 2487 від 30.10.2020. НЕЙРОТИЛІН: розчин 250 мг/мл, Р.П. UA/15334/01/01. Назва МОЗУ № 1562 від 08.07.2020. НЕЙРОТИЛІН: капсули 400 мг № 30, Р.П. UA/19887/01/01. Назва МОЗУ № 2467 від 30.10.2020. МІКС-ЗДОРОВ'Я: Р.П. UA/12222/01/01. Назва МОЗУ № 279 від 21.04.2021. МІКС-ЗДОРОВ'Я: Р.П. UA/19942/01/01. Назва МОЗУ № 2467 від 30.10.2020.

Довідка «ЗУ»

Група компаній «Здоров'я» – один із визнаних лідерів українського фармацевтичного ринку. Його історія охоплює понад 110 років сумлінної праці, покликаної надати лікарям дієві медикаментозні інструменти впливу на хворобу та допомогти пацієнтам одужати. Нині до цієї групи компаній входять ТОВ «Фармацевтична компанія «Здоров'я», ТОВ «Дослідний завод «ГНЦЛС», ТОВ «ХФП «Здоров'я Народу», ТОВ «Фармакс Груп». Група компаній «Здоров'я» є соціально орієнтованою: вона має надійний досвід розробки життєво необхідних препаратів із доступною вартістю, надає допомогу незабезпеченим верствам населення тощо. У портфелі групи компаній «Здоров'я» понад 700 найменувань лікарських засобів, із них 101 препарат входить до переліку життєво необхідних, 15 є оригінальними брендами. Варто відзначити також високу якість продуктів бренду, котру гарантує дотримання суворих вимог GMP і міжнародних стандартів ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, HACCP Food Safety Systems на виробництві. Наявність різних форм (таблетки, капсули, розчин для ін'єкцій, оральний) та упаковок дає змогу підібрати найзручніший варіант для оптимального курсового приймання й уникнути зайвих витрат.