



НАЦІОНАЛЬНИЙ КОНГРЕС
ІНСУЛЬТ ТА СУДИННО-МОЗКОВІ
ЗАХВОРЮВАННЯ

Сосудистые и возрастзависимые когнитивные нарушения: новое в диагностике, лечении и профилактике

По материалам II Национального конгресса «Инсульт и сосудисто-мозговые заболевания» (3-5 ноября, г. Киев)

Цереброваскулярная патология занимает лидирующие позиции в структуре заболеваемости и смертности населения. Одним из наиболее дезадаптирующих и социально значимых проявлений этой группы заболеваний являются когнитивные расстройства. Поражение сосудов головного мозга вследствие артериальной гипертензии, атеросклероза приводит к снижению памяти, внимания, интеллектуальной «ригидности», а впоследствии и к сосудистой деменции. В рамках научного семинара «Проблема когнитивного дефицита у больных с цереброваскулярными нарушениями», который проводился при поддержке компании «Эгис», были рассмотрены вопросы диагностики, лечения и профилактики когнитивных расстройств у данной категории пациентов.

Главный специалист МЗ Украины по специальности «неврология», руководитель отдела сосудистой патологии головного мозга ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины», доктор медицинских наук, профессор Тамара Сергеевна Мищенко продемонстрировала возможности современных методов диагностики и лечения когнитивных расстройств у пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией.



— На сегодняшний день в Украине зарегистрировано более 3 млн лиц с различными формами цереброваскулярной патологии. В структуре заболеваемости преобладает (до 90%) дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭ). Одними из основных ее проявлений являются когнитивные нарушения: дефицит внимания, его концентрации, нарушение способности быстрой ориентации в меняющейся обстановке, снижение памяти, особенно на текущие события, замедленность мышления, быстрая истощаемость при напряженной умственной работе, сужение круга интересов. По степени тяжести выделяют легкие и умеренные когнитивные расстройства, а также деменцию. Морфологической основой развития когнитивных нарушений у пациента с ДЭ могут быть повторные инсульты, множественные «немые» инсульты, микрокровоизлияния, значительное диффузное и очаговое поражение белого вещества головного мозга. Поэтому в выявлении нарушений когнитивной функции, помимо нейропсихологического тестирования и исследования эмоционального статуса, возрастает роль компьютерной и магнитно-резонансной томографии.

Лечение когнитивных расстройств включает назначение ингибиторов ацетилхолинэстеразы (донепезил, ривастигмин и др.), антиоксидантов, других препаратов, обладающих нейропротекторным и ноотропным действием (церебролизин, цитиколин, ницерголин, экстракт гинкго билоба, пиррацетам).

Одним из наиболее хорошо изученных ноотропов является пиррацетам. По структуре он является производным γ -аминомасляной кислоты. Препарат усиливает сопряжение между глутаматными рецепторами и фосфолипазой С, повышая чувствительность специфических сайтов АМРА-рецепторов на синаптических мембранах коры головного мозга. Кроме того, пиррацетам способен влиять на NMDA-рецепторы путем изменения ионных токов кальция, натрия и калия. Положительное влияние пиррацетама при окислительном стрессе нервной ткани проявляется в повышении уровня эндогенных антиоксидантных ферментов (супероксиддисмутазы, глутатионпероксидазы и глутатионредуктазы). Пиррацетам оказывает благоприятный эффект на церебральную микроциркуляцию и метаболизм у пациентов с ишемией головного мозга благодаря улучшению регионального кровоснабжения в ишемизированных участках без усиления перфузии интактных зон головного мозга. Также этот препарат оказывает положительный гемореологический эффект — повышает эластичность эритроцитов, снижает агрегацию тромбоцитов и адгезию эритроцитов

к сосудистой стенке, уменьшает спазм капилляров.

Для оценки нейропротекторных свойств пиррацетама в лечении больных с нарушением когнитивных функций в 2009 году в 59 поликлиниках 24 городов Украины было проведено исследование МУДРОСТЬ по стандартному протоколу после периода двухнедельной отмены всех препаратов (кроме базисной гипотензивной терапии). Для лечения использовали препарат Луцетам в форме таблеток, содержащих 800 и 1200 мг активного вещества. После исходного анкетирования пациентов назначали двухмесячный курс Луцетама с промежуточным (через месяц от начала терапии) и окончательным исследованием когнитивных функций. Дозу препарата жестко не регламентировали и оставляли на усмотрение лечащего врача. Максимальная суточная доза составляла 2400 мг.

В ходе исследования было получено 23 363 протокола обследования пациентов в возрасте от 20 до 95 лет (средний возраст $59,7 \pm 11,8$ года). Основная часть обследованных были в возрасте от 56 до 75 лет. Пациентов разделили на две группы: в первую вошли лица с ДЭ, в том числе на фоне артериальной гипертензии (8975 больных), во вторую — с ДЭ на фоне артериальной гипертензии и атеросклероза, у которых при ультразвуковой доплерографии определялись признаки атеросклеротического поражения мозговых артерий (14 152 человека). Все больные предъявляли жалобы на когнитивные нарушения в виде расстройства памяти, преимущественно оперативной, снижения концентрации внимания, умственной работоспособности. В результате двухмесячного лечения Луцетамом произошло улучшение по всем параметрам когнитивных функций. Когнитивные функции по шкале MoCA (The Montreal Cognitive Assessment) улучшились на 36% по сравнению с исходным уровнем. В проведенном исследовании была отмечена хорошая переносимость Луцетама. Побочные эффекты (тошнота, легкие диспептические явления, головная боль), выявленные лишь у 5,8% пациентов, не приводили к отказу от лечения. Высокое содержание активного вещества в таблетке давало возможность принимать препарат однократно, что значительно увеличивало приверженность пациентов к лечению. Отсутствие взаимодействия Луцетама с антигипертензивными лекарственными средствами дало возможность проводить адекватную антигипертензивную терапию. Проведенное исследование позволяет сделать вывод о необходимости как можно более раннего начала нейропротекторной терапии у больных ДЭ с целью улучшения когнитивных функций.

Одной из причин роста распространенности цереброваскулярных заболеваний, а соответственно, и когнитивных расстройств является увеличение продолжительности жизни и связанное с этим увеличение численности лиц пожилого и старческого возраста в структуре населения. Методом профилактики и лечения когнитивных нарушений был посвящен доклад **заведующего отделом социальной психиатрии и психиатрии экстремальных состояний Украинского НИИ социальной и судебной психиатрии и наркологии, доктора медицинских наук, профессора Олега Созонтовича Чабана.**



— Согласно современным международным рекомендациям, основными препаратами в лечении нарушений когнитивной функции, имеющими наибольшую доказательную базу, остаются ингибиторы холинэстеразы, к которым относится, в частности, донепезил. Клиническое изучение этого препарата в комплексной терапии деменций различного генеза показало, что донепезил улучшает внимание и регуляторные когнитивные процессы, связанные с функцией лобных долей. При этом улучшаются все виды памяти (оперативная, краткосрочная, долгосрочная), зрительно-пространственные и речевые функции. Помимо влияния на собственные когнитивные функции, донепезил повышает общую активность и степень бытовой независимости больных, снижает потребность в постороннем уходе, уменьшает выраженность психических нарушений, агрессивности, возбуждения, снижает потребность в сопутствующем назначении нейролептиков. Первые проявления клинического эффекта донепезила отмечаются уже на четвертой неделе лечения. Прогрессирование улучшения в среднем наблюдается на протяжении трех-четырех месяцев, а стабилизация функций сохраняется в среднем около 12 месяцев (у отдельных пациентов — до нескольких лет).

Появление на украинском фармацевтическом рынке препарата Алзепил производства венгерской компании «Эгис» открывает новые возможности в лечении когнитивных расстройств у больных с цереброваскулярной патологией. Алзепил (донепезила гидрохлорид) используется для лечения деменции при болезни Альцгеймера легкой и/или средней степени тяжести и выпускается в таблетках по 5 и 10 мг. Удобная дозировка позволяет принимать препарат один раз в сутки.

Немаловажным в лечении пациентов пожилого возраста с когнитивными нарушениями является немедикаментозная поддержка. Результаты исследования, проведенного в Медицинском колледже имени Альберта Эйнштейна при Университете Эшвива (г. Нью-Йорк, США), в ходе которого изучалось социальное функционирование как способ предотвращения деменции, показали, что ежедневная интеллектуальная нагрузка (разгадывание кроссвордов, карточные и настольные игры, игра на музыкальных инструментах, групповые обсуждения) отодвигает развитие старческого слабоумия. Каждый дополнительный вид деятельности отсрочивал ухудшение памяти на 0,18 года (9,4 нед).

Любопытными представляются результаты еще одного исследования, проведенного в клинике Мейо (США), опубликованные в 2009 г. У психически здоровых лиц зрелого возраста определяли степень оптимизма/пессимизма с помощью Миннесотского многофакторного личностного опросника, после чего наблюдали за их психическим состоянием в пожилом возрасте, сопоставляя данные с архивом стационарных и амбулаторных карт. Полученные данные позволили сделать вывод о том, что резко выраженный пессимизм увеличивает вероятность

пресенильной и сенильной деменции на 30%, а формирование депрессивной структуры личности — на 40% и более.

Хун-Ксин Ванг из Исследовательского центра по вопросам старения в г. Стокгольме (Швеция) провел исследование с участием 506 лиц в возрасте от 78 лет, направленное на поиск коррелятов между образом жизни, личностными особенностями, активностью, слабоумием и продолжительностью жизни. Залогом долгой и активной жизни по результатам данного исследования стали: открытость, отсутствие или низкая склонность к переживаниям, отсутствие скрытых страхов и негативных эмоций. На основании полученных данных ученые пришли к выводу, что интроверты со «спокойной душой» имеют на 50% меньше шансов заболеть слабоумием, чем те же интроверты, которые постоянно переживают по любому поводу.

В 2008 году Б.М. ван Гельдер (Национальный институт охраны здоровья и окружающей среды, Нидерланды) представил результаты исследования FINE, которое проводилось в Финляндии, Италии и Голландии в течение десяти лет при участии 295 мужчин пожилого возраста, рожденных между 1900 и 1920 гг. Исследователи пришли к выводу, что интенсивная физическая активность способствует поддержанию когнитивных функций, в то время как уменьшение физической деятельности ослабляет познавательные функции в 2,6-3,6 раза. Вероятнее всего, это связано с тем, что во время физической нагрузки происходит «тренировка» сосудов, в том числе головного мозга, стимулируется рост нервных клеток в гиппокампе.

Обобщая результаты подобных исследований, можно заключить, что наиболее значимыми факторами в профилактике развития старческого слабоумия являются ощущение счастья и оптимизм.

Ассистент кафедры неврологии №1 Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика Наталья Ивановна Самосюк рассмотрела современные скрининговые инструменты для оценки когнитивных функций.



— В настоящее время для скрининговой оценки когнитивных способностей широко используется Краткая шкала оценки психического статуса (Mini-Mental State Examination, MMSE), однако ей присущи недостатки, которые могут приводить к ложным результатам. Из тестов для выявления умеренных когнитивных нарушений следует выделить более совершенный вариант — Монреальский опросник (The Montreal Cognitive Assessment — MoCA) (Z.S. Nasreddine, N.A. Phillips, V. Bedirian et al., 2005). Этот тест был разработан для скринингового отбора лиц с начальными нарушениями познавательных способностей, и демонстрирует более высокую чувствительность по сравнению с MMSE. MoCA позволяет оценить различные аспекты познавательной деятельности: внимание и концентрацию, исполнительную функцию, память, язык, навыки построения визуального отображения, концептуальное мышление, способность к расчетам и ориентацию во времени и пространстве. Время проведения теста составляет 10 мин, что обеспечивает удобство применения данной шкалы в условиях амбулаторного приема. Вариант MoCA на украинском и русском языках доступны по адресу www.mocatest.org.

Подготовила Анастасия Лазаренко