

Мастер-класс: современный алгоритм лечения хронической ишемии мозга



23–24 марта 2011 г. в киевском Доме кино прошел IV Национальный конгресс «Людина та Ліки — Україна», в ходе работы которого были рассмотрены важные вопросы профилактики, диагностики и лечения различных заболеваний. В рамках форума были проведены несколько мастер-классов, которые позволили врачам получить актуальные практические навыки о лечении ряда распространенных заболеваний. Одним из наиболее интересных оказался мастер-класс, который проводила Наталья Константиновна Мурашко, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой неврологии и рефлексотерапии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика. Этот мастер-класс был посвящен важнейшему вопросу — диагностике и лечению хронической ишемии мозга. Профессор Н.К. Мурашко не только раскрыла актуальность проблемы, но и дала практические рекомендации, касающиеся диагностики и лечения с учетом современных стандартов ведения больных с данной патологией. Еще одним преимуществом общения в формате мастер-класса является обратная связь от аудитории в режиме реального времени. В ходе доклада проводились опросы участников, некоторые результаты которых приведены ниже. Так, интересным представляется то, что среди участников мастер-класса наряду с 41% неврологов присутствовали терапевты (25%), кардиологи (12%) и семейные врачи (11%).

Свой доклад профессор Н.К. Мурашко начала с определения хронической ишемии мозга и рекомендаций относительно ее своевременной диагностики. Хрониче-

ская ишемия мозга — это медленно прогрессирующее диффузное или очаговое поражение головного мозга, развитие которого связано с артериальной гипертензией, атеросклеротическими процессами, дислипидемией. В основе механизма развития ишемии мозга лежат атеросклеротическое поражение сосудов крупного и среднего диаметра, аномалии их строения. В свою очередь, нарушения структуры мелких сосудов обусловлены микроангиопатиями, причинами развития которых могут быть артериальная гипертензия, сахарный диабет, воспалительные заболевания.

В зависимости от выраженности клинических проявлений выделяют три стадии заболевания. При I (начальной) стадии пациент жалуется на головокружение, головную боль, повышенную утомляемость и снижение памяти на недавние события. При этом на I стадии прогноз является благоприятным — возможно полное устранение симптоматики. При II стадии (субкомпенсации) увеличивается количество жалоб, наблюдается более отчетливая неврологическая симптоматика в виде наличия рефлексов орального автоматизма, координаторных и двигательных расстройств с формированием вестибуло-атактического, пирамидного, псевдобульбарного и экстрапирамидного синдромов, а также усиление интеллектуально-мнестических и эмоциональных нарушений. Для III стадии характерно уменьшение количества предъявляемых пациентом жалоб, что связано с прогрессированием когнитивных нарушений, вплоть до деменции. На этом этапе становятся более выраженными такие признаки развития заболевания, как парезы, параличи, мышечная ригидность, потеря чувствительности. При диагностике с помощью магнитно-резонансной (МРТ) и компьютерной (КТ) томографии четко визуализируется лейкоареоз — диффузное изменение белого вещества головного мозга. Это является неблагоприятным прогнозом, резко повышает риск развития инсульта, транзиторной ишемической атаки и др. На этой стадии пациент нетрудоспособен.

На начальных этапах формирования сосудистой мозговой недостаточности использование ультразвуковых и нейровизуализационных методов диагностики позволяет выявить характерные для хронической ишемии мозга особенности гемодинамики, а также субклинические очаговые церебральные повреждения. Снижение кровотока в лобных и теменных отделах головного мозга демонстрирует

нарушения церебральной перфузии. У пациентов при I стадии заболевания отмечается большая степень выраженности структурных изменений сердечно-сосудистой системы, у больных часто наблюдается атеросклеротическое поражение экстракраниальных артерий. Кроме того, интракраниальные артерии также претерпевают структурную перестройку, о чем могут свидетельствовать данные транскраниальной доплерографии. Так, отмечается повышение индексов сопротивления в сочетании со снижением скоростных параметров кровотока и функциональной сосудистой гипореактивностью. В результате существенно ухудшается церебральная перфузия — не только в лобных и теменных сегментах, но и в полушариях мозга в целом. В условиях имеющихся циркуляторных нарушений прогрессируют изменения вещества мозга — у больных наблюдаются малые глубинные инфаркты, в ряде случаев визуализируются лейкоареоз. Также обязательным для диагностики хронической ишемии мозга является использование тестов, позволяющих определить степень нарушения когнитивных функций, например краткая шкала оценки психического статуса (Mini-mental State Examination), а также инструментальные методы МРТ или КТ головного мозга, ультразвуковая доплерография, дуплексное ультразвуковое сканирование. Также показано детальное кардиологическое исследование с применением эхокардиографии, электрокардиографии, холтеровского мониторинга артериального давления и др. Кроме того, необходимо провести офтальмологическое исследование и исследование липидного профиля.

При лечении хронической ишемии мозга врач должен работать сразу в нескольких направлениях. Во-первых, необходимо проводить медикаментозную терапию основного заболевания (артериальной гипертензии, атеросклероза), а во-вторых, улучшить перфузию головного мозга, назначить нейропротекторную терапию, которая позволит защитить нервную ткань от дальнейшего повреждения.

При лечении артериальной гипертензии на фоне хронической ишемии мозга предпочтение отдается антигипертензивным препаратам с нейропротекторным эффектом (для первичной и вторичной профилактики инсульта). Целевые показатели артериального давления у этих больных должны быть <140/90 мм рт. ст., но при этом должны быть не ниже 110/75. Снижение артериального давления необходимо проводить постепенно с учетом особенностей циркадного ритма больного.

При терапії хронічної ішемії мозга, возникшей на фоне артеріальної гіпертензії, крім антигіпертензивних препаратів, застосовуються вазоактивні, антиоксидантні лікарські засоби, антиагреганти, статини, і, конечно ж, нейропротектори.

В ході доповіді був проведений опит, згідно з результатами якого багато учасників майстер-класу назвали в якості препарату нейропротекторного дії Кортексин®, який на ринку України супроводжує компанія «ZDRAVO». Діючим речовиною даного препарату є комплекс поліпептидів і амінокислот, що надають тканеспецифічне дію на клітини нервової системи. Препарат має широкий спектр фармакологічного дії, що особливо ефективно при лікуванні пацієнтів з різними супутніми захворюваннями (черепно-мозгова травма, цукровий діабет, артеріальна гіпертензія, епілепсія). Нині при обилиї різноманітних лікарських засобів великим інтересом з боку лікарів користуються нейропротектори, що надають не тільки ноотропне дію. Кількість препаратів широкого спектра дії і належить Кортексин®, який, крім ноотропного ефекту, також має церебропротекторні, нейротрофічні, антиоксидантні і коригуючі впливи на біоелектричну активність головного мозку. Кортексин® сприяє покращенню процесів навчання і пам'яті, оскільки позитивно впливає на когнітивні функції.

Чим керується лікар при виборі того чи іншого препарату? Конечно ж, наявність не тільки показань до застосування, а і протипоказань, які є одним з найважливіших аргументів при призначенні комплексного лікування хворих. Наприклад, впливає ли прийом препарату на показники артеріального тиску, глікемічний профіль, показан ли його прийом при наявності в анамнезі черепно-мозгової травми і т.д. Так, при застосуванні препарату Кортексин® відсутні протипоказання і жодних побічних реакцій. Кортексин® сумісний з усіма групами лікарських засобів і його прийом дозволено навіть дітям з перших днів життя в терапії неврологічних захворювань будь-якого генезу (травматичного, інфекційного і т.д.), а також для корекції розладів нервової системи у дітей шкільного віку. Показання до застосування Кортексина — це гостра і хронічна ішемія мозку, черепно-мозгова травма, вірусні або бактеріальні нейроінфекції, астеничні стани, енцефалопатії різного генезу (енцефаліти, енцефаломієліти), епілепсія, судорожний синдром, порушення пам'яті і мислення, зниження здатності до навчання.

Кортексин® застосовується тільки для внутримышечного введення, що дозволяє досягти високої ефективності лікування. Перевагою застосування Кортексина є також і в тому, що в випадках, коли

не можна проводити часту інфузійну терапію (хронічна серцева недостатність, ішемічна хвороба серця, ураження нирок), і при цьому потрібен швидкий ефект, можна провести внутримышечні ін'єкції і досягти позитивного результату. Ще одним перевагою Кортексина є те, що його достатньо застосовувати всього лише 1 раз в добу. Рекомендовано призначати препарат внутримышечно по 10 мг 1 раз в добу на протязі 10 днів. Такого тривалості лікування зазвичай достатньо для хворих з хронічною ішемією мозку.

Однак, якщо у пацієнта гостро порушено мозкове кровообігання або гостра травма головного мозку — є потреба збільшити тривалість терапії Кортексином. В одній з довготривалих схем застосування Кортексина рекомендується після 10-денного курсу лікування на 11–15-й день призначати препарат по 10 мг через день, а на 16–20-й день — по 10 мг 1 раз в добу через 3 дні.

Крім того, Кортексин® знижує рівень пароксизмальної активності головного мозку і судорожної готовності, здатний відновлювати біоелектричну активність у епілептичних хворих. Ввиду відсутності побічних реакцій при застосуванні Кортексина і наявності значимих побічних ефектів при застосуванні протисудорожних препаратів в високих дозах складно переоцінити значення даного нейропротектора для цих хворих. В ході майстер-класу також були

представлені результати клінічних досліджень застосування Кортексина для терапії судорожних синдромів. Встановлено, що застосування Кортексина у осіб з черепно-мозговою травмою призвело до зменшення кількості випадків посттравматичної епілепсії у пацієнтів на 80%. Також показано зниження частоти і ступеня вираженості епілептичного синдрому при прийомі Кортексина.

Показання до застосування препарату включають і критичні стани новонароджених, і перинатальні ураження нервової системи, різні форми дитячого церебрального паралічу, затримку психомоторного розвитку. Також показано, що Кортексин® зменшує вираженість затримки психічного розвитку у дітей, які приймають антиконвульсанти. При призначенні Кортексина дітям рекомендована наступна схема: дітям, вага яких <20 кг, препарат застосовують в дозі 0,5 мг/кг 1 раз в добу впродовж 10 днів, при масі тіла >20 кг схема застосування Кортексина — 10 мг 1 раз в добу впродовж 10 днів.

Слід зазначити, що проблеми діагностики і лікування хронічної ішемії мозку, які були освітлені на майстер-класі, а також запропоновані схеми лікування з застосуванням препаратів, в тому числі і Кортексина, дуже зацікавили аудиторію і викликали бурне обговорення.

Евгенія Лукьянчук,
фото Сергій Бека

КОРТЕКСИН®

Полноценная работа мозга!





ГЕРОФАРМ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ КОМПАНИЯ



БЕСПЛАТНАЯ ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ 0 800 500 1320

www.zdravo.in.ua

Ексклюзивне супроводження лікарських брендів