

Шестерых одним ударом

Ничто не вызывает такой тревоги, как ранние признаки потери памяти. Страх усиливается от того, что вся тяжесть заболевания ложится на близких — им придется наблюдать физическую и психическую деградацию больного и пытаться сохранить воспоминания о том, каким был человек до болезни. Неужели ничего нельзя сделать и остается только ждать неизбежного?

ЭПИДЕМИЯ СТАРОСТИ

Средняя продолжительность жизни неуклонно увеличивается. В Древней Греции она составляла 30 лет, всего 100 лет назад — 47 лет, а сегодня — примерно 78 лет в развитых странах и около 60 лет — в Украине. В условиях старения населения растет число людей, составляющих группу повышенного риска развития метаболических нарушений головного мозга. Человеческий мозг сложно организован, причем развитие всех уровней его организации возрастает в процессе жизни человека. По мере старения головной мозг регрессирует в порядке, обратном ходу его становления. Возрастные изменения в различных отделах головного мозга отличаются неравномерностью с преобладанием в лобных и височных долях, где количество нейронов может уменьшаться на 30–40%. При этом в отдельных зонах гипоталамуса число нервных клеток практически не меняется с возрастом. Неравномерность возрастных изменений в различных участках системы гормональной регуляции приводит к нарушениям метаболизма и может отрицательно повлиять на мозговое кровообращение.

КАК ЭТО НАЗЫВАЕТСЯ?

Хронические нарушения мозгового кровообращения возникают вследствие структурных изменений головного мозга и могут привести к дисциркуляторной энцефалопатии. Термин «дисциркуляторная энцефалопатия» появился в 60-х годах XX столетия и вошел в классификацию сосудистых заболеваний головного и спинного мозга, принятую в 1984 г. В Международной классификации болезней (МКБ-10) он отсутствует, однако широко используется в отечественной практике для обозначения медленно прогрессирующей недостаточности кровоснабжения, приводящей к развитию множественных мелкоочаговых некрозов мозговой ткани и обуславливающей нарастающее нарушение функций головного мозга. Среди пациентов с таким диагнозом 50% составляют лица трудоспособного возраста. После 60 лет вероятность развития болезни увеличивается с каждым годом на 15–20%.



ПО ПРОТОКОЛУ

Согласно клиническому протоколу оказания медицинской помощи больным с дисциркуляторной энцефалопатией, утвержденному Приказом МЗ Украины № 487 от 17.08.2007, этот термин объединяет три формы: прогрессирующую сосудистую лейкоэнцефалопатию (болезнь Бинсвангера), гипертензивную энцефалопатию и хроническую ишемию мозга. Они объединены на основании сходства патогенеза и подходов к лечению. Ранними признаками развития заболевания являются нарушения кратковременной памяти, произвольного внимания, селективности психических процессов и эмоциональных функций. Протокол включает семь составляющих лечебной программы: 1) терапия сердечно-сосудистого заболевания, на фоне которого развилась болезнь; 2) улучшение кровоснабжения головного мозга; 3) улучшение метаболизма головного мозга; 4) лечение неврологических симптомов и синдромов; 5) коррекция когнитивных и эмоциональных нарушений; 6) назначение антикоагулянтов; 7) каротидная эндартерэктомия.

Особенности клинических проявлений дисциркуляторной энцефалопатии определяются характером поражения головного мозга и преобладанием изменений его глубинных отделов, приводящих к разобщению функционирования корковых и подкорковых структур. Поэтому в клинической картине дисциркуляторной энцефалопатии преобладают когнитивные нарушения. Прогрессирование нейропсихологических нарушений при дисциркуляторной энцефалопатии ведет к развитию сосудистой деменции.

20 a posse ad esse

СОСУДИСТАЯ ДЕМЕНЦИЯ

В зарубежной литературе термин «дисциркуляторная энцефалопатия» не используется. Для обозначения хронической ишемии головного мозга употребляют термин «сосудистая деменция». Частота встречаемости сосудистой деменции среди лиц старше 60 лет достигает 5,4%. Основными причинами заболевания церебральных сосудов или болезни сердечно-сосудистой системы. Различают несколько клинических форм сосудистой деменции, для которых характерна взаимосвязь цереброваскулярных расстройств с когнитивными нарушениями. Согласно МКБ-10, деменция — снижение памяти и других когнитивных функций (по сравнению с исходными показателями), определяемых на фоне ясного сознания и сочетающихся с другими эмоциональными и поведенческими нарушениями, возникающими в результате органических поражений головного мозга и изменяющими социальную адаптацию больного.

ИСТОРИЯ ПОИСКА

Деятельность независимой некоммерческой организации «Кокрановское Сотрудничество» направлена на поиск оптимальных и наиболее эффективных способов лечения болезней и патологических состояний, исходя из принципов доказательной медицины. Проанализировав имеющуюся на сегодняшний день информацию о лечении когнитивных нарушений и деменции различными препаратами, эксперты пришли к выводу, что наибольшей доказатель-

ной базой обладает ницерголин. Препарат был разработан в конце 1970-х годов и в настоящее время применяется более чем в 50 странах мира. По данным рандомизированных клинических исследований, ницерголин проявляет спазмолитическую активность в отношении мозговых и периферических сосудов, снижает сопротивление сосудов головного мозга, увеличивает скорость церебрального кровотока. При этом у пациентов не было отмечено эпизодов повышения артериального давления. Ницерголин хорошо переносится, побочные эффекты типичны для всего класса производных алкалоидов спорыньи и носят преходящий характер, слабо или умеренно выражены, проходят самостоятельно без дополнительного лечения и не требуют отмены. Огромный опыт (более 40 лет!) применения в клинической практике ницерголина подтверждает его долгосрочную эффективность и высокую безопасность.

ОДИН ЗА ВСЕХ

Благодаря широкому спектру действия, ницерголин влияет на основные патофизиологические механизмы, проявляет высокий терапевтический потенциал в лечении дисциркуляторной энцефалопатии. Во-первых, в качестве альфа-адреноблокатора индуцирует расширение кровеносных сосудов и повышает мозговой, легочный и почечный кровоток, а также улучшает кровоснабжение конечностей. Во-вторых, улучшает функции холинергических и катехоламинных нейротрансмиттеров. В-третьих, ингибирует агрегацию тромбоцитов, способствуя улучшению реологических свойств крови. В-четвертых, повышает метаболическую активность головного мозга, что, в свою очередь, ведет к увеличению потребления кислорода и глюкозы тканями мозга. В-пятых, улучшает трофику нервной ткани. В-шестых, проявляет антиоксидантную активность. Уникальное сочетание ряда фармакологических свойств патогенетически обосновывает применение ницерголина у больных с нарушениями мозгового и периферического кровообращения.

УНИВЕРСАЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ

Ницерголин включен в схемы лечения, предусмотренные клиническим протоколом по оказанию медицинской помощи больным с дисциркуляторной энцефалопатией. Уникальное разноплановое фармакологическое действие обуславливает патогенетически обоснованное применение ницерголина при нарушениях мозгового и периферического (артериопатия конечностей) кровообращения, сосудистой деменции различной этиологии. Высокая эффективность в сочетании с благоприятным профилем безопасности и хорошей переносимостью делает целесообразным его применение для восстановления неврологических и когнитивных функций, повышения качества жизни пациентов с цереброваскулярной патологией и поддержания их социальной независимости. По мнению ведущих экспертов, ницерголин следует рассматривать как препарат первого выбора, замедляющий прогрессирование церебральной сосудистой недостаточности.

В условиях старения населения растет число людей, составляющих группу повышенного риска развития метаболических нарушений головного мозга. Человеческий мозг сложно организован, причем развитие всех уровней его организации возрастает в процессе жизни человека. По мере старения головной мозг регрессирует в порядке, обратном ходу его становления