



ХРОНИЧЕСКАЯ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНАЯ БОЛЕЗНЬ – ДОРОЖНАЯ КАРТА ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА И ДЕМЕНЦИИ



Е.И. Чуканова



А.И. Федин



В.В. Захаров

В Санкт-Петербурге 19 июня 2019 года успешно завершился работу XI Всероссийский съезд неврологов и IV конгресс Национальной ассоциации по борьбе с инсультом. Научная программа съезда была чрезвычайно насыщенной и была посвящена наиболее актуальным направлениям современной неврологии. В рамках мероприятия значительное внимание было уделено острой и хронической цереброваскулярной болезни как одной из наиболее распространенных неврологических патологий. Большой интерес специалистов вызвал симпозиум «Хроническая цереброваскулярная болезнь – дорожная карта профилактики инсульта и деменции». Председателем симпозиума выступил заведующий кафедрой неврологии ФПДО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, профессор А.И. Федин.

Симпозиум начался с доклада профессора Е.И. Чукановой, которая в начале доклада озвучила данные экономического ущерба от сердечно-сосудистой патологии – 3,5% ВВП страны, что сопоставимо с общими затратами на здравоохранение. В настоящее время наблюдается эпидемия заболеваний, которые способствуют риску развития цереброваскулярной патологии: сахарного диабета, артериальной гипертензии,

атеросклероза с переходом в токсико-воспалительную форму с наличием «взрывающихся» бляшек. В оценке факторов риска специалистам необходимо обращать внимание на те из них, которые тесно связаны с воспалением, эндотелиальной дисфункцией, дестабилизацией атеросклеротических бляшек, а также использовать данные показатели как дополнительные маркеры при оценке риска развития инсульта. Так как развитие недостаточности мозгового кровообращения начинается с развития первичного гуморального ответа – цитокинового ответа – на различного рода стрессы, гипоксию и ишемию, чрезвычайно важно обращать внимание на лабораторные показатели – предикторы развития, такие, как наличие постоянно повышенного С-реактивного белка, повышение количества лейкоцитов, наличие противовоспалительных цитокинов – интерлейкина 6, 1, 8. Докладчик особо обратила внимание слушателей на то, что при патологическом процессе первично развивается эндотелиальная дисфункция, которая напрямую связана с окислительным стрессом. Окислительный стресс, в свою очередь, является предтечей формирования апоптоза. По словам профессора, если при физиологическом апоптозе клетки подвергаются полному фагоцитозу, то при патологическом клетки разрушаются на части, которые не могут быть подвергнуты фагоцитозу, и засоряют мозг нерепарируемой тканью.



Таким образом, по словам Е.И. Чукановой, в настоящее время подтверждается теория, высказанная еще Вестфалем более 100 лет назад, что вследствие лейкоаретических деструктивных процессов существует предрасположенность ткани мозга к формированию инфаркта. Этапы формирования патологического процесса включают митохондриальную дисфункцию, ответ эндогенной антиоксидантной системы и развившийся окислительный стресс и апоптоз. Поэтому антиоксидантная терапия является одним из важнейших терапевтических направлений.

Действие препарата Мексидол® как эталона антиоксидантной нейроцитопротекции направлено на все патологические состояния, связанные с кислородозависимыми патологическими процессами. Говоря о клинических

эффектах Мексидола, докладчик остановилась на его геропротекторном действии, которое имеет большое клиническое значение при назначении у пожилых пациентов. Геропротекторный эффект Мексидола реализуется через снижение значений маркеров старения – липофусцина, малонового альдегида и холестерина. Данные результаты были получены при последовательном назначении Мексидола у пациентов с хронической ишемией мозга (ХИМ) на фоне атеросклероза. Также чрезвычайно важно в клинике влияние Мексидола на эндотелиальную дисфункцию, которое было подтверждено как в эксперименте, так и в клинике. Докладчик представила предварительные результаты, которые подтверждают дозозависимый эффект препарата. При назначении последовательной терапии Мексидолом, сначала внутривенно капельно 500 мг в течение 14 дней, затем Мексидол® ФОРТЕ 250 по 1 таблетке 3 раза в сутки, отмечалась положительная динамика в отношении когнитивных функций – 2 балла по когнитивной шкале MoCA и статистически достоверная динамика в отношении улучшения равновесия и психоэмоциональных симптомов. Более 90% пациентов, согласно шкале общего клинического впечатления, оценили эффективность лечения как хорошую и очень хорошую. Полученные данные будут опубликованы в ближайшее время.

Действие препарата Мексидол® как эталона антиоксидантной нейроцитопротекции направлено на все патологические состояния, связанные с кислородозависимыми патологическими процессами.

Профессор А.И. Федин в своем докладе остановился на роли окислительного стресса при хронических формах цереброваскулярной болезни. По словам докладчика, данная патология является чрезвычайно актуальной, так как ее раннее выявление имеет большое значение в профилактике инсульта. Окислительный стресс имеет большое значение при развитии ишемического каскада и является его неотъемлемой частью. При этом патологическое действие оказывают свободные радикалы – активные формы кислорода. Таким образом, при окислительном стрессе

происходит либо патологическое повышение количества свободных радикалов – АФК, либо снижение системы эндогенной антиоксидантной защиты. Таким образом, как двуликий Янус, с одной стороны, активные формы кислорода имеют

сигнальную функцию при физиологических процессах, а при избыточном накоплении оказывают повреждающее действие.

Эндогенная система антиоксидантной защиты хорошо развита при рождении, затем в связи с возрастом и под влиянием внешних и внутренних факторов истощается и становится недостаточно активной в отношении избыточного действия свободных радикалов. Повреждающее действие окислительного стресса выражается сначала в избыточном накоплении свободных радикалов, затем в активации перекисного окисления липидов и избыточном накоплении продуктов ПОЛ.

А.И. Федин обратил внимание собравшихся, что головной мозг является наиболее чувствительным к действию свободных радикалов органом. Это обусловлено рядом факторов. Во-первых, головной мозг самый энергозатратный орган в организме человека, во-вторых, в нем содержится большое количество свободных жирных кислот – субстратов перекисного окисления липидов, больше чем в сердце. Также для головного мозга характерен низкий уровень активности ферментов антиоксидантной защиты – в разы меньше, чем, например, в печени. Все это обуславливает высокую чувствительность головного мозга к окислительному стрессу и патогенетическую необходимость включения анти-

оксидантной терапии в лечение острой и хронической цереброваскулярной патологии.

По словам докладчика, из фармакологических препаратов преимущество имеют производные янтарной кислоты, антиоксидантное действие которых дополняется восполнением дефицита АТФ. В настоящее время самым изученным антиоксидантом является Мексидол®. Его эффективность в терапии как острой, так и хронической цереброваскулярной патологии подтверждена рядом рандомизированных клинических исследований. В 2017 году опубликованы результаты исследования «ЭПИ-КА». В другой работе, проведенной в НЦ неврологии, наряду с клиническими данными подтверждено влияние Мексидола на уровень окислительного стресса и его действие на мозговой кровоток. В заключение профессор еще раз подчеркнул важную роль окислительного стресса в развитии ишемии и гипоксии и необходимость назначения в этих случаях антиоксидантной терапии.

Доклад профессора В.В. Захарова был посвящен когнитивным нарушениям как ведущему клиническому синдрому хронической недостаточности мозгового кровообращения. По словам докладчика, хроническая ЦВБ зачастую связана с патологией сосудов небольшого калибра. В силу особенностей мозгового кровообращения при патологии мелких артерий поражаются глубинные отделы головного мозга, которые являются стратегическими зонами для когнитивной деятельности. Развиваются церебральная микроангиопатия и глубинные лакунарные инфаркты.

Далее профессор остановился на данных зарубежного исследования, которое подтвердило статистически достоверную связь лейкоареоза с тремя основными клиническими симптомами. В эту триаду вошли когнитивные расстройства, нарушения равновесия и депрессия. Эти данные совпали с исследованиями, выполненными ранее в России под руководством академика Н.Н. Яхно. Клинико-визуализационные сопоставления при ХИМ продемонстрировали корреляцию именно данных симптомов.

В структуре когнитивных нарушений у таких пациентов, по словам докладчика, в первую оче-

редь наблюдается замедленность познавательной деятельности – брадифрения, трудности концентрации внимания, у пациентов превалирует такая жалоба, как быстрая умственная утомляемость. При ХИМ первой поражается дорсолатеральная кора, которая отвечает за смену поведенческого стереотипа, что выражается в неприятии нового, снижение интеллектуальной гибкости и психоэмоциональных нарушениях, в том числе депрессивного спектра. Таким образом, брадифрения и колебания концентрации внимания – главные когнитивные симптомы. Чем раньше диагностировано заболевание, тем больше шансов на успешное лечение. Для объективизации симптомов подходят тесты, которые учитывают время выполнения умственных заданий и темп познавательной деятельности, например, тест прокладывания пути.

В повседневной клинической практике чаще используются скрининговые тесты, например MMSE, который изначально был создан для диагностики болезни Альцгеймера. Поэтому в 2006 году появился модифицированный тест MoCA (Монреальская шкала оценки когнитивных функций), который является более чувствительным в отношении легких когнитивных нарушений и оптимален для использования у пациентов с ХИМ. Так как в патогенезе когнитивных нарушений окислительный стресс и перекисное окисление липидов являются универсальным повреждающим механизмом, характерным для всех видов эндотелиальной дисфункции, применение антиоксидантов в лечении таких пациентов бесспорно. Мексидол® – классический антиоксидант, который корригирует когнитивные расстройства при ХИМ, а также влияет на нарушение равновесия и психоэмоциональные нарушения – триаду отмеченных выше симптомов.

В целом в рамках симпозиума были освещены как вопросы патогенеза хронической цереброваскулярной патологии и точки приложения фармакотерапии, так и даны практические рекомендации по диагностике и алгоритму ведения пациентов. ■

Пескова Ю.Г. Хроническая цереброваскулярная болезнь – дорожная карта профилактики инсульта и деменции. Невроньюс. Новости неврологии. 2019; 6(56): 10-11.

Мексидол® – классический антиоксидант, который корригирует когнитивные расстройства при ХИМ, а также влияет на нарушение равновесия и психоэмоциональные нарушения – триаду отмеченных выше симптомов.

МЕКСИДОЛ®

этилметилгидроксипиридина сукцинат



МЕКСИДОЛ® ФОРТЕ 250

УНИКАЛЬНАЯ ДВОЙНАЯ ДОЗИРОВКА ДЛЯ ИЗЯЩНЫХ РЕШЕНИЙ¹

🧠 Референтный (оригинальный) препарат²

🧠 Противоишемическое действие, антигипоксанта́нный, антиоксидантный и мембраностабилизирующий эффекты^{3, 4, 5}

🧠 Инъекционная и таблетированная лекарственные формы для проведения последовательной терапии в целях максимального раскрытия потенциала препарата^{6, 7, 8, 9}



1. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Мексидол ФОРТЕ 250, таблетки, покрытые пленочной оболочкой 250 мг ЛП-004831 от 26.04.2018 г., дата переоформления от 24.01.2019 г., Инструкция по медицинскому применению препаратов с группировочными наименованиями: этилметилгидроксипиридина сукцинат в лекарственной форме для приема per os. Источник информации: Государственный реестр лекарственных средств, www.grls.gosminzdrav.ru, на 26.11.2018 г. 2. Федеральный закон №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», от 12 апреля 2010 г.; письмо №8795 ФГБУ «НЦЭСМП» Министерства здравоохранения РФ от 30.05.2018 г., письмо №7375 ФГБУ «НЦЭСМП» Министерства здравоохранения РФ от 08.05.2018 г. 3. Позорский В.Е., Арлыт А.В., Гаевый И.Д. с соавт. Экспериментальная и клиническая фармакология, 1999, Том 62, №5, стр. 15-17. 4. Нечипуренко Н.И., Василевская Н.А. с соавт. Бюллетень экспериментальной биологии и медицины, 2006, Приложение 1. 5. Воронина Т.А. Мексидол: спектр фармакологических эффектов. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова, 2012; 12: с. 86-90. 6. Стаховская Л.В., Шамалов Н.А., Хасанова Д.Р., Мельникова Е.В. с соавт. Результаты рандомизированного двойного слепого мультицентрового плацебо-контролируемого в параллельных группах исследования эффективности и безопасности мексидола при длительной последовательной терапии у пациентов в остром и раннем восстановительных периодах полушарного ишемического инсульта (ЭПИКА). Журнал неврологии и психиатрии, 2017; 3 (2):55-64. 7. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Мексидол®, раствор для в/в и в/м введения 50 мг/мл Р N002161/01 от 14.03.2008 г., дата переоформления от 22.01.2019 г. 8. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Мексидол®, таблетки, покрытые пленочной оболочкой 125 мг ЛСР-002063/07 от 09.08.2007 г., дата переоформления 06.03.2019 г. 9. Щепанкович Л.А., Николаев Ю.А., Долгова Н.А. Оптимизация липидснижающей терапии у пациентов с ишемическим инсультом и сахарным диабетом 2-го типа. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова, 2016; 2: с.42-45. 10. Награда Russian Pharma Awards 2014 за достижения в области фармации. 1 место в номинации «Препарат выбора при лечении ишемических расстройств, вызванных спазмом сосудов головного мозга». 11. Премия Молекула жизни® за достижения в области фармации в номинации Препарат года, 2016 г. Учредитель премии: Российское научное медицинское общество терапевтов (РНМОТ).

Reg. №: таблетки, покрытые пленочной оболочкой 250 мг - ЛП-004831 от 26.04.2018 г., дата переоформления от 24.01.2019 г.

Reg. №: таблетки, покрытые пленочной оболочкой 125 мг - ЛСР-002063/07 от 09.08.2007 г., дата переоформления 06.03.2019 г.

Reg. №: раствор для в/в и в/м введения 50 мг/мл - Р N002161/01 от 14.03.2008 г., дата переоформления от 22.01.2019 г.

Информация предназначена для специалистов здравоохранения. Перед назначением ознакомьтесь с инструкцией по медицинскому применению.

ООО «ВекторФарм», 109544, Москва, Бульвар Энтузиастов дом 2, этаж 16, комната 31, тел: +7 (495) 626-47-50.

ООО «ВЕКТОРФАРМ»
дистрибьютор лекарственных препаратов
ООО «ФАРМАСОФТ»

