



ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ И САХАРНЫЙ ДИАБЕТ – ТЕРРИТОРИЯ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ

В Москве 21–23 ноября 2018 года состоялся XIII конгресс терапевтов, собравший на своих площадках врачей первичного звена из всех регионов нашей страны. Программа конгресса включала пленарные заседания, панельные дискуссии, круглые столы и мастер-классы, демонстрирующие новые достижения и современные подходы к диагностике, профилактике и лечению различных заболеваний.

В рамках конгресса прошел симпозиум «Гипертоническая болезнь и сахарный диабет – территория цереброваскулярной патологии», организованный при поддержке компании «Векторфарм». На нем обсуждались вопросы лечения коморбидных пациентов с нарушениями системы кровообращения. Такие больные встречаются в практике любого участкового врача-терапевта, и их ведение представляет непростую клиническую задачу.

ГОЛОВНОЙ МОЗГ – ОРГАН-МИШЕНЬ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Работу симпозиума открыла профессор МГМСУ им. А.И. Евдокимова Ольга Дмитриевна Остроумова. Ее доклад был посвящен особенностям ведения пациентов с цереброваскулярной патологией, связанной с артериальной гипертензией (АГ). Ольга Дмитриевна подчеркнула, что повышенное давление (особенно систолическое) не только может привести к развитию острых нарушений мозгового кровообращения, но и влечет за собой субклиническое поражение головного мозга. Наиболее типичными проявлениями такого поражения служат очаги повышенной интенсивности в белом веществе мозга, которые обнаруживаются почти у всех пожилых больных АГ, а также «немые» инфаркты, большинство из которых имеют небольшие размеры и располагаются в глубоких отделах мозга (лакунарные инфаркты). Наличие гиперинтенсивных очагов в белом веществе и скрытых мозговых инфарктов сопровождается повышением риска развития инсульта, когнитивных нарушений разной степени тяжести и деменции.

Говоря о медикаментозной коррекции поражений мозга, Ольга Дмитриевна провела сравнительный анализ влияния разных групп препаратов для снижения давления (диуретиков, β-блокаторов, антагонистов кальция, ингибиторов АПФ, блокаторов рецепторов ангиотензина) на когнитивные функции и привела данные ряда исследований, подтвердивших потенциальный профилактический эффект антигипертензивной терапии на предотвращение развития когнитивных нарушений и деменции.

Также О.Д. Остроумова акцентировала внимание слушателей на важности нейропротективной терапии, которая повышает эффективность лечения пожилых пациентов с АГ и поражениями мозга. Последнее время в российской практике для этих целей широко применяется референтный (оригинальный) отечественный препарат Мексидол® (этилметилгидроксипиридина сукцинат). Он оказывает широкий спектр фармакологических эффектов (церебропротективный, противогипоксический, транквилизирующий, антистрессорный,



О.Д. Остроумова: «Высокое систолическое артериальное давление в середине жизни прямо коррелирует с риском развития когнитивных расстройств в пожилом возрасте»

ноотропный и др.), способствует улучшению и стабилизации мозгового метаболизма и кровоснабжения головного мозга, препятствует формированию когнитивных нарушений, влияет на основные звенья патогенеза разных заболеваний, связанных с процессами свободнорадикального окисления. Ольга Дмитриевна привела данные исследования, проведенного Е.И. Чукановой с соавторами у пациентов с хронической ишемией мозга, которое продемонстрировало положительное влияние препарата на динамику неврологических проявлений заболевания, эмоциональный статус и качество жизни больных. Введение Мексидола® в дозе 500 мг в/в капельно 1 раз в сутки в течение 14 дней с последующим пероральным приемом по 250 мг 2 раза в сутки в течение 60 дней способствовало уменьшению выраженности нарушений двигательной активности (по шкале ШОДА) и депрессии (по шкале депрессии Бека), улучшению когнитивных функций (по шкале MMSE) и повышению качества жизни пациентов (по шкале SF-36). При этом прием препарата не вызывал каких-либо негативных побочных явлений.

ВЛИЯНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА НА СОСТОЯНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Заседание продолжила профессор кафедры диабетологии и диетологии ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Елена Викторовна Суркова. Она рассмотрела современные представления о состоянии центральной нервной системы у больных сахарным диабетом (СД), изложила взгляды на функции инсулина и связь инсулинорезистентности с болезнью Альцгеймера, привела данные исследований когнитивных функций, риск нарушения которых на фоне заболевания многократно возрастает.

По словам Елены Викторовны, патогенез когнитивных нарушений не сводится исключительно к сосудистому фактору, который наиболее очевиден и хорошо изучен. Возможно, в большей степени, чем цереброваскулярные поражения, в развитии связанных с СД 2 типа (СД2) когнитивных расстройств играет роль



Е.В. Суркова: «Профилактика, своевременная диагностика и терапия патологий центральной нервной системы – важная часть лечения пациентов с сахарным диабетом»

нейродегенерация, коррелирующая с хронической гипергликемией. Современная и адекватная сахароснижающая терапия уменьшает выраженность когнитивных нарушений и снижает риск развития деменции.

Также Е.В. Суркова коснулась вопросов лечения коморбидных пациентов с сахарным диабетом и нарушениями мозгового кровообращения. В связи с этим она отметила большое значение нейропротективной терапии у данной категории пациентов.

ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНАЯ ПАТОЛОГИЯ: ФАКТОРЫ РИСКА, КЛИНИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ И ПРОФИЛАКТИКА

С большим интересом аудитория прослушала доклад профессора Анатолия Ивановича Федина, заведующего кафедрой неврологии факультета усовершенствования врачей ГБОУ ВПО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова». Он затронул проблему цереброваскулярных болезней (ЦВБ), которые становятся одной из ведущих причин заболеваемости, смертности и инвалидизации в нашей стране, а также часто приводят к когнитивным расстройствам, особенно у пациентов старшего возраста. При этом в 55–65% случаев в течение 5 лет наблюдается трансформация умеренных когнитивных нарушений в клинически очерченную деменцию преимущественно альцгеймеровского типа. Это обстоятельство подтверждает практический смысл ранней диагностики и лечения легких и умеренных когнитивных нарушений.

Профессор А.И. Федин рассказал об этиологии сосудистых когнитивных расстройств (СКР), основных причинах их развития, маркерах риска, методах диагностики, а также о факторах, способствующих лечению СКР (метаболическое обеспечение когнитивных функций, нейропротективная и антиоксидантная терапия, активация нейропластичности). Он также озвучил рекомендации 2018 года по ведению АГ Европейского общества кардиологов и Европейского общества по артериальной гипертензии, которые предписывают достижение целевого уровня АД менее 140/90 мм рт. ст. у всех пациентов при условии



А.И. Федин: «В нашей стране 12–15% населения составляют люди старше 65 лет. Знание проблемы когнитивных нарушений крайне актуально для неврологов и врачей других специальностей»

хорошей переносимости терапии (1А). Для пациентов с СД и ИБС предлагаются более низкие целевые уровни САД – 130 мм рт. ст. или ниже (при условии тщательного мониторинга нежелательных явлений), что обусловлено различными адаптационными возможностями сосудистой системы мозга и мозгового кровотока у этой категории больных.

Одним из важных направлений терапии СКР является антигипоксическая и антиоксидантная нейропротекция, которая может предупреждать повреждение клеток головного мозга и уменьшать выраженность когнитивных расстройств. В этом плане перспективным препаратом представляется нейропротектор Мексидол® – антигипоксикант и антиоксидант с мультифакторным механизмом действия и широким спектром клинических эффектов, реализуемых на нейрональном и сосудистом уровнях. Мексидол® ингибирует перекисное окисление в мембране, изменяет ее физико-химические свойства, текучесть и фосфолипидный состав. Благодаря наличию в структуре сукцината, он улучшает эндогенное дыхание митохондрий, активируя их энергосинтезирующие функции по сукцинатоксидазному пути, увеличивает содержание АТФ в мозге, проявляет свойства энергетического субстрата митохондрий.

С учетом дозозависимого эффекта Мексидола® при лечении ЦВБ (особенно в случаях коморбидных сосудистых заболеваний) рекомендована следующая схема применения: 10 мл (500 мг)/сутки в течение 15 дней, с последующим назначением таблеток Мексидол® ФОРТЕ 250 мг 3 раза в сутки не менее 6 недель.

В рамках симпозиума неоднократно подчеркивалась важность мультидисциплинарного подхода и применения комплексных схем лечения, включающих коррекцию факторов риска и нейропротективную терапию. По мнению специалистов, лишь совместные усилия врачей разных специальностей могут оказать коморбидному пациенту с цереброваскулярными патологиями качественную медицинскую помощь. ■

Юлия Пескова