



Нестандартный подход к ведению пациентов с начальными проявлениями цереброваскулярной патологии

В медицине во все времена отводилась решающая роль профилактике заболеваний, и цереброваскулярные заболевания не являются исключением в этом отношении. Трудность заключается в том, чтобы своевременно распознать проявления хронического нарушения мозгового кровообращения, которые часто могут иметь нетипичный характер. Часто ли специалисты задумываются о наличии скрытого цереброваскулярного заболевания у пациентов с симптомами вегетативной дисфункции, тревожного расстройства, депрессией, хроническим стрессом? Между тем данные опасения вполне оправданы.

Альтернативным механизмам развития цереброваскулярной патологии у таких пациентов и патогенетическим подходам к ее профилактике и лечению, в частности, был посвящен доклад доктора медицинских наук Марины Анатольевны Трецинской (Национальная академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев) на IX Международной конференции «Нейросимпозиум» (12–14 октября 2017 года, г. Одесса).

Она уделила пристальное внимание проблемам, связанным с поражением мелких сосудов головного мозга — лептоменингеальных и интрапаренхиматозных артерий, капилляров и мелких вен («small vessel disease»). Так, основными механизмами развития болезни мелких церебральных сосудов (БМС), в отличие от поражения крупных сосудов, являются эндотелиальная дисфункция и повышение проницаемости гематоэнцефалического барьера. БМС можно определить как синдром клинических и нейровизуализационных находок, с которым связывают до 45 % всех случаев

деменций и 20 % инсультов (четверть из них — лакунарные). МРТ-маркерами БМС считаются очаговые изменения в белом веществе головного мозга («немые» очаги) и лакунарные инфаркты. При их наличии возрастает риск развития инсульта, когнитивных нарушений, деменции и смерти как в популяции в целом, так и у пациентов, перенесших инсульт. К нейровизуализационным критериям немых очагов (или хронической ишемии мозга) относятся: 1) свежие очаги ≤ 20 мм в диаметре и геморрагические очаги ≤ 10 мм, которые в дальнейшем можно визуализировать как лакуны, и сами лакуны диаметром ≤ 15 мм; 2) «гиперинтенсивность белого вещества» или «лейкоареоз»; 3) расширение периваскулярных пространств.

Таким образом, хронические малосимптомные нарушения мозгового кровообращения вследствие поражения мелких церебральных сосудов являются факторами риска развития тяжелой цереброваскулярной патологии, приводящей к инвалидности и увеличивающей риск смерти. Очевидно, что своевременное выявление БМС и раннее воздействие на ее патогенетические механизмы актуальны для современной клинической практики.

Но трудность состоит в том, что клинические проявления БМС, как правило, стерты и нетипичны для цереброваскулярного заболевания, а визуализация поражений мелких сосудов крайне затруднена даже при использовании современных методик. В связи с этим остро стоит вопрос о критериях, позволяющих заподозрить наличие БМС у пациентов с жалобами, которые не принято ассоциировать с цереброваскулярной патологией.

Чрезвычайно интересными в этом отношении являются данные о связи определенных психосоматических и психовегетативных симптомов с субклиническими проявлениями цереброваскулярной патологии. Например, по данным С. Ballard et al. (2000), тревожные расстройства диагностируются у 72 % пациентов с сосудистыми заболеваниями головного мозга. В исследовании, проведенном на клинической базе кафедры неврологии № 1 НМАПО имени П.Л. Шупика, установлено, что для больных с сосудистыми факторами риска характерно наличие вегетативной дисфункции и повышенной тревожности.

Именно с симптомами тревожного расстройства, депрессии или вегетативной дисфункции пациенты часто обращаются к терапевтам, психиатрам и неврологам, и в этот момент есть шанс выявить и своевременно повлиять на факторы сосудистого риска, снизив таким образом риск наступления инвалидности или смерти от тяжелого цереброваскулярного заболевания.

М.А. Трещинская отметила, что значимость психосоциальных факторов в увеличении сердечно-сосудистого риска отражена во многих современных рекомендациях по лечению сердечно-сосудистых заболеваний. Так, в последней версии европейских рекомендаций по сердечно-сосудистой профилактике (2016) указывается, что к таким факторам относятся: низкий socioeconomic статус; недостаточная социальная поддержка; стресс на работе и в семье; депрессия; тревожность; враждебность; тип личности «Д» (дистресс). Представлен в данном руководстве также опросник для выявления психосоциальных факторов. Все чаще при обсуждении проблем, связанных с сердечно-сосудистой патологией, звучит термин «хронический стресс», который, к сожалению, стал характерной чертой нашей сегодняшней реальности.

Таким образом, наличие хронического стресса, повышенной тревожности, вегетативной дисфункции — это повод задуматься о наличии у пациента хронического нарушения мозгового кровообращения, обусловленного БМС. У части таких пациентов при внимательном обследовании можно выявить микроорганическую симптоматику.

Установлено, что у пациентов, подверженных хроническому стрессу, истощены адаптационные механизмы, а именно стресс-лимитирующие системы, среди которых ведущая роль принадлежит ГАМК-ергической системе. Снижение активности ГАМК-ергической системы выявляется при тревожных, двигательных и когнитивных расстройствах, а также при хронической ишемии мозга. ГАМК (гамма-аминомасляная кислота) является ведущим нейромедиатором, обеспечивающим адаптационные возможности центральной нервной системы (ЦНС). В частности, ГАМК снижает активность нейронов, в том числе связанных с чувством страха или тревоги, и участвует в регуляции сосудистого тонуса, способствуя его повышению либо понижению в зависимости от объема кровотока. Кроме того, ГАМК рассматривается как один из важнейших нейромедиаторов памяти, особенно долгосрочной. При тревожных расстройствах и хроническом воздействии стрессовых факторов, помимо снижения активности тормозящего медиатора — ГАМК, наблюдается

повышение активности возбуждающего медиатора — глутамата.

Из этого следует, что коррекция ГАМК-ергических процессов в ЦНС и восстановление баланса между торможением и возбуждением становятся важными аспектами ведения пациентов с психосоматическими, психовегетативными симптомами и начальными проявлениями хронической цереброваскулярной патологии. С этой целью сегодня применяют ГАМК-ергические средства и кофакторы синтеза ГАМК (витамин В6 и магний). Наиболее удобным в клинической практике представляется использование комплексных препаратов, и особенно это актуально для пациентов с психосоматическими и психовегетативными симптомами, у которых вследствие стресса, тревоги и депрессии резко снижена приверженность к лечению. Уникальным в этом отношении является стресс-лимитирующий комплекс Гамалате 6, в состав которого входят ГАМК, гамма-амино-бета-оксимасляная кислота (ГАБОМК), магния глутамата гидробромид и витамин В6.

Одновременный прием перечисленных компонентов восстанавливает баланс между тормозящим и возбуждающим влиянием на ЦНС, обеспечивая сразу несколько важных эффектов. ГАМК-ергические средства обладают нейропротекторным действием (что чрезвычайно важно в условиях ишемии) и выраженными интеллектуально-мнестическими эффектами. Витамин В6, являясь коферментом для трансаминаз и ферментов, необходимых для синтеза аминокислот, оказывает метаболическую поддержку в условиях влияния неблагоприятных психоэмоциональных факторов. Магния глутамата гидробромид — антагонист рецепторов к глутамату — эффективен при нейровегетативных нарушениях, сниженной концентрации внимания и чрезмерной возбудимости. ГАБОМК, влияя на холинергическую систему, нормализует сон, двигательные и когнитивные функции.

Показания к назначению Гамалате В6: стресс, тревожность, депрессия, раздражительность, эмоциональная нестабильность, синдром дефицита внимания, нарушения памяти, нарушения сна. Также успешно препарат применяется при снижении успеваемости у школьников и студентов, при гиперактивности, дефиците внимания у детей. Пациентам, перенесшим инсульты и травмы мозга, Гамалате В6 показан для повышения двигательной активности, восстановления координации и улучшения когнитивных функций. Гамалате В6 содержит естественные метаболиты и поэтому обладает хорошим профилем переносимости, что крайне важно для пациентов перечисленных категорий.

Следовательно, назначение Гамалате В6 — это возможность своевременной коррекции ГАМК-ергической системы у пациентов с начальными проявлениями цереброваскулярной патологии и снижения риска прогрессирования данной патологии.

Подготовила Дарья Коваленко

Здоров'я України. — 2017. — № 3.

Ⓛ