



Счастье – это хорошее здоровье и плохая память?! Современные возможности повышения качества жизни пациента

Рассмотрению наиболее оптимальных терапевтических подходов к нормализации артериального давления, предупреждению и лечению когнитивных расстройств, коррекции нарушений сна был посвящен симпозиум компании «Валента Фарм». На симпозиуме были представлены итоги общероссийской неинтервенционной наблюдательной программы ПЛАТОН, продемонстрировавшей эффективность и безопасность препарата Пантокальцин в достижении целевого уровня артериального давления и улучшении качества жизни пожилых пациентов с хронической ишемией мозга и артериальной гипертензией. Кроме того, были приведены данные исследований, подтверждающие выраженное противотревожное и снотворное действие препарата Феназепам, а также его высокую эффективность в устранении всех расстройств сна.



Профессор
П.П. Камчатнов

Профессор РНИМУ им. Н.И. Пирогова Павел Рудольфович КАМЧАТНОВ напомнил слушателям, что одной из основных причин развития любой сосудистой патологии, в том числе и сосудистых мозговых нарушений, считается артериальная гипертензия. Однако несмотря на то что около 45% населения в нашей стране знают об опасности повы-

Как подружить пациента и лечение? Итоги общероссийской неинтервенционной наблюдательной программы ПЛАТОН

шенного давления, лишь 15% из них получают адекватное лечение. «Мы в течение нескольких лет проводили опрос наших пациентов, перенесших инсульт, по поводу контроля артериального давления и информированности о факторах риска развития инсульта. После перенесенного инсульта 44% пациентов не контролируют артериальное давление, а 50% считают, что главным фактором риска развития инсульта является стресс», – констатировал докладчик. Однако даже эффективный контроль артериального давления не позволяет полностью нивелировать риск развития цереброваскулярных или сердечно-сосудистых заболеваний, а также добиться регресса уже сформировавшегося когнитивного дефицита в условиях сосудистого поражения мозга.

Зачастую заболевание развивается медленно, исподволь, приводя со временем к тяжелым нарушениям психических функций, нередко достигающих степени деменции. Не существует лекарства, которое помогло бы больному полностью избавиться от паралича или старческого слабоумия. В данном случае задача врача – сохранить пациенту работоспособность и способность к самообслуживанию на максимально длительный период, обеспечив ему достойное качество жизни. Нередко врачам в повседневной клинической практике приходится иметь дело с немотивированными пациентами, не готовыми лечиться. Немаловажную роль в интеграции больного в социальную среду и выработке у него приверженности к терапии играют немедикаментозные методы



Сателлитный симпозиум компании «Валента Фарм»

лечения (мультисенсорная стимуляция, ароматерапия, массаж, общение с животными, музыка, танцы).

Профессор П.Р. Камчатнов напомнил, что человеческий мозг имеет фантастические ресурсы для восстановления нарушенных функций и для приобретения новых. Согласно современным представлениям в основе как истинного восстановления, так и компенсации нарушенных функций при повреждениях головного мозга лежат механизмы нейропластичности, под которой подразумевается способность различных отделов центральной нервной системы к реорганизации за счет прежде всего структурных изменений в веществе мозга. В активизации механизмов нейропластичности важную роль играют различные методы восстановительной терапии, реабилитационных мероприятий. Именно на стимуляцию процессов реорганизации нервных тканей, которые могут привести к положительному результату, должна быть направлена и медикаментозная терапия.

Таким образом, эффективным можно считать назначение пациентам с сосудистыми заболеваниями головного мозга препаратов, способствующих нормализации метаболизма головного мозга, в частности ноотропных средств. В этой связи особый интерес представляет препарат Пантокальцин, действующим веществом которого является гопантеновая кислота. Препарат выполняет стимулирующие функции, заставляя нейроны более активно формировать новые связи. Пантокальцин взаимодействует с рецепторными системами головного мозга путем:

- стимуляции ГАМК-рецепторов;
- стимуляции дофаминергических рецепторов;

- увеличения образования ацетилхолина в стриатуме;
- проявления агонизма к мю-и каппа-опиоидным рецепторам;
- проявления антагонизма к каннабиоидным рецепторам.

Важно, что Пантокальцин не метаболизируется в организме и выводится в неизменном виде. Данные о его токсичности, переносимости и передозировке отсутствуют.

В открытом сравнительном исследовании гопантеновая кислота назначалась в дозе 1 г три раза в сутки в течение восьми недель¹ пациентам с умеренными когнитивными нарушениями сосудистого генеза. Больные, принимавшие гопантеновую кислоту (n=28), и пациенты из группы сравнения (n=17) были сопоставимы по всем показателям, средний возраст участников исследования составил 54,8 года. Полученные результаты продемонстрировали эффективность гопантеновой кислоты в восстановлении когнитивных функций: после курса лечения в группе гопантеновой кислоты имел место значительный прирост когнитивных функций по краткой шкале оценки психического статуса, чем в группе сравнения (+2,6 балла от исходного и +0,3 балла соответственно), также были отмечены более высокие результаты при выполнении пробы Шульце и тестов по шкале лобной дисфункции (p<0,05). «Таким образом, исследование показало, что гопантеновая кислота (Пантокальцин) позволяет больным в значительной степени сконцентрировать внимание и лучше выполнять тесты, направленные на оценку тех или иных функций, связанных с запоминанием, выполнением интерактивной деятельности», – пояснил докладчик.

Профессор П.Р. Камчатнов привел результаты новой общерос-

сийской неинтервенционной программы ПЛАТОН, в которой оценивались показатели артериального давления и качество сна у пожилых пациентов с хронической ишемией мозга на фоне артериальной гипертензии, получавших терапию Пантокальцином. Основная цель исследования заключалась в изучении эффективности и переносимости Пантокальцина на фоне артериальной гипертензии в амбулаторных условиях. В исследовании приняли участие 1135 пациентов в возрасте 68 лет и старше, принимавших Пантокальцин в дозе до 3 г три раза в сутки в течение 12 недель.

Пантокальцин благоприятно влиял на уровень артериального давления: в ходе наблюдения отмечено достоверное снижение как систолического, так и диастолического артериального давления, без случаев артериальной гипотензии. Уже через четыре недели терапии Пантокальцином пациенты отмечали облегчение засыпания и улучшение самочувствия при пробуждении, а через восемь недель – достоверное улучшение качества сна (p<0,05) и отсутствие гиперсомнии днем, причем 175 (27,35%) участников исследования даже отказались от гипнотиков.

В заключение профессор П.Р. Камчатнов отметил, что полученные в ходе общероссийской неинтервенционной программы ПЛАТОН данные позволяют сделать вывод о том, что терапия препаратом Пантокальцин способствует повышению эффективности антигипертензивной терапии, улучшению качества сна, снижению лекарственной нагрузки на организм. Следовательно, можно рекомендовать назначение препарата пожилым пациентам, страдающим сосудистыми заболеваниями головного мозга.

психиатрия

¹ Михайлова Н.А., Иващенко Р.А., Мурашина И.В., Камчатнов П.Р. Результаты применения Пантогама у больных с умеренными когнитивными нарушениями сосудистого генеза // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2009. Вып. 2. С. 47–50.



III Российский международный конгресс «Цереброваскулярная патология и инсульт»



Профессор
О.Д. Остроумова

Точку зрения кардиолога в отношении предупреждения и лечения когнитивных нарушений у больных артериальной гипертензией представила профессор МГМСУ им. А.И. Евдокимова и Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, вице-президент РМОАГ Ольга Дмитриевна ОСТРОУМОВА. По мнению докладчика, в кардиологии взаимосвязь артериальной гипертензии и когнитивных нарушений стала рассматриваться не так давно, поэтому исследований, посвященных изучению этой проблемы, пока немного.

Наблюдательное исследование Goteborg Study, длившееся 15 лет, показало, что уровень повышенного артериального давления у пожилых людей в возрасте 70 лет является предиктором развития деменции в возрасте 79–85 лет². Продолжавшееся около 30 лет исследование Honolulu-Asia Aging Study, в котором приняли участие почти 3735 человек в возрасте от 45 до 50 лет, продемонстрировало, что высокое систолическое артериальное давление в середине жизни прямо коррелирует с риском развития когнитивных нарушений в пожилом возрасте³.

Артериальная гипертензия как фактор риска развития когнитивных расстройств и инсомнии

В настоящее время деменцию рассматривают как одно из цереброваскулярных осложнений артериальной гипертензии. Гипертоническая энцефалопатия, соответственно микроангиопатия, поражение мелких церебральных артерий – это, по мнению профессора О.Д. Остроумовой, и есть синдром сосудистых когнитивных нарушений и деменции. В этой связи в кардиологии большой интерес представляют вопросы влияния базисной терапии на когнитивные функции в целом. В 2013 г. был опубликован метаанализ 17 рандомизированных контролируемых исследований, который подтвердил, что современная антигипертензивная терапия достоверно улучшает когнитивные функции⁴.

Артериальную гипертензию относят к ассоциированным с возрастом заболеваниям – если у молодых людей частота гипертонической болезни составляет 10–15%, то у пациентов старше 60 лет распространенность гипертензии превышает 70%. Точно такие же возрастные закономерности имеет и распространенность инсомнии, которая является одной из причин неэффективности антигипертензивной терапии. Два этих состояния тесно взаимосвязаны: с одной стороны, пациенты с артериальной гипертензией в 2–2,5 раза чаще, чем лица с нормальным артериальным давлением, страдают инсомнией, с другой стороны, у лиц с инсомнией распространенность артериальной гипертензии примерно в два раза выше, чем у лиц, которые не испытывают проблем со сном. Таким образом, недостаточное количест-

во и качество сна увеличивает риск сердечно-сосудистых заболеваний и ишемической болезни сердца⁵. Уровень артериального давления коррелирует с фазами сна, «архитектоника» которых при инсомнии нарушается. Доказано, что циркадианный ритм влияет на артериальное давление и играет важную роль в развитии сердечно-сосудистых заболеваний. При инсомнии артериальное давление не снижается ночью даже у нормотензивных пациентов, что заставляет кардиологов наращивать дозу антигипертензивных препаратов, зачастую безрезультатно. Профессор О.Д. Остроумова привела данные собственного опроса пожилых пациентов с артериальной гипертензией, согласно которым в 91% случаев имела место инсомния, а назначение современной антигипертензивной терапии не привело к снижению повышенного артериального давления в ночные часы в 60% случаев. В целом же нарушения сна увеличивают не только ночной уровень артериального давления, но и среднесуточный, в результате чего возрастает гипертоническая нагрузка.

По словам докладчика, удивительные результаты в отношении показателей артериального давления продемонстрировала общероссийская неинтервенционная наблюдательная программа ПЛАТОН, в ходе которой оценивалась эффективность и переносимость терапии Пантокальцином у больных хронической ишемией мозга и артериальной гипертензией. Согласно полученным данным, уже ко второму визиту как в общей группе (n = 1135), так

² Skoog I., Lernfelt B., Landahl S. et al. 15-year longitudinal study of blood pressure and dementia // Lancet. 1996. Vol. 347. № 9009. P. 1141–1145.

³ Launer L.J., Masaki K., Petrovitch H. et al. The association between midlife blood pressure level and late-life cognitive function. The Honolulu-Asia Aging Study // JAMA. 1995. Vol. 274. № 23. P. 1846–1851.

⁴ Levi Marpillat N., Macquin-Mavier I., Tropeano A.I. et al. Antihypertensive classes, cognitive decline and incidence of dementia: a network meta-analysis // J. Hypertens. 2013. Vol. 31. № 6. P. 1073–1082.

⁵ Hoevenaar-Blom M.P., Spijkerman A.M., Kromhout D. et al. Sleep duration and sleep quality in relation to 12-year cardiovascular disease incidence: the MORGEN study // Sleep. 2011. Vol. 34. № 11. P. 1487–1492.



Сателлитный симпозиум компании «Валента Фарм»

и в группе без коррекции антигипертензивной терапии ($n = 1094$) отмечалось достоверное снижение артериального давления ($p < 0,0001$): систолического артериального давления более чем на 6 мм рт. ст., диастолического – на 3,8 мм рт. ст., а к третьему визиту снижение систолического артериального давления составило более 10 мм рт. ст., а диастолического – 6 мм рт. ст.
«Почему произошло снижение показателей артериального давле-

ния, если Пантокальцин не является гипотензивным препаратом? Это можно объяснить его благоприятным воздействием на такие показатели сна, как легкость засыпания, качество сна, пробуждение и состояние утром после пробуждения. Данный препарат обладает мягким противотревожным, ремодулирующим действием, что и внесло свою лепту в достижение целевого уровня артериального давления, улучшение качества сна и улучшение качества жизни па-

циентов с артериальной гипертензией», – подчеркнула профессор О.Д. Остроумова.

Препарат Пантокальцин, выпускаемый в дозах 250 и 500 мг, защищает головной мозг при гипоксии и токсических воздействиях, улучшает память, внимание и мышление, а также улучшает умственную и физическую способность без риска повышения артериального давления, отметила профессор О.Д. Остроумова, завершая выступление.

Инсомния. Расстройство сна и жалобы пациентов

Инсомния – расстройство, связанное с трудностями и/или поддержания сна. По словам доцента кафедры неврологии и мануальной терапии Казанской государственной медицинской академии, к.м.н. Лидии Ринадовны КАДЫРОВОЙ, инсомния является одним из самых распространенных нарушений сна, манифестация которого может происходить в 20-летнем возрасте и возрастать по мере продолжительности жизни человека. Так, например, согласно опросу, из порядка 15 тыс. жителей Европы в возрасте от 15 до 100 лет 19% отмечали у себя симптомы инсомнии⁶.

Сон представляет собой последовательность функциональных состояний головного мозга – фазы медленного сна (ортодоксальный сон, без сновидений) и фазы быстрого сна (парадоксальный сон, со сновидениями). Выделяют три вида нарушений сна – пресомнические, интрасомнические, постсомнические, каждому из которых соответствуют свои специфические жалобы пациентов, однако тревога и страх отмечаются всегда, независимо от типа инсомнии.

Как показывает клиническая практика, до 80% пациентов страдают

вторичной инсомнией. Причины вторичных инсомний разнообразны, но самыми распространенными считаются тревожные расстройства (30%), аффективные расстройства (16%), обструктивный храп (14%). Пациента в первую очередь беспокоит бессонница, однако важно уточнить, какие еще симптомы он отмечает. Так, например, при наличии тревоги пациент будет жаловаться на чувство нервного напряжения, взвинченность, нервозность, сердцебиение, покалывание в области сердца, ощущение комка в горле, неудовлетворенность вдохом.

В целом же методы обследования таких пациентов должны включать, помимо клинической оценки, анкетирование, а также тестирование психической сферы для выявления психоэмоциональных причин, лежащих в основе инсомнии. При необходимости пациенту следует пройти полисомнографию и инструментальные и лабораторные исследования для выявления возможных органических причин нарушений сна.

Тактика наиболее оптимального лечения больных инсомнией предусматривает, во-первых, устранение факторов, вызывающих инсомнию, и, во-вторых, мероприятия



К.м.н.
Л.Р. Кадырова

по нормализации сна. Основные группы препаратов, применяемые для лечения нарушений сна, представлены барбитуратами, бензодиазепинами, Z-гипнотиками, препаратами с мелатонином и производными этаноламина. Все они в той или иной степени влияют на различные нарушения сна, но только барбитураты и бензодиазепиновые транквилизаторы способны воздействовать на тревожный компонент.

Однако согласно рекомендациям Американской академии медицины сна 2008 г. применение препаратов барбитуратовой кислоты не рекомендуется для лечения как первичной, так и вторичной инсомнии⁷. При этом пациенты с вторичной инсомнией нуждаются в приеме препаратов, обладающих снотвор-

⁶ Ohayon M.M., Roth T. Place of chronic insomnia in the course of depressive and anxiety disorders // J. Psychiatr. Res. 2003. Vol. 37. № 1. P. 9–15.

⁷ Schutte-Rodin S., Broch L., Buysse D. et al. Clinical guideline for the evaluation and management of chronic insomnia in adults // J. Clin. Sleep Med. 2008. Vol. 4. № 5. P. 487–504.

III Российский международный конгресс
«Цереброваскулярная патология и инсульт»

ным, седативным и анксиолитическим эффектом. В то же время сравнение клинических эффектов основных классов снотворных препаратов показывает, что только бензодиазепиновым транквилизаторам свойственны анксиолитический, седативный и гипнотический эффекты, в отличие от других групп препаратов, оказывающих анестетическое и парализующее действие во время сна. Доказано, что бензодиазепины эффективны при всех видах расстройств сна, обладают широким спектром свойств (анксиолитическим, седативным, противосудорожным, миорелаксирующим, вегетостабилизирующим) и благоприятным профилем переносимости⁸.

К сожалению, арсенал лекарственных средств, которым могут пользоваться врачи, неуклонно сокращается. Сейчас многие транквилизаторы бензодиазепинового ряда требуют особых условий хранения, оборота, транспортировки, что сильно ограничивает врачей. Согласно постановлению Правительства РФ № 78 от 04.02.2013, список психотропных веществ, оборот которых в стране ограничен, дополнили такие препараты, как алпразолам, диазепам, клоназепам, лоразепам. Однако Феназепам не вошел в последнее обновление данного списка и выписывается на простом рецептурном бланке № 107/У, поэтому пациенты могут приобрести препарат в любой аптеке.

Феназепам показан к применению при расстройстве сна, а также при различных невротических, неврозоподобных состояниях, сопровождающихся тревогой, он считается препаратом, обладающим оптимальным сочетанием клинических эффектов⁹. «Говоря об инсомнии и тревоге, мы делаем акцент на двух эффектах Феназепама – снотворном и анксиолитическом», – уточнила докладчик. Преимущество препарата Феназепам заключается

в том, что он эффективно устраняет все виды расстройства сна: засыпания, ночного сна и пробуждения. В исследовании по оценке эффективности препарата Феназепам в дозе 2 мг/сут назначался пациентам с различными видами расстройства сна. Согласно полученным данным, на седьмой день терапии Феназепамом у пациентов наблюдалось уменьшение расстройств засыпания, пробуждения и полная редукция нарушений ночного сна.

Сравнительное исследование фармакокинетики бензодиазепиновых транквилизаторов продемонстрировало, что Феназепам обладает самым мощным среди них противотревожным эффектом, который благодаря анксиолитическому действию более эффективно устраняет тревогу и страх⁹.

Терапию Феназепамом при нарушениях сна и наличии тревожного состояния следует начинать с не-

большой дозы – по 0,25–0,5 мг/сут за 20–30 минут до сна. Через два – четыре дня терапии, с учетом эффективности и переносимости препарата, доза может быть увеличена до 4–6 мг/сут. Рекомендованный курс лечения составляет 14 дней, максимальная суточная доза не должна превышать 10 мг.

Завершая выступление, Л.Р. Кадырова подчеркнула следующие преимущества препарата Феназепам: высокая эффективность в устранении всех расстройств сна, выраженное противотревожное и снотворное действие, широкий коридор терапевтических доз (0,5–1–2,5 мг). Кроме того, Феназепам входит в список программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами, перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и выписывается на простом рецептурном бланке № 107/У.

Заключение

Одной из основных причин развития сосудистых мозговых нарушений, в том числе инсульта, считается артериальная гипертензия. Считается, что повышенный уровень артериального давления прямо коррелирует с риском развития когнитивных нарушений в пожилом возрасте, в свою очередь своевременная антигипертензивная терапия достоверно улучшает когнитивные функции.

Эффективным направлением помощи пациентам с сосудистыми заболеваниями головного мозга, артериальной гипертензией, когнитивными нарушениями является применение препаратов с нейрометаболическим действием. Итоги общероссийской неинтервенционной программы ПЛАТОН показали, что терапия ноотропным препаратом

Пантокальцин способствует повышению эффективности антигипертензивной терапии, нормализации артериального давления, улучшению качества сна и повышению качества жизни у пациентов с артериальной гипертензией и хронической ишемией мозга. Неэффективность антигипертензивной терапии может быть следствием нарушений сна. Кроме того, недостаточное количество и качество сна увеличивает риск сердечно-сосудистых и цереброваскулярных заболеваний. На симпозиуме были представлены убедительные данные о том, что препарат Феназепам обладает оптимальным сочетанием клинических эффектов, позволяющих устранить все расстройства сна, а также различные невротические и неврозоподобные состояния, сопровождающиеся тревогой. *

⁸ Outhoff K. The pharmacology of anxiolytics // S. Afr. Pharm. J. 2011. Vol. 78. № 1. P. 24–29.

⁹ Середин С.Б., Воронина Т.А., Незнамов Г.Г., Жердев В.П. Феназепам: 25 лет в медицинской практике. М.: Наука, 2007.