

Справочник
**ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО
ВРАЧА**

РЕПРИНТ

Неврологические осложнения
сердечно-сосудистых заболеваний

М.Л.Чухловина

Материал был опубликован в №8, 2012 г.

Неврологические осложнения сердечно-сосудистых заболеваний

М.Л.Чухловина

В настоящее время в нашей стране сохраняется широкая распространенность сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), характеризующихся высокой смертностью (Д.Я.Аронов, М.Г.Бубнова, 2010; А.Н.Сумин, 2012). Одним из реальных путей снижения этого показателя является совершенствование диагностики и лечения неврологических осложнений у пациентов с болезнями сердца и сосудов. В связи с этим особое значение придается развитию интегрального направления современной медицины – кардионеврологии (З.А.Суслина, А.В.Фонякин и соавт., 2011).

Факторы риска

Известно, что цереброваскулярная патология (ЦВП) и заболевания сердечно-сосудистой системы имеют сходные локальные и системные факторы риска. Ведущими среди них являются курение, ожирение, гиперхолестеринемия, артериальная гипертензия (АГ), наличие сахарного диабета, недостаточная физическая активность (К.Котсева и соавт., 2012).

Острая и хроническая сердечно-сосудистая недостаточность приводит к церебральной гипоперфузии и развитию инсультов. Кардиальная патология выявляется у 35–40% пациентов с ишемическим инсультом. При этом наличие у больных острого коронарного синдрома увеличивает риск развития инсульта в несколько раз по сравнению с таковым у лиц со стабильной стенокардией. Если после инфаркта миокарда происходит инсульт, который связан в большинстве случаев с тромбозом из полостей сердца, риск летального исхода возрастает в 3 раза (А.Н.Сумин, 2012).

Среди предикторов острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК) у пациентов с инфарктом миокарда выделяют следующие: старший возраст, наличие инсульта, операции аортокоронарного шунтирования в анамнезе, показатель систолического артериального давления (АД) больше 190 мм рт. ст при госпитализации, снижение скорости клубочковой

фильтрации, увеличение частоты сердечных сокращений (ЧСС), выявление признаков сердечной недостаточности (О.Аlbaker и соавт., 2011).

В последние годы особое внимание уделяется роли парадоксальной эмболии, связанной с наличием открытого овального окна предсердной перегородки, в развитии ОНМК, особенно у лиц молодого возраста (М.Л.Чухловина, Л.А.Улицкий, 2009). Оказалось, что развитие инсульта после проведения пробы Вальсальвы или длительного нахождения в положении сидя было выявлено у 1/3 больных с открытым овальным окном. Повидимому, возможность возникновения парадоксальной эмболии в головной мозг у больных с открытым овальным окном при проведении пробы Вальсальвы объясняется повышением внутригрудного давления, изменением ЧСС и уровня АД; это требует определения строгих показаний к ее проведению. Установлено, что у больных с транзиторными ишемическими атаками открытое овальное окно выявляется в 25,5%, а при инфаркте головного мозга – в 31,6% случаев (В.Г.Помников и соавт., 2012).

Клинический опыт свидетельствует, что кардиогенная эмболия в головной мозг может быть обусловлена наличием пролапса митрального клапана, аневризмы межпредсердной перегородки, а также сочетанием этих причин.

С позиций доказательной медицины показано, что коррекция факторов риска предупреждает сердечно-сосудистые осложнения (М.Г.Бубнова, 2011). Сходный подход нашел применение в неврологии. Доказано, что своевременная коррекция факторов риска существенно снижает возможность развития инсультов у пациентов с кардиальными заболеваниями.

Влияние кардиальной патологии на исход ишемического инсульта

Среди причин ишемического инсульта у лиц молодого возраста следует отметить вегетации на клапанах, кардиальную миксому. Показано, что у большинства больных кардиальная миксома дебютировала в ишемическом инсульте, ко-

торый был в тот момент единственным проявлением заболевания сердца. Для исключения кардиоэмболического генеза ишемического инсульта протокол обследования таких пациентов должен включать эхокардиографию (Эхо-КГ), при необходимости – чреспищеводную Эхо-КГ и другие функциональные пробы, которые используются в кардиологии (Д.М.Аронов, В.П.Лупанов, 2007).

Нами совместно с А.А.Чухловиным изучалось влияние сердечно-сосудистой патологии на исход ишемического инсульта. При обследовании больных с инфарктом головного мозга было установлено следующее. Наличие кардиальной патологии коррелирует с большей выраженностью неврологического дефицита при выписке ($r=-0,248, p=0,01$) и меньшей величиной снижения суммарного балла по шкале оценки неврологического статуса при инсульте – NIH Stroke Scale ($r=0,357, p=0,0004$). Индекс повседневной активности Бартел был достоверно ниже у больных с кардиальной патологией ($r=0,223, p=0,02$). В развитии ЦВП важную роль играют АГ, нарушения ритма сердца, чаще всего фибрилляция предсердий, наличие ишемической болезни сердца.

Когнитивные нарушения у больных с ССЗ

Следует подчеркнуть, что ишемическая болезнь сердца, приводящая к уменьшению сердечного выброса, наряду с АГ, атеросклерозом сосудов мозга является одной из причин хронической церебральной ишемии – дисциркуляторной энцефалопатии. По современным представлениям, дисциркуляторная энцефалопатия характеризуется следующими особенностями: постепенным развитием и мультифокальностью поражения головного мозга, в основе которых чаще всего лежит церебральная микроангиопатия (О.С.Левин, 2012). Показано, что у пациентов с хронической сердечной недостаточностью развиваются когнитивные нарушения (В.С.Краснов и соавт., 2011).

Таким образом, среди неврологических осложнений ССЗ ведущее место занимают острая и хроническая ЦВП, которые сопровождаются двигательными, речевыми, чувствительными нарушениями и когнитивными расстройствами. В настоящее время именно когнитивным нарушениям у пациентов с ССЗ уделяется особое внимание. Это связано с широкой распространенностью, прогрессирующим течением данной патологии, ведущей к социальной дезадаптации. Установлена корреляционная связь между наличием кардиоваскулярных факторов



РЕЖИМ ДОЗИРОВАНИЯ

НООПЕПТ®

Ноопепт® применяют внутрь, после приема пищи.

Препарат назначают в начальной дозе 20 мг – по 10 мг в 2 приема (утром и днем). При недостаточной эффективности терапии и при хорошей переносимости препарата дозу повышают до 30 мг – по 10 мг в 3 приема в течение дня. Не следует принимать препарат позднее 18 ч. Длительность курсового лечения составляет 1,5–3 мес. Повторный курс лечения при необходимости может быть проведен через 1 мес.

Представлена краткая информация производителя по дозированию лекарственного средства. Подробную информацию о препарате смотрите в инструкции по медицинскому применению.

риска (уровень общего холестерина, ожирение, гипертензия, курение, алкоголь, сахарный диабет) и выраженностью когнитивных нарушений (А.Сіобіса и соавт., 2011). У 60–70% пациентов с сердечной недостаточностью выявляются когнитивные расстройства, выраженность которых коррелирует со степенью левожелудочковой недостаточности, с наличием эпизодов системной гипотензии.

Согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра выделяются умеренные когнитивные расстройства и деменция. В определении степени их выраженности наряду с клиническими проявлениями используются психометрические тесты, прежде всего скрининговый метод – краткая оценка психического статуса КШОПС (Mini-mental State examination – MMSE). Проводится балльная оценка выполнения каждого задания, затем вычисляется суммарный балл: при сумме баллов, равной 28–30 – нет нарушений когнитивных функций, 24–27 – преддементные когнитивные нарушения, 20–23 – деменция легкой степени выраженности, 11–19 – деменция умеренной степени выраженности, 0–10 баллов – тяжелая деменция. При этом учитывают, что при деменциях с локализацией патологического процесса преимущественно в подкорковых структурах или в лобных долях чувствительность данной методики может быть недостаточной (М.Л.Чухловина, 2010). Для таких случаев разработан метод, названный «батарея лобных тестов», который включает оценку функции обобщения, беглости речи, динамического праксиса, реакции выбора, исследование хватательных рефлексов. Высоким когнитивным способностям соответствует суммарный балл, равный 18, который у больных деменцией

может снижаться до 0. При диагностике когнитивных расстройств полезен и тест рисования часов: при этом обращается внимание на сохранение способности к самостоятельному рисованию и умению расположить стрелки на циферблате. Для выявления зрительно-пространственных и регуляторных расстройств используется тест рисования часов с количественной оценкой. Необходимо подчеркнуть, что постановка диагноза «сосудистая деменция» требует углубленного неврологического обследования, оценки функций сердечно-сосудистой системы, включая электрокардиографию, ЭхоКГ, суточное мониторирование АД, ЧСС, изучение липидного спектра крови, системы гемостаза, нейропсихологического исследования и использования современных методов нейровизуализации (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография головного мозга), электроэнцефалографию. Только такой подход позволяет проводить патогенетическую терапию сосудистых когнитивных нарушений (А.В.Фонякин, Л.А.Гераскина, 2011).

В последние годы у больных с ССЗ с неврологическими осложнениями в виде когнитивных расстройств успешно применяется Ноопепт® – один из современных препаратов с ноотропными и нейропротективными свойствами. Он является этиловым эфиром N-фенилацетил-L-пролилглицина, и его активный метаболит циклопролилглицин идентичен эндогенному циклическому дипептиду с ноотропной и нейропротективной активностью.

В проведенных исследованиях показано, что Ноопепт® облегчает не только процессы первоначальной обработки информации, ее фиксации и консолидации, но и ее извлечения. Это отличает препарат от других ноотропов, которые преимущественно влияют на начальные фазы обработки информации.

Терапевтическое действие препарата у больных с органическими расстройствами центральной нервной системы проявляется начиная с 5–7-го дней лечения. В начале реализуются имеющиеся в спектре активности Ноопепта анксиолитический и легкий стимулирующий эффекты, проявляющиеся в уменьшении или исчезновении тревоги, повышенной раздражительности, аффективной лабильности, нарушений сна. После 14–20 дней терапии выявляется позитивное влияние препарата на когнитивные функции, параметры внимания и памяти. Ноопепт® обладает вегетонормализующим действием, способствует уменьшению головных болей, ортостатических нарушений, тахикардии.

Эффективность Ноопепта показана у больных с дисциркуляторной энцефалопатией (Е.Р.Баранцевич и соавт., 2009; Н.Н.Яхно и соавт., 2009). Ноопепт® в проведенных ранее клинических исследованиях показал свою безопасность, хорошую переносимость и эффективность в качестве средства коррекции когнитивных нарушений у больных молодого и пожилого возраста при энцефалопатиях сосудистого и травматического генеза.

Следует подчеркнуть, что в последние годы особое внимание уделяется изучению постинсультных тревожных и астенических состояний, которые существенно снижают мотивацию пациентов к реабилитации, ухудшают восстановление когнитивных функций. Для ранней диагностики и коррекции данной патологии необходимо знать эпидемиологию, особенности диагностики, клинических проявлений постинсультного генерализованного тревожного расстройства (В.И.Скворцова и соавт., 2010). Своевременная терапия астенических нарушений обуславливает комплексное повышение качества жизни больных с ССЗ. Без специализированной терапии редукция астенических нарушений замедлена, что не только влияет на общее состояние и препятствует реабилитационному процессу, но и затрудняет адекватное ситуации восстановление привычного уровня функционирования.

Для лечения астенической симптоматики у пациентов с ССЗ успешно используется препарат Ладастен® , разработанный специально для лечения астенических состояний разного генеза. Подтверждены эффективность и хорошая переносимость Ладастена при его использовании в сочетании со стандартными кардиотропными средствами, назначаемыми этой категории больных (А.В.Андрющенко и соавт., 2011).

Когнитивные нарушения развиваются и у пациентов с инфекционными эндокардитами. При этом спектр неврологических осложнений инфекционных эндокардитов достаточно широк. У таких пациентов выявляются эмболические инсульты, внутримозговая гематома, разрыв микотической артериальной аневризмы, транзиторные ишемические атаки, менингит, менингоэнцефалит, абсцесс головного мозга (W.Fucuda и соавт., 2012).

Кардиальные каналопатии

Однако не только сосудистые и инфекционные поражения нервной системы могут выявляться у пациентов с ССЗ. Кардиальные каналопатии, такие как синдром удлинённого интервала QT, могут ассоциироваться с эпилептическими приступами. Эпилепсия часто вызывает тахикардию, реже – синдром SUDEP – неожиданную смерть при эпилепсии, связанную с асистолией в момент приступа (L.Burghfus и соавт., 2011). Различают ранние и поздние эпилептические приступы, связанные с ЦВП. К первым относят те, которые развиваются в 1-ю неделю от начала инсульта, ко вторым – эпилептические приступы, возникающие вслед за этим временным интервалом в течение года после ОНМК. В большинстве случаев наблюдаются парциальные приступы со вторичной генерализацией, реже – простые моторные в парализованных конечностях и сложные парциальные приступы. Проведенные с А.А.Чухловиным исследования показали, что ранние эпилептические приступы часто ассоциируются с кардиоэмболическим инсультом, развитием тяжелого инфаркта мозга по данным магнитно-резонансной томографии. Наиболее значимыми факторами для возникновения поздних эпилептических приступов, по нашим данным, являются наличие мерцательной аритмии, развитие ишемического инсульта в старшей возрастной группе и умеренный неврологический дефицит в остром периоде инфаркта мозга.

Неврологические осложнения могут возникать не только при ССЗ, но и после кардиохирургических операций. Успехи современной кардиохирургии приводят к внедрению в широкую клиническую практику новых технологий, увеличению числа пациентов, которым доступны эти оперативные вмешательства (И.А.Борисов и соавт., 2012). Динамическое наблюдение невролога за такими больными, назначение нейропротективных препаратов необходимо для предупреждения неврологических осложнений.

Заключение

Болезни сердца и сосудов часто сопровождаются развитием поражений нервной системы, которые могут оказывать определяющее влияние на исход заболевания. У пациентов с ССЗ выявляется широкий спектр неврологических

осложнений, что требует активного участия невролога в обследовании и лечении лиц с данной патологией. Раннее выявление поражений нервной системы у таких больных способствует своевременному назначению рациональной терапии, улучшает течение болезни и прогноз.

Список использованной литературы

1. Аронов Д.М., Лутанов В.П. Функциональные пробы в кардиологии. М.: МедПресс-информ, 2007.
2. Аронов Д.М., Бубнова М.Г. Реальный путь снижения в России смертности от ишемической болезни сердца. Правовые вопросы в здравоохранении. 2010; 1: 11–7.
3. Андрищенко А.В., Смуглевич А.Б., Сыркин А.Л. и др. CardioSomatika. 2011; 2: 62–9.
4. Баранцевич Е.Р., Посохина О.В., Стурова Ю.В. Эффективность препарата ноопепт® при дисциркуляторной энцефалопатии. Журн. неврол. и психиатрии. 2009; 5 (1): 62–4.
5. Борисов И.А., Блеткин А.Н., Савичев Д.Д. Биологические протезы клапанов сердца в современной кардиохирургии. Клиническая медицина. 2012; 2: 4–8.
6. Бубнова М.Г. Предупреждение сердечно-сосудистых осложнений у пациентов с факторами риска с позиции доказательной медицины. CardioSomatika. 2011; 3: 82–8.
7. Кардионеврология. Под ред. З.А.Суслиной, А.В.Фонякина. ИМА–ПРЕСС, 2011.
8. Краснов В.С., Кривола Ю.С., Тимофеева А.А. и др. Нарушения когнитивных функций у пациентов с хронической сердечной недостаточностью. Журн. неврол. и психиатрии. 2011; 6: 73–6.
9. Левин О.С. Современные подходы к диагностике и лечению дисциркуляторной энцефалопатии. Междунар. неврол. журнал. 2012; 1 (47): 117–24.
10. Помников В.Г., Онищенко Е.Ф., Татарханова М.Я. и др. Готовность к парадоксальной эмболии у больных с церебральной сосудистой патологией на фоне открытого овального окна. Медлайн-Экспресс. 2012; 1: 34–6.
11. Скворцова В.И., Концевой В.А., Савина М.А. и др. Постинсультное генерализованное тревожное расстройство. Журн. неврол. и психиатрии. 2010; 10: 4–7.
12. Сумин А.Н. Непрямые антикоагулянты в профилактике тромбозомболических осложнений у больных после инфаркта миокарда. Кардиология. 2012; 4: 68–73.
13. Фонякин А.В., Гераскина Л.А. Патогенетическая терапия и профилактика сосудистых когнитивных расстройств. Справочник поликлинического врача. 2011; 10: 43–6.
14. Чухловина М.Л. Деменция. СПб.: Питер, 2010.
15. Чухловина М.Л., Улицкий Л.А. Неврология. СПб.: Питер, 2009.
16. Яхно Н.Н., Дамулин И.В., Антоненко Л.В. Использование Ноопепта при умеренных когнитивных нарушениях у больных с дисциркуляторной энцефалопатией. Лечащий врач. 2009; 5: 7–10.
17. Albaker O, Zubaid M, Alsheikh-Ali AA. Early stroke following acute myocardial infarction. Cerebrovasc Dis 2011; 32 (5): 471–82.
18. Burghaus L, Fink GR, Erdmann E. Epileptic seizures: effects on cardiac function. Dtsch Med Wochenschr 2011; 136 (7): 315–9.
19. Ciobica A, Padurariu M, Bild W, Stefanescu C. Cardiovascular risk factors as potential markers for mild cognitive impairment and Alzheimers disease. Psychiatr Danub 2011; 23 (4): 340–6.
20. Fukuda W, Daitoku K, Minakawa M. Infective endocarditis with cerebrovascular complications. Interact Cardiovascular Thorac Surg 2012; 14 (1): 26–30.
21. Kotseva K, Jennigsc S, Turner EL et al. ASPIRE-2-PREVENT. Heart 2012; 98 (11): 865–71.

★



НООПЕПТ®

ТАБЛЕТКА ДЛЯ ПАМЯТИ

www.noopept.ru

НООПЕПТ® ноотропный препарат нового поколения, имеет уникальную пептидную природу – в его составе содержатся аминокислоты, защищающие нейроны коры головного мозга от старения и повреждающих воздействий.

ОТПУСКАЕТСЯ БЕЗ РЕЦЕПТА ВРАЧА

- Восстанавливает память, повышает концентрацию внимания;
- Улучшает когнитивные (познавательные) функции, способность к обучению;
- Повышает устойчивость мозга к повреждающим факторам;
- Оказывает вегетонормализующее действие (способствует уменьшению головных болей, головокружений, метеозависимости при вегетососудистых расстройствах);
- Уменьшает тревожность, раздражительность, способствует улучшению сна.



НООПЕПТ®

инновационный ноотропный препарат

УЛУЧШАЕТ ПАМЯТЬ И РАБОТУ МОЗГА

ЗАО «ЛЕККО»