

УДК 616.8-005 – 085.214 +615.214

О.М. БАРНА¹, д. мед. н., професор, Я.В. КОРОСТ¹, к. мед. н., О.О. АЛІФЕР¹, М.О. ОДИНЕЦЬ²¹ Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ² КНП ЦПМСД № 1 Оболонського району міста Києва/

Місце Олатропілу в лікуванні хронічних цереброваскулярних захворювань

Резюме

У статті зроблено огляд факторів ризику та причин розвитку цереброваскулярних захворювань, наведено їх клінічні прояви та методи діагностики. Етіопатогенетичне лікування є основою та запорукою вдалого лікування цереброваскулярних захворювань. Покращення якості життя та самопочуття пацієнта вдається досягти застосуванням ноотропних препаратів. Одним із таких засобів є комбінований препарат Олатропіл® (АТ «Олайнфарм», Латвія/Україна), одна капсула якого містить гамма-аміномасляної кислоти (аміналону) 0,125 г та пірацетаму 0,25 г.

Ключові слова: хронічні цереброваскулярні захворювання, ноотропні препарати, Олатропіл

Хронічні порушення мозкового кровообігу, які належать до великої групи серцево-судинних захворювань, є одним з лідерів серед причин тривалої втрати працездатності, порушення якості життя пацієнтів. Значний рівень захворюваності на цереброваскулярні патології призводить до частішої інвалідизації, а також до високої летальності серед хворих. Згідно з даними ВООЗ, за 2015 рік унаслідок серцево-судинних захворювань у світі померло близько 17,7 млн людей, з них 7,4 млн смертей сталося внаслідок ішемічної хвороби серця, та 6,7 млн – унаслідок інсульту.

Згідно з Міжнародною класифікацією хвороб 10 перегляду, цереброваскулярні захворювання входять до класу IX: хвороби системи кровообігу, категорія I60–I69, включають низку патологій як гострого так і хронічного характеру, в тому числі гіпертензивну енцефалопатію (I67.4), церебральний атеросклероз (I67.2), внутрішньомозкові крововиливи (I.61), субарахноїдальні крововиливи (I.60) та їх наслідки, а також інші стани. З огляду на світову тенденцію старіння населення необхідно більше уваги звертати на профілактику, своєчасну діагностику та лікування цереброваскулярних захворювань, з метою зменшення їх негативних наслідків, а також для поліпшення якості життя пацієнтів.

Хронічні цереброваскулярні захворювання – це група хвороб головного мозку, які обумовлені патологічними змінами церебральних судин і супроводжуються порушенням мозкового кровообігу. В своїй роботі лікарі загальної практики, лікарі внутрішньої медицини найчастіше стикаються із хронічною ішемією мозку (I67.8), церебральним атеросклерозом (I67.2), гіпертензивною енцефалопатією (I67.4) та іншими формами захворювання. Хронічна ішемія мозку є різновидом судинної церебральної патології, причина якої – повільнопрогресуюче дифузне порушення кровопостачання головного мозку; внаслідок цього виникають

дефекти його функціонування. Загалом усі хронічні цереброваскулярні захворювання так чи інакше пов'язані з недостатністю кровопостачання тієї або іншої ділянки головного мозку, що призводить до наслідків у вигляді яскраво вираженої клінічної симптоматики.

Можна розділити фактори ризику та причини виникнення хронічних порушень мозкового кровообігу. Факторами ризику є гіперліпопротеїнемія, ожиріння, куріння, зловживання алкоголем, тривале психоемоційне напруження, хронічна патологія нирок та печінки з проявами ендотоксикозу, черепно-мозкові травми в анамнезі.

Серед причин можна виділити наступні:

1. Атеросклероз судин (магістральних, мозкових та коронарних судин).
2. Артеріальна гіпертензія.
3. Цукровий діабет.
4. Васкуліти.
5. Захворювання кровотворної системи.
6. Порушення венозного відтоку та лімфовідтоку.
7. Перенесені гострі порушення мозкового кровообігу.

Достатньо часто вищезазвані етіологічні чинники поєднуються, що значно погіршує стан пацієнта, провокуючи тяжкі наслідки. На сьогодні важливою також є оцінка загального серцево-судинного ризику хворого, оскільки імовірність виникнення того чи іншого ускладнення впливає на тактику лікування.

У патогенезі хронічного порушення мозкового кровообігу основним фактором є ішемія, яка призводить до гіпоксії головного мозку. Цей процес обумовлений ураженням насамперед дрібних мозкових артерій, які кровопостачають глибинні відділи головного мозку. При множинному ураженні дрібних артерій виникають дифузне двостороннє ураження білої речовини (лей-

коареоз), а також лакунарні інфаркти в ділянках базальних гангліїв. З біохімічної точки зору при хронічній недостатності мозкового кровообігу відбуваються наступні процеси:

- Накопичення молочної кислоти у внутрішньоклітинному просторі;
- Порушення роботи іонних насосів;
- Викид глутамату та аспартату;
- Надмірне накопичення в клітинах іонів кальцію та натрію;
- Активізація перекисного окиснення ліпідів;
- Незворотні зміни та смерть нейронів.

Процес дисциркуляції посилюється у випадку, якщо у хворого відбуваються повторні епізоди артеріальної гіпотензії, оскільки вони поглиблюють ішемію мозку. Негативно також впливають зміни реології крові, порушення венозного відтоку внаслідок стенозу чи закупорки глибоких мозкових вен або правошлуночкової недостатності, апное уві сні, нестабільність артеріального тиску, ураження судин внаслідок цукрового діабету. Свій внесок у прогресування хронічної недостатності мозкового кровообігу також роблять церебральні гіпертензивні кризи, адже вони супроводжуються ураженням судинного ендотелію внаслідок вазогенного набряку мозку, транссудацією плазматичних білків та токсичних речовин.

З огляду на вищенаведене можна зробити висновок, що хронічні цереброваскулярні захворювання, які характеризуються порушенням мозкового кровообігу, мають складний патогенез та часто виникають на фоні високого серцево-судинного ризику у пацієнта.

Клінічні прояви цереброваскулярних захворювань

Цереброваскулярні захворювання можуть проявлятися моносимптомно, або мати декілька клінічних синдромів, які значно погіршують якість життя пацієнта. Це відбувається внаслідок наявності органічного ураження мозку. Механізмом розвитку цього uszkodження є порушення мозкового кровообігу та гемодинамічні порушення, що призводять до ішемії або гіперемії мозку. В такому випадку функціональні зміни переходять в органічні та обумовлюють яскраву клінічну картину.

Серед основних проявів цереброваскулярних захворювань можна виділити наступні:

- Кохлеовестибулярний синдром: шум у голові, зниження слуху, запаморочення, розлади рівноваги;
- Атаксичний синдром: невпевненість та хиткість ходьби, нестійкість у позі Ромберга, розлади координації руху кінцівок, інтенційний тремор під час виконання координаторних проб, зниження м'язового тону;
- Пірамідний синдром: дифузне та симетричне пожвавлення глибоких рефлексів, кистьові та стопні патологічні рефлекси, незначні парези кінцівок, високий ризик падіння;
- Псевдобульбарний синдром: дизартрія, дисфонія, дисфагія, напади плачу або сміху, симптоми орального автоматизму;
- Синдром паркінсонізму: олігобрадикінезія, дрібний тремор, ригідність м'язів нижніх кінцівок;
- Синдром когнітивних порушень;

- Астенічний синдром: астенія, цефалгія, диссомнія, швидка втомлюваність, забудькуватість, сльозливість, дратівливість.

До найвагоміших порушень, які значно знижують якість життя пацієнта та впливають на прогноз захворювання, належать судинні когнітивні розлади – порушення кіркових функцій, які виникають унаслідок цереброваскулярного захворювання. Саме пам'ять, мислення, увага, мова та інші мозкові функції – це одна з основних мішеней судинних порушень головного мозку. При ураженні судин дрібного калібру переважають клінічні прояви лобної дисфункції. Насамперед сповільнюється мислення, знижується його продуктивність, відбувається також порушення уваги. Пацієнти відчують труднощі у навчанні, отриманні нової інформації внаслідок порушень оперативної пам'яті. Вторинна дисфункція лобних часток призводить до емоційних та поведінкових розладів і клінічно проявляється депресією, емоційною лабільністю, зниженням критики, зменшенням мотивації тощо. На фоні стійких когнітивних порушень якість життя пацієнта та його рідних може значно знижуватися, тому вчасно виявити та діагностувати ступінь порушення мозкового кровообігу – першочергова задача лікаря. Варто зазначити, що більшість порушень когнітивного характеру при хронічному перебігу недостатності мозкового кровообігу можуть бути зворотними, тому терапію слід розпочинати якнайшвидше, вже при перших проявах патології.

Діагностика цереброваскулярних захворювань та методи оцінки ступеня порушень

Окрім звичних для кожного лікаря загального огляду та збору анамнезу, вивчення неврологічного статусу, загальноклінічних лабораторних досліджень, використовують також наступні методи діагностики:

- Ультразвукове дослідження сонних, хребтових та внутрішньомозкових артерій (ультразвукова доплерографія, дуплексне сканування, транскраніальна доплерографія), іноді додатково проводять магнітнорезонансну або рентгеноконтрастну ангіографію;
- Лабораторні дослідження реологічних властивостей крові, системи гемостазу, ліпідного профілю;
- Комп'ютерна або магнітнорезонансна томографія головного мозку;
- Нейропсихологічне обстеження вищих психічних функцій.

Особливу увагу необхідно звертати на діагностику когнітивних порушень, адже завдяки існуючим методам та методикам оцінки якості життя, пам'яті, уваги та інших функцій можна зупинити прогресування їх розладів та значно покращити психологічний стан пацієнта. Наприклад, за допомогою спеціальних опитувальників визначається якість життя хворого (WHOQoL-100, SF-36), застосовується коректурна проба та таблиці Шульце для визначення порушень уваги. З метою виявлення тривожного, депресивного стану використовують Госпітальну шкалу тривоги та депресії (HADS – The hospital Anxiety and Depression Scale Zigmond A.S., Snaith R.P.) і опитувальник Спілберґера. Пам'ять та загальний стан когнітивних функцій досліджують за допомогою шкали MMSE (Mini-

Mental State Examination). Також можна використовувати опитувальник САН, який дає оперативну оцінку самопочуття, активності та настрою пацієнта.

Отже, діагностичне обстеження пацієнта з цереброваскулярними захворюваннями при підозрі на наявність хронічної недостатності мозкового кровообігу є об'ємним та комплексним, оскільки потребує вивчення не лише органічних змін, а й дослідження стану вищих мозкових функцій.

Специфіка лікування цереброваскулярних захворювань: місце Олатропілу

При лікуванні хронічного порушення мозкового кровообігу необхідно насамперед впливати на причину його виникнення. Етіопатогенетичне лікування є основою та запорукою вдалого лікування, тому увага приділяється якійсь гіпотензивній терапії, яка забезпечує контроль артеріального тиску. Також обов'язково проводиться антитромбоцитарна терапія, корекція ліпідного складу крові, вплив на вуглеводний обмін.

Покращення якості життя та самопочуття пацієнта досягають шляхом застосування ноотропних препаратів. Ці лікарські засоби призначені для активізації енергетичних процесів головного мозку людини, поліпшення розумової діяльності, пам'яті, нормалізації кровопостачання і стійкості клітин мозку до кисневого голодування.

Одним з таких препаратів, які представлені й в Україні, є Олатропіл® (АТ «Олайнфарм», Латвія/Україна). Це комбінований препарат, одна капсула якого містить гамма-аміномасляної кислоти (аміналону) 0,125 г та пірацетаму 0,25 г. Основний терапевтичний ефект досягається завдяки фіксованій комбінації двох діючих речовин та синергізму їх дії. Пірацетам посилює синтез дофаміну, підвищує вміст норадреналіну і збільшує кількість ацетилхоліну на синаптичному рівні та щільність холінорецепторів. Таким чином, він діє як ноотропний засіб, впливаючи на процеси метаболізму головного мозку. Пірацетам також оптимізує енергетичні процеси в тканині мозку, запобігаючи ушкодженню структури клітин навіть в умовах ішемії. Завдяки пірацетаму покращується регіонарний кровообіг у місцях ішемії, стимулюються окисно-відновні процеси. Другий компонент препарату – ГАМК (аміналон) бере участь у гальмівних процесах в центральній нервовій системі, а також активізує енергетичний обмін головного мозку та покращує його кровообіг. Саме цьому компоненту Олатропілу можна дякувати за швидке покращення когнітивних функцій у пацієнтів: пам'яті, уваги тощо. Олатропіл є комбінацією двох класичних ноотропів – містить пірацетам і аміналон у половинних терапевтичних дозах, а це зумовлює наступні переваги препарату:

1. Забезпечує виражений синергізм дії за рахунок різних механізмів дії кожного компонента препарату – посилення ноотропного ефекту.

2. Знижує ризик розвитку побічних ефектів, які зазвичай виникають на фоні прийому класичних ноотропів, особливо у людей похилого віку: збудження, дратівливість, порушення сну.

Вивченню впливу Олатропілу на хронічну недостатність мозкового кровообігу присвячено ряд досліджень з оцінки безпечності, ефективності та доцільності застосування цього препарату.

Зокрема у 2008 році проводилося дослідження на базі Донецького національного медичного університету, в якому вивчався вплив Олатропілу на помірну когнітивну дисфункцію. Було встановлено, що при застосуванні препарату у пацієнтів відбувалося зниження проявів вегетативної дисфункції вдвічі, також на 17 % знижувалася вираженість соматоформних симптомів [1].

У дослідженні Наукового центру радіаційної медицини АМН України (Київ) порівнювалися клінічні ефекти пірацетаму та Олатропілу. Виявлено, що Олатропіл пришвидшує темп сенсомоторних реакцій, підвищує концентрацію та стійкість уваги, оптимізує розумову працездатність. Також, за даними діагностичних тестів (таблиці Шульте, Тест Рея), він має кращий, ніж у пірацетаму, ноотропний, вегетостабілізуючий та анксиолітичний ефект, тобто застосування Олатропілу має переваги перед використанням пірацетаму у якості монотерапії [2].

Іншим дослідженням встановлено, що Олатропіл має виражений антиастенічний та анксиолітичний ефект, оскільки привів до позитивної динаміки стану хворих за такими критеріями: покращення самопочуття на 38 %, поліпшення настрою на 28 %, зниження тривожності на 24 %, підвищення працездатності на 37 % та загальної активності на 57 % [3]. У 2015 році були представлені цікаві результати нового дослідження, яке проводилося на базі Харківської медичної академії післядипломної освіти. Отримані дані свідчать, що синдром тривоги, який супроводжує хронічну церебральну ішемію, негативно впливає на перебіг та прогноз усіх захворювань серця. Для боротьби з тривожністю було використано Олатропіл, який показав високу ефективність у зменшенні синдрому тривоги і вегетативної лабільності, за рахунок чого сприяв підвищенню ефективності лікування. Його застосування у хворих з артеріальною гіпертензією приводило до ефективного корекції когнітивних та емоційно-вегетативних порушень [4].

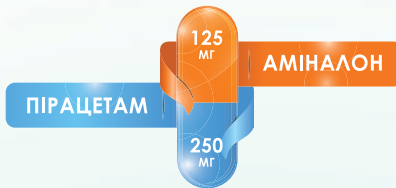
Ці та інші клінічні дослідження доводять ефективність та доцільність використання Олатропілу у хворих з цереброваскулярними захворюваннями, особливо якщо вони супроводжуються когнітивними розладами. До основних переваг препарату належать:

- Комплексна дія за рахунок фіксованої комбінації;
- Знижений ризик побічної дії кожного з компонентів завдяки половинній дозі діючих речовин;
- Швидкий та клінічно більш значущий терапевтичний ефект комбінації компонентів препарату, ніж при монотерапії;
- Широкий перелік показань до застосування завдяки терапевтичному ефекту;
- Високий показник комплаєнсу.

Висновки

При цереброваскулярних захворюваннях є обґрунтованим застосування Олатропілу в якості ноотропної терапії, а також з метою якісного покращення життя пацієнта, нормалізування його когнітивних функцій. Олатропіл – ефективна комбінація пірацетаму і аміналону, що має виражений синергізм дії і не викликає побічних ефектів, які характерні для пірацетамів. Разом з тим, питання впливу Олатропілу на якість життя вимагає подальших досліджень.

ОЛАТРОПІЛ®



**КОМБІНАЦІЯ ДВОХ КЛАСИЧНИХ НООТРОПІВ
ЗАБЕЗПЕЧУЄ ПОЄДНАННЯ НЕЙРОМЕТАБОЛІЧНОЇ ТА НЕЙРОМЕДІАТОРНОЇ ДІЇ
ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ**



**ВИРАЖЕНИЙ СИНЕРГІЗМ ДІЇ
ЗМЕНШЕННЯ РИЗИКУ ПОБІЧНИХ ЕФЕКТІВ**



Р.П. №UA/3936/01/01 від 12.11.2015 р.
Інформаційний матеріал призначений для лікарів і медичних установ, а також для розповсюдження на спеціалізованих семінарах, конференціях, симпозиумах з медичної тематики.



ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ МАРКЕТИНГ
ТА ДИСТРИБ'ЮЩА
ТЕЛ. (044) 530-11-38 WWW.OLFA.UA

Склад: пірацетам, гамма-аміномасляна кислота; 1 капсула містить пірацетаму 250 мг, гамма-аміномасляної кислоти 125 мг; допоміжні речовини: целюлоза мікрокристалічна, тальк; капсула: титану діоксид (Е 171), желатин. Лікарська форма: Капсули. Основні фізико-хімічні властивості: тверді білі желатинові капсули. Вміст капсул – порошок від білого до світло-кремового кольору. Допускається неоднорідність за кольором. **Фармакотерапевтична група:** Психостимулюючі та ноотропі засоби. Код АТХ N06B X. **Показання:** Олатропіл® призначають дорослим: при захворюваннях нервової системи для лікування судинної енцефалопатії (атеросклероз, гіпертонічна хвороба); при хронічній церебрально-судинній недостатності з порушеннями пам'яті, концентрації уваги, мовлення, запамороченням, головним болем; для лікування енцефалопатій (алкогольна, постінсультна, постратравматична); у терапії старечих деменцій (включаючи хворобу Альцгеймера); для лікування психоорганічних синдромів різної етіології. **Противпоказання:** Підвищена чутливість до пірацетаму або до похідних пірацетаму, а також до інших компонентів препарату. Гостра ниркова недостатність. Гостре порушення мозкового кровообігу (геморагічний інсульт), термінальна стадія ниркової недостатності (при кліренсі креатиніну менше 20 мл/хв). **Хворі Генінгтона.** **Побічні реакції:** З боку нервової системи: часті – гіперемезис; поодинокі випадки – агресія, головний біль, безсоння, порушення рівноваги, сонливість, підвищення частоти нападів епілепсії тремтіння. З боку імунної системи: поодинокі випадки – реакції гіперчутливості, включаючи анафілактичні реакції. З боку травної системи: поодинокі випадки – абдомінальний біль, біль у верхній частині живота, нудота, діарея, блювання, диспепсичні явища, розлади кишечника. З боку шкіри та підшкірних тканин: поодинокі випадки – ангіоневротичний набряк, дерматити, свербіж, висипання, кропив'янка. Психічні розлади: поодинокі випадки – підвищена збудливість, депресія, тривожність, сплутаність свідомості, галюцинації. З боку органів слуху: поодинокі випадки – запаморочення. З боку репродуктивної системи: поодинокі випадки – підвищення сексуальної активності. Інші: збільшення маси тіла, астенія, артеріальна гіпертензія, коливання артеріального тиску, гіпертермія, відчуття жару, геморагічні розлади. У разі виникнення будь-яких небажаних реакцій слід припинити застосування препарату та обов'язково звернутися до лікаря. **Категорія відпуску:** За рецептом. З повною інформацією про препарат можна ознайомитись в інструкції для медичного застосування препарату Олатропіл.

Список використаної літератури

1. Статинова Е. А. Комбинированная ноотропная терапия в лечении умеренных когнитивных расстройств [Текст] / Е. А. Статинова, С. А. Селезнева // Український вісник психоневрології. – 2008. – Т. 16, вип. 3 (56). – С. 21–23.
2. Олатропил в лечении когнитивных нарушений у пострадавших вследствие Чернобыльской катастрофы / Е. Ю. Антипчук, К. Н. Логановский, Н. Ю. Чупровская [и др.] // Укр. неврол. журн. – 2007. – № 4. – С. 75–81 / Ярош А. К. Клинико-экспериментальная оценка церебропротективного действия Олатропила [Текст] / А. К. Ярош, Е. Т. Дудко, Л. А. Громов // Клінічна фармація. – 2005. – № 1. – С. 12–15.
4. Морозова О. Г. Влияние Олатропила на когнитивные, вегетативные и психоэмоциональные показатели у лиц с хронической церебральной ишемией на фоне артериальной гипертензии / О. Г. Морозова, А. А. Ярошевский, Я. В. Липинская // Міжнародний неврологічний журнал. – 2015. – № 3. – С. 61–67.
5. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: Executive Summary A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines

Резюме

Место Олатропила в лечении хронических цереброваскулярных заболеваний

О.М. Барна¹, Я.В. Корост¹, О.О. Аліфер¹, М.О. Одинець¹

¹Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца

²КНП «Центр первичной медико-санитарной помощи №1» Оболонского района, г Киев

В статье дается обзор факторов риска и причин развития цереброваскулярных заболеваний, приведены их клинические проявления и методы диагностики. Этиопатогенетическое лечение является основой и залогом удачного лечения цереброваскулярных заболеваний. Улучшения качества жизни и самочувствия пациента удастся достичь применением ноотропных препаратов. Одним из таких средств является комбинированный препарат Олатропил® (АО «Олайнфарм», Латвия/Украина), одна капсула которого содержит гамма-аминомасляной кислоты (аминалон) 0,125 г и пирацетаму 0,25 г.

Ключевые слова: хронические цереброваскулярные заболевания, ноотропные препараты, Олатропил

Summary

Olatropil place in the treatment of chronic cerebrovascular disease

O.M. Barna¹, Ya.V. Korost¹, O.O. Alifer¹, M.O. Odynets²

¹O.O. Bohomolets National Medical University, Kyiv

²KNP «Center for Primary Health Care №1» of the Obolon district of the city of Kyiv

The article gives an overview of the risk factors and causes of cerebrovascular diseases, their clinical manifestations and diagnostic methods. Etiopathogenetic treatment is the basis for the successful treatment of cerebrovascular diseases. Improving the quality of life and well-being of the patient is achieved by the use of nootropic drugs. One of these agents is the combined drug Olatropil® (JSC «Olainfarm», Latvia/Ukraine), one capsule containing gamma-aminobutyric acid (aminolone) of 0.125 grams and 0.25 grams of pyrazetam.

Key words: chronic cerebrovascular diseases, nootropic drugs, olatropil