

Профилактика повторного инсульта. Роль антигипертензивной терапии

Вопросы вторичной профилактики инсульта мы обсуждаем с заведующим кафедрой нервных болезней лечебного факультета ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова, доктором медицинских наук, профессором **В.А.Парфеновым**.



– **Уважаемый Владимир Анатольевич, профилактика повторного инсульта – одна из актуальных проблем современной неврологии, с чем это связано?**

– Прежде всего, это связано с широкой распространенностью заболевания, высокой частотой смертности и инвалидности при его развитии. Профилактика должна начинаться как можно раньше после развития первого инсульта или транзиторной ишемической атаки (ТИА). Она основывается на коррекции факторов риска его развития. К наиболее значимым корригируемым факторам риска инсульта относят курение, злоупотребление алкоголем, артериальную гипертензию (АГ), атеросклеротический стеноз сонных артерий, повышение уровня холестерина в крови, заболевания сердца и сахарный диабет.

– **Насколько эффективны немедикаментозные методы профилактики?**

– Больным, перенесшим инсульт или ТИА, рекомендуется воздержаться от регулярного употребления даже умеренных доз алкоголя, значительных физических нагрузок. Даже у пожилых людей, имеющих очень большой стаж курения, доказана эффективность прекращения курения или уменьшения числа выкуриваемых сигарет. А вот умеренные нагрузки, регулярные пешие прогулки на свежем воздухе способны оказать положительный эффект в отношении профилактики повторного инсульта. Целесообразно

рациональное питание, использование в достаточном количестве фруктов и овощей, растительного масла, ограничение потребления продуктов, богатых холестерином.

– **Какие классы препаратов наиболее часто применяются для медикаментозной профилактики?**

– К основным лекарственным методам профилактики относятся антитромботические, антигипертензивные препараты (АГП) и статины.

При некардиоэмболических ТИА или ишемическом инсульте (ИИ) длительный (в течение 3 лет) прием антитромбоцитарных средств снижает риск развития повторного инсульта, инфаркта миокарда и острой сосудистой смерти в среднем на 18–22%. Для профилактики повторного инсульта больным, перенесшим некардиоэмболические ТИА или ИИ, рекомендуется в течение 3 лет или постоянно принимать антитромбоцитарные средства. Использование непрямым антикоагулянтов показано больным с мерцательной аритмией, внутрисердечным тромбом, искусственным клапаном сердца и другой патологией, опасной повторением кардиоэмболического ИИ. Для профилактики повторного инсульта при фибрилляции предсердий в последние годы показана эффективность новых пероральных антикоагулянтов – дабигатрана и ривароксабана.

Убедительно доказана и эффективность статинов у больных, перенесших ТИА или ИИ. Статины рекомендуются всем больным, перенесшим некардиоэмболический ИИ или ТИА, а также больным с кардиоэмболическим типом ИИ или ТИА при наличии дополнительных показаний к применению статинов (хроническая ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет, гиперхолестеринемия и др.). При приеме статинов требуется контроль уровня общего холестерина и холестерина липопротеидов низкой плотности, печеночных ферментов.

– **Одно из направлений профилактики повторного инсульта – нормализация артериального давления (АД). Какие из АГП считаются наиболее эффективными для вторичной профилактики ИИ?**

– Примерно 1/3 (30–40%) инсультов можно предупредить путем постепенного снижения АД. У больных, перенесших инсульт или ТИА, риск развития повторного инсульта находится в прямой зависимости от уровня как систолического, так и диастолического АД. Повышение уровня систолического АД на 12 мм рт. ст., а диастолического – на 5 мм рт. ст. ассоциируется с увеличением риска развития инсульта в среднем на 34%. Такая зависимость имеется не только у больных АГ, но и у больных с нормальным АД после перенесенного инсульта. Вместе с тем у больных, перенесших ТИА или инсульт, антигипертензивную терапию (АГТ) следует проводить с осторожностью, чтобы избежать быстрого и значительного снижения АД и уменьшения кровоснабжения головного мозга, что особенно вероятно у пожилых больных с наличием стенозов церебральных артерий. После перенесенного инсульта или ТИА у больных со 2–3-й степенью (умеренной или выраженной) АГ можно использовать разные АГП. Однако для нормализации АД у этих больных, а также у больных с 1-й степенью (мягкой) АГ доказана эффективность только некоторых средств: диуретика индапамида, ингибитора ангиотензинпревращающего фермента периндоприла, блокатора рецепторов ангиотензина (АТ) II – БРА эпросартана (Теветена).

– **Доказано ли преимущество каких-либо АГП в профилактике повторного инсульта?**

– Преимущество эпросартана над блокатором кальциевых каналов нитрендипином было убедительно показано в исследовании MOSES. Эффективность этих лекарственных средств изучалась у больных систолической АГ, перенесших инсульт. На фоне лечения целевое снижение АД достигнуто примерно у 75% больных при приеме как эпросартана, так и нитрендипина, однако при лечении эпросартаном установлено существенное преимущество в виде снижения частоты повторных инсультов на 25%, а также общей смертности и всех сосудистых событий в среднем на 20%.

Поскольку уменьшение числа случаев повторных инсультов в группе больных АГ, леченных эпросартаном, отмечено при той же степени снижения АД, что и в группе больных, леченных нитрендипином, это свидетельствует о дополнительном эффекте, обеспечиваемом эпросартаном в отношении предупреждения повторного инсульта.

– **Чем, помимо снижения АД, можно объяснить эффективность применения БРА эпросартана при вторичной профилактике инсульта?**

– В последние годы все больший интерес вызывает вопрос о возможном церебропротективном действии АГТ, основанной на использовании БРА. Большую роль в развитии АГ играет ренин-ангиотензиновая система, активация которой приводит к сердечно-сосудистым осложнениям вследствие сочетанных эффектов повышения АД и агрегационной активности тромбоцитов. В сосудистом русле одним из главных действующих пептидов этой системы является АТ II, образующийся из АТ I под воздействием киназы II или химазы. Эффекты АТ II реализуются АТ-рецепторами I и 2-го типов. Большинство эффектов, связанных с поражением сердечно-сосудистой системы, и в том числе сосудов головного мозга, реализуется посредством стимуляции АТ₁-рецепторов, поэтому блокада последних является одним из подходов к лечению АГ и профилактике развития осложнений, в том числе инсульта. Особенностью действия БРА является селективная блокада АТ₁-рецепторов. К препаратам этой группы относится эпросартан (Теветен), оказывающий, в отличие от других БРА, симпатолитическое влияние вследствие взаимодействия с пресинаптическими АТ-рецепторами. Кроме того, эпросартан обратимо связывается с рецепторами АТ II, что допускает самостоятельное восстановление уровня АД в случаях его избыточного снижения.

Результаты ряда исследований позволили предположить, что, возможно, АТ II каким-то образом оказывает церебропротективное действие. Длительная блокада АТ₁-рецепторов повышает экспрессию АТ₂-рецепторов, что улучшает мозговой кровоток в зоне пенумбры при экспериментальном инсульте у животных, увеличивает количество эндотелиального оксида азота, уменьшает степень ишемии и реактивного отека мозговой ткани.

– **В ряде исследований было отмечено, что снижение АД на фоне антигипертензивной терапии приводит к уменьшению частоты развития деменции у больных АГ. Проводились ли по-**



Всемирная организация здравоохранения информирует о том, что:

• **24 марта – Всемирный день борьбы с туберкулезом**, а 2013 г. – 2-й год 2-летней кампании Всемирного дня борьбы с туберкулезом, проводимой под лозунгом «Остановите туберкулез, пока я жив». Этот день дает возможность повысить осведомленность о бремени туберкулеза во всем мире и о ситуации в области профилактики и борьбы с ним. В последние годы был достигнут впечатляющий прогресс на пути продвижения к глобальным целям по уменьшению числа случаев

этого заболевания и смерти от него: смертность от туберкулеза во всем мире снизилась более чем на 40% по сравнению с уровнем 1990 г., заболеваемость также снижается. Всемирный день борьбы с туберкулезом проводится со-



вместными усилиями ВОЗ и партнерства «Остановить туберкулез». В этот день люди, страдающие от этого заболевания, и сообщества, в которых они живут, организации гражданского общества, провайдеры медицинской помощи и другие партнеры получают возможность обсуждения и планирования будущего сотрудничества с целью выполнения обещания остановить туберкулез на протяжении нашей жизни путем проведения информационно-пропагандистской работы и разных мероприятий.

• **24 апреля начнется Всемирная неделя иммунизации.** Она предназначена для продвиже-



ния одного из самых мощных инструментов здравоохранения – использования вакцин в целях защиты, или «иммунизации» людей всех возрастных групп от болезней. Иммунизация является одним из самых успешных и эффек-

добные исследования в вашей клинике?

– Эффективность, безопасность постепенной нормализации АД и состояние когнитивных функций на фоне АГТ в группе больных, перенесших инсульт и имеющих когнитивные расстройства, остаются недостаточно изученными, но решение этих вопросов имеет большое практическое значение для совершенствования вторичной профилактики инсульта и сосудистой деменции. Нами было проведено исследование по изучению эффективности и безопасности постепенного снижения АД, основанного на приеме эпросартана, у больных, перенесших инсульт и имеющих когнитивные нарушения, а также влияния снижения АД на когнитивные функции больных. Результаты исследования показали, что у таких больных постепенное снижение АД, основанное на приеме БРА эпросартана (Теветена), является эффективным и безопасным средством вторичной профилактики инсульта и когнитивных нарушений. 30 больных в возрасте от 53 до 80 лет (средний возраст 66,5 года), перенесшие инсульт и имеющие умеренное когнитивное расстройство или легкую степень деменции, принимали в течение 6 мес комбинированную АГТ, одним из ведущих составляющих которой был прием Теветена по 600 мг/сут. На фоне лечения установлено достоверное снижение АД; у большинства больных достигнута нормализация АД. За весь период наблюдения только у 1 больного развился повторный ИИ с полным регрессом возникших неврологических расстройств, у остальных не возникало сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Результаты нейропсихологического исследования выявили улучшение когнитивных функций как в целом по группе, так и у большинства больных.

Результаты исследования показали, что у больных, перенесших инсульт и имеющих когнитивные нарушения, постепенное снижение АД, основанное на приеме БРА Теветена, является эффективным и безопасным средством вторичной профилактики инсульта и когнитивных нарушений. Наше исследование, а также данные литературы свидетельствуют о широких перспективах этого класса АГП в плане профилактики повторного инсульта и когнитивных нарушений у больных АГ.

– Чем можно объяснить такое эффективное влияние Теветена на когнитивные функции по сравнению с другими АГП?

– Во-первых, это более эффективная профилактика повторного инсульта, который является значимым фактором риска развития и прогрессирования когнитивных нару-

шений как сосудистого, так и нейродегенеративного характера. Во-вторых, это вероятное предотвращение прогрессирования поражения белого вещества головного мозга в виде бессимптомных лакунарных инсультов и лейкоареоза. В-третьих, это возможное антиишемическое влияние Теветена как представителя класса БРА, что показано в экспериментальных моделях инсульта на животных.

В нескольких странах, включая Россию, проведено большое исследование, изучавшее влияние Теветена на состояние когнитивных функций больных АГ – Наблюдательное исследование когнитивных функций и снижения АД (OSCAR). На фоне 6-месячного курса терапии Теветеном было показано улучшение когнитивных функций больных, оцениваемых по Краткой шкале оценки психического статуса на 1,76 балла, что коррелировало со статистически значимым снижением систолического и диастолического АД (в среднем на 22,05 и 12,11 мм рт. ст. соответственно).

– Какие меры необходимо предпринимать для оптимизации вторичной профилактики инсульта?

– Ведущее значение в профилактике повторного инсульта имеет комплексный подход, включающий лекарственные, нелекарственные и в части случаев – хирургические методы лечения. Необходимо отметить, что больному, перенесшему ТИА или инсульт, в большинстве случаев требуется постоянное лечение, прекращение или даже перерыв в котором может привести к развитию повторного инсульта или других ССЗ.

Многие больные, перенесшие ТИА или инсульт, не проводят профилактики повторного инсульта и других ССЗ из-за недостаточной информированности об эффективных средствах лечения. Сравнительно часто они наблюдаются только неврологами в поликлиниках по месту жительства или вообще не обращаются за консультацией в поликлинику после выписки из больницы. Относительно небольшая часть больных наблюдается в специализированных реабилитационных центрах совместно с кардиологами. Значительная часть – регулярно (или курсами) принимает лишь препараты, улучшающие мозговое кровообращение и метаболические процессы в головном мозге, но при этом не используются АГП и другие эффективные методы.

Не вызывает сомнения, что все больные, перенесшие ТИА или ИИ, должны пройти исследование состояния сонных и позвоночных артерий методом дуплексного сканирования. При выявлении значительной стеноза внутренней сонной артерии необходима консультация со-

судистого хирурга для решения вопроса о хирургическом лечении.

– Важным аспектом АГТ является регулярность приема АГП и адекватный контроль АД.

– Совершенно верно. К сожалению, многие больные АГ, перенесшие ТИА или инсульт, принимают гипотензивные средства нерегулярно, чаще всего в период ухудшения самочувствия. Головная боль и головокружение нередко расцениваются как надежные критерии уровня АД и необходимости приема АГП. Отсутствие этих жалоб, общее хорошее самочувствие расцениваются больными как полное выздоровление, при котором не требуется ни контроль АД, ни тем более прием АГП. Однако АГ часто бессимптомна, а приписываемые ей симптомы, например головная боль, нередко появляются у больных уже после перенесенного инсульта, и у части из них могут рассматриваться как соматоформное расстройство. Ухудшение самочувствия у больного АГ часто вызвано изменением его эмоционального состояния, например повышенной тревожностью.

Важным направлением оптимизации АГТ служит лечение сочетанных тревожных и депрессивных расстройств у больного, перенесшего ТИА или инсульт. Проведение психотерапии, применение антидепрессантов и/или анксиолитиков обычно улучшает самочувствие, уменьшает выраженность головной боли, головокружения и других жалоб. На этом фоне необходим постепенный подбор АГП для нормализации АД, разъяснение необходимости регулярного их приема, что позволяет добиться желаемого результата – стабильного снижения уровня АД. В этом аспекте может помочь проведение суточного мониторинга АД. Демонстрация больному отсутствия связи подъема АД с субъективными ощущениями, как это наблюдается в большинстве случаев, позволяет повысить его восприимчивость к регулярной гипотензивной терапии под контролем АД, что представляет одно из наиболее эффективных направлений профилактики инсульта и других ССЗ.

– Большое спасибо!

эпросартан
ТЕВЕТЕН®

эпросартан/гидрохлоротиазид
ТЕВЕТЕН® ПЛЮС

МОЙ САРТАН КОНТРОЛИРУЕТ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ И ЗАБОТИТСЯ О СОСУДАХ СЕРДЦА И ГОЛОВНОГО МОЗГА

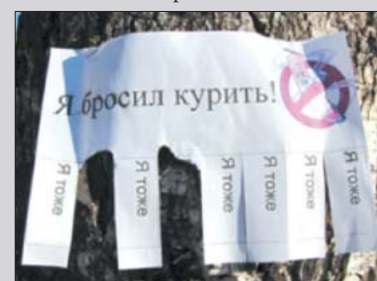
Abbott
A Promise for Life

125171 г. Москва, Ленинградский шоссе, дом 16а, строение 1, бизнес-центр «Метрополис»
Тел. +7 (495) 258 42 80
www.abbott-products.ru

тивных по стоимости медико-санитарных мероприятий. Она позволяет ежегодно предотвращать от 2 до 3 млн случаев смерти. Иммунизация защищает население, начиная с детей грудного возраста и заканчивая пожилыми людьми, от таких болезней, как дифтерия, корь, коклюш, пневмония, полиомиелит, ротавирусная диарея, краснуха и столбняк. Преимущества иммунизации все шире распространяются на подростков и взрослых – она обеспечивает их защиту от болезней, представляющих угрозу для жизни: грипп, менингит и рак (шейки матки и печени). Тем не менее даже сегодня более 22 млн детей грудного возраста не проходят полную вак-

цинацию, и более 1,5 млн детей в возрасте до 5 лет умирают от болезней, которые можно предотвратить с помощью существующих вакцин.

• 31 мая – Всемирный день без табака. Употребление табака яв-



ляется отдельной, самой значительной предотвратимой причиной смерти во всем мире и в настоящее время приводит к смерти каждого 10-го взрослого человека в мире. Тема Всемирного дня без табака 2013 г. – запрет на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачных компаний. Согласно требованиям Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, каждая сторона этого договора в течение 5 лет после вступления в силу конвенции для данной стороны должна ввести полный запрет на всю рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табака. Фактические данные свидетельствуют о том, что полный запрет

на рекламу приводит к уменьшению числа людей, начинающих и продолжающих курить. Статистика говорит о том, что запрет на рекламу и спонсорство табака является одним из самых эффективных по стоимости способов снижения спроса на табак, и следовательно, одним из самых «выгодных» способов борьбы против табака. Глобальная табачная эпидемия ежегодно приводит к смерти около 6 млн человек, более 600 тыс. из которых, не являясь курильщиками, умирают из-за воздействия вторичного табачного дыма. При отсутствии действий к 2030 г. эпидемия будет ежегодно приводить к смерти более 8 млн человек.