

## Современные особенности патогенеза клиники, лечения и профилактики цереброваскулярных заболеваний

**ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНАЯ ПАТОЛОГИЯ** – острейшая проблема современности, значимость которой продолжает нарастать. С одной стороны учащение сосудистых поражений мозга – следствие всеобщего старения населения (за прошедшее столетие средняя продолжительность жизни возросла на 20 лет), а с другой – свидетельство все усложняющихся условий существования современной человеческой популяции. Хроническая ишемия мозга в России составляет около 100 случаев на 1000, а ежегодное число острых мозговых катастроф (инсульт, инфаркт мозга, ТИА) приближается к полумиллиону. Это один из самых высоких показателей в мире.

Основной контингент больных цереброваскулярными болезнями – люди второй половины жизни, когда разнообразная полиогранная патология является как причиной, так и следствием поражений мозговых сосудов.

Кардинальным симптомом сосудистых нарушений мозга является его ишемия, возникающая остро (инфаркт мозга, инсульт, транзиторная ишемическая атака) или протекающая хронически – прогрессивно.

Острое нарушение мозгового кровоснабжения (ОНМК) – тяжелое, жизненно опасное состояние. Если резкий спазм мозговых сосудов носит динамический характер и после его разрешения не возникает органических поражений ткани мозга – говорят о транзиторной ишемической атаке (ТИА). При структурных изменениях сосудов мозга, их тромбозе или длительном спазме, приводящим к обескровливанию прилежащей мозговой ткани возникает ишемический инсульт или инфаркт мозга. Разрыв мозгового сосуда с излиянием крови в окружающие ткани и повреждением структуры мозгового вещества – крайняя степень цереброваскулярной патологии или геморрагический инсульт.

Самой частой формой цереброваскулярных поражений является хроническая ишемия мозга (в прежней терминологии – дисциркуляторная энцефалопатия) – медленно прогрессирующее хронически-рецидивирующее заболевание мозга с поражением как сосудов, так и самого вещества головного мозга и нарастающей сосудистой, мозговой и вегетативной симптоматикой.

На первый план уже в самом начале заболевания при этом выступают когнитивные (интеллектуальные) расстройства личности пациента:

- снижение, а затем значительное уменьшение способности к ориентации и адаптации в окружающей обстановке;
- уменьшение концентрации внимания, рассеянность, легкая отвлекаемость;
- снижение памяти, особенно на текущие события, названия, имена;

- замедленность мышления, сужение круга интересов;

- быстрая истощаемость при умственной работе, развитие астенического синдрома;

- различные нарушения сна (инсомнии), в т.ч. прерывистый сон, инвертированный (в основном днем), нарушения суточного режима сна;

- тревожность, снижение настроения.

Параллельно с этими отмечаются слуховые артефакты (гул, звон, шум в ушах), головные боли, головокружения, нарушения походки.

Различают три степени когнитивных расстройств при ишемии мозга:

**I Легкая степень развития болезни.** Больной ориентирован в окружающей обстановке, контролирует себя. Контактен. Способен выполнять сложные задания. Некоторая рассеянность, снижение концентрации внимания, способность к запоминанию новой информации, быстрая утомляемость характеризуют этот период болезни. Такие функциональные изменения обратимы. Адекватные режим и лечение замедляют прогрессирование процесса, сохраняют интеллект и высокое качество жизни больного.

**II. Умеренная степень развития болезни.** На короткий срок возникает дезориентация в пространстве, времени, окружающих и собственной личности. Оперативная память снижена. Выполнение сложных заданий вызывает затруднения и ошибки. Быстро устает, особенно при умственной нагрузке. Лечение должно быть комплексным, повторяющимися курсами, с применением разнообразных этиопатогенетических и симптоматических средств.

**III. Тяжелая степень развития болезни. Именуется деменцией.**

Нарушены все виды памяти. Трудовая и социальная активность настолько затруднены, что препятствуют выполнению любой профессиональной деятельности и нормальному контакту с окружающими.

Деменцию делят на 3 стадии:

а) относительная сохранность суждений и способности к самообслуживанию;

б) может жить самостоятельно, но под периодическим присмотром;

в) требует постоянного ухода, наблюдения, обслуживать себя не может.

Комплексное и сугубо индивидуальное лечение несколько улучшает когнитивные и иные функции, но не способно прекратить неуклонное прогрессирование процесса. В поздних стадиях – только симптоматическая терапия.

По данным статистики возрастной деменцией страдают 10 % лиц, достигших 65 летнего возраста, и 20 % семидесятипятилетних. В половине случаев причиной быстро прогрессирующей деменции являются атрофические процессы в веществе мозга, тогда это называется болезнью Альцгеймера.

В 20% деменция – следствие цереброваскулярной патологии и у 20 % больных имеется сочетание болезни Альцгеймера и сосудистых мозговых поражений.

Довольно часто при цереброваскулярной болезни ведущим симптомом выступает депрессия, которая в полтора раза чаще поражает пожилых женщин. Эту болезнь называют самым дорогостоящим заболеванием: прямые и косвенные затраты на лечение депрессии в США ежегодно составляют более 45 млрд. долларов.

Проявления депрессии делят на основные и дополнительные признаки и по их числу определяется глубина депрессивного состояния (Таблица 1).

Тоскливо-тревожное или подавленное настроение у депрессивных больных часто сочетается с риском осложнений заболеваний внутренних органов, появлением различных страхов (фобий) и панически-тревожными переживаниями, вплоть до острых панических атак, а также с опасностью неадекватного поведения. В период депрессии больные испытывают различные расстройства самочувствия: потливость, приливы холода или жара, нарушение сердечного ритма, ощущение комка в горле, тошноту, расстройства стула, боли в спине, животе, чувство нехватки воздуха, сухость во рту, головокружение, подергивание, боли и напряжение

мышц, тремор, учащенное мочеиспускание, снижение полового влечения, слабость – так называемые «маски» депрессии.

Прогрессирующая ишемия мозга и обменные нарушения (подагра, диабет), токсическое действие химических (алкоголь, медикаменты, курение) или инфекционных (грипп, гепатит) агентов могут быть причиной внезапного развития острой спутанности сознания. Человек неожиданно (чаще в сумерках, ночью или после пробуждения) теряет ориентацию во времени, пространстве, не узнает близких, не может назвать себя. Острое двигательное беспокойство придает больным необычайную силу – пытаются бежать, крушат мебель, двери и окна, могут травмировать себя или окружающих. Такой приступ может быть единичным, но чаще они повторяются, а иногда разум уже навсегда покидает больного. Такие пациенты не должны оставаться без постоянного присмотра, нуждаются в специальных условиях содержания и особом лечении.

Разновидностью является сезонная депрессия (осенняя хандра). В холодное время года при недостаточной солнечной активности у малоподвижных и особенно очень пожилых людей появляются тревога, страх, постоянная тоска, опасения нищеты, одиночества, приближения смерти, возникают идеи обкрадывания, отравления, опасности. Маска депрессии при этом может принимать вид головных, сердечных, ножных болей, невозможности передвигаться.

Нередко, уже в раннем периоде цереброваскулярных поражений появляются слуховые помехи – шум, звон, шуршание, гул, «морской прибой» в ушах или в голове. Интенсивность звука в этих артефактах со временем нарастает до степени, мешающей взаимному общению, параллельно с этим нарастает глухота. Травмы, нервные и физические перегрузки, острые инфекции, аллергия, прием некоторых лекарств (салицилаты, стрептомицин) и горизонтальное положение обычно усиливают этот феномен.

Таким образом, сосудистые поражения головного мозга – клинически сложный, хронический, медленно, но неуклонно прогрессирующий процесс с нарушением как психических, так вегетативных функций мозга.

Таблица 1.

Признаки		Степень депрессии		
		Легкая	Умеренная	Тяжелая
Основные	Снижен тон настроения 2 и более недель Утрата прежних интересов Утрата способности испытывать удовольствие Снижение активности, энергичности Повышение утомляемости	3 из 5 основных	3 из 5 основных	5 основных
Дополнительные	Снижение концентрации внимания Снижение самооценки и уверенности Идеи вины и самоуничтожения Пессимистическая оценка будущего Нарушение сна Суицидальные мысли. Нарушение аппетита	2 из 7 дополнительных	4 из 7 дополнительных	5 и более дополнительных

Основными причинами цереброваскулярной болезни считают:

- прогрессирующий атеросклеротический процесс в сосудах головного мозга;
- гипертоническую болезнь;
- сахарный диабет;
- остеохондроз шейного отдела позвоночника, сопровождающийся сужением ветвей сонной артерии, питающих мозг;
- сочетание вышеперечисленных изменений, а также генетическая предрасположенность.

В зависимости от условий быта и социализации больных течение цереброваскулярной болезни может быть галопирующим с быстрой и безвозвратной потерей функциональных возможностей мозга, либо медленным, хронически-рецидивирующим с длительностью ремиссии до нескольких месяцев.

Возникновение острых инфекций (грипп, ОРЗ, болезни полости рта, дыхательных путей) или обострение хронической патологии внутренних органов утяжеляют течение цереброваскулярной патологии, укорачивают период ремиссии, а иногда внезапно лишают больных разума.

Эмоционально-позитивная обстановка, умеренная двигательная активность, изменение монотонного образа жизни на иной ритм и условия положительно влияют на клинику болезни и социализацию больных. Вот почему даже помещение в больницу нередко приводит к отчетливо позитивному изменению самочувствия.

Острая мозговая катастрофа (ОНМК) в виде инфаркта мозга или геморрагического инсульта – грозное осложнение цереброваскулярной патологии – является остро развивающимся жизненно опасным состоянием, исход которого определяется не только степенью повреждения мозговой ткани вследствие острой ишемии, но и своевременностью и качеством оказания помощи больному в первые минуты катастрофы.

Внимательное наблюдение состояния больного с цереброваскулярной болезнью чаще всего позволяет обнаружить предвестники ОНМК появляющиеся за несколько часов или дней до инсульта:

- головокружение;
- слабость в ногах, желание сесть, лечь;
- резкое ухудшение зрения («нечеткая картинка»);
- затрудненная малопонятная речь;
- тяжелая головная боль;
- онемение части тела;
- притупление ощущений и сознания;
- как правило, высокое артериальное давление.

На фоне этой симптоматики внезапно усиливается головная боль, слабость, возникает потеря сознания и появляются симптомы нарушений жизненно важных функций:

- шумное дыхание;
- замедление сердечного ритма;
- слабая (или отсутствие) реакция зрачков на свет;
- резкое падение артериального давления, чаще – систолического, так называемая «обезглавленная» гипертония;
- тошнота или рвота.

При обширных инсультах развиваются общие судороги, непроизвольное отхождение мочи и кала, сердечная и дыхательная аритмия.

При возвращении сознания у больного нарушаются речь, зрение (двоение или выпадение полей зрения) появляется одно- или двухсторонний паралич конечностей, нарушаются все виды чувствительности, возникает дезориентация в окружающем.

Обилие патогенетических факторов и вариабельность клинических проявлений цереброваскулярных болезней диктуют необходимость комплексной терапии, сочетающей как современные синтетические препараты, так и средства традиционного, в частности, гомеопатического лечения.

Острое нарушение мозгового кровообращения (ТИА, ОНМК) требует неотложной помощи, от которой, в сущности, зависит не только отдаленные перспективы, но и жизнь больного.

Находящегося в бессознательном состоянии больного необходимо уложить так, чтобы он не мог захлебнуться рвотными массами, однако переносить, двигать, растирать, делать искусственное дыхание ему нельзя. При возникновении судорог его мягко удерживают, чтобы он не мог повредить себе. Находящемуся в сознании больному целесообразно измерить АД (важная информация для «Скорой!») и, если он глотает, дать успокоительное – настойку пустырника, валерианы, Корвалол, Валокордин. Стимуляция «реанимационной» точки в основании носа на верхней губе иногда возвращает сознание больному.

По прошествии курса специального лечения и выписки из стационара больному, перенесшему инсульт, целесообразно назначить реабилитационные комплексные гомеопатические препараты.

АРНАУР ЭДАС-138(938) принимать 2–3 раза в день вне еды 5–6 недельными курсами 3–4 раза в году для лечения и 1–2 раза в году для профилактики инсульта.

Раздражительность, беспокойство, различные фобии хорошо поддаются действию ПАССИФЛОРЫ ЭДАС-111(911) по 5 капель 2–3 раза в день вне еды в течение 3–5 недель.

Нарушение сна, абulia и другие психоастенические расстройства у очень пожилых людей при длительном (от 1 до 4 месяцев) лечении хорошо регрессируют под воздействием ПАССАМБРЫ ЭДАС-306 – чайными ложками 2–3 раза в день.

Указанные 2 препарата (ЭДАС-111(911) и ЭДАС-306) можно назначать последовательно, параллельно или сочетать с любыми другими седативными средствами.

ЦИТОВИТ ЭДАС-956 – надежное седативное, адаптогенное средство, смягчающее метеозависимость, устраняющее головокружение и неблагоприятные средовые влияния. Профилактически 5–7 гранул один раз в день 2-недельными курсами натошак, для лечения по 5–7 гранул трижды в день вне еды 3–4 недели.

Состояние сосудистой дистонии по гипотоническому типу или стабильно низкое АД, нередко сопровождающее выраженный церебральный атеросклероз хорошо регрессируют под влиянием АФОСАРА ЭДАС-116(916) по

5 капель (гранул) 2–3 раза в день 4–5 недель повторными курсами 2–3 раза в году. Этот препарат снижает раздражительность, головные боли, изнеможение, головокружение, улучшает сон и уменьшает вегето-сосудистые реакции.

Нередко, при низком АД, проявляется дневная сонливость при бессоннице ночью, абulia и отсутствие желаний, безучастность.

СЕЛЕН ЭДАС-102(902), содержащий экстракт корня женьшеня, оказывает отчетливое антидепрессантное стимулирующее действие, однако, следует помнить о необходимости назначения СЕЛЕН ЭДАС-102(902) в первой половине дня и ежедневном контроле АД.

Нарушение ритмики и качества сна, устрашающие сновидения, низкая толерантность к стрессовым ситуациям, невротические проявления, столь свойственные больным с цереброваскулярной патологией, существенно уменьшаются, если придерживаться некоторых правил:

- длительность ночного сна пожилых людей должна быть не менее 8–9 часов, при невозможности – «добирать» необходимое днем;

- усиленная дневная физическая нагрузка и 30–40 минутная прогулка в ранние вечерние часы вдали от оживленных транспортных трасс ежедневно;

- легкий, без переедания, ужин не позднее 19 часов;

- за 2 часа до сна – 10-минутная общая ванна, можно с эфирными маслами (мята, герань, кедр, сандал, мелисса);

- перед сном 3-минутный массаж волосистой части головы мягкой массажной щеткой по росту волос и самомассаж центральной части свода подошвы с питательным кремом или вышеуказанными эфирными маслами;

- использование «аромаподушки» со свежими или сухими травами (хмель, мята, ромашка, лаванда, лавровый лист и др.);

- горчичники на область V и VI шейных позвонков – отличное снотворное;

- антигипертензивные и спазмолитики (если назначены), принятые прямо в постели, улучшает ночной сон;

- спокойный и длительный сон обеспечивает 1/2 стакана молока или воды с чайной ложкой меда или 3 капли лавандового масла на кусочке сахара или порошок из шишек хмеля на кончике ножа;

- ПАССАМБРА ЭДАС-306 и ПАССИФЛОРА ЭДАС-111(911) нормализуют сон уже в течение первой недели приема.

Депрессия, сонливость, сезонная хандра, фобии пожилых людей хорошо лечат сочетанием ПАССИФЛОРЫ ЭДАС-111(911) с ЦИТОВИТ ЭДАС-956 или БЕРТАЛИС ЭДАС-155(955). Последний препарат обладает выраженными антистрессовыми свойствами и может применяться самостоятельно, сочетаться с другими седативными, а также использоваться в качестве препарата быстрой помощи перед или сразу после стрессовой ситуации. Он помогает при ослаблении памяти, головных болях и головокружениях, нарушениях сна и приливах к голове. Может быть назначен как «скорая помощь» 9–11 гранул разово или курсом по 5 капель (гранул) трижды в день 4–5 недель.

При лечении депрессии пожилых людей следует осторожно подходить к приему новых лекарств.

Особенно важно это, если больной одновременно лечится у нескольких специалистов. Появление при этом любых побочных симптомов или странностей – сигнал к полной отмене лекарств и консультации у специалистов.

Назначение большого количества синтетических препаратов, существующая у пожилых полиорганный патология неизбежно ведут к состоянию эндотоксикоза и как следствие – к неожиданным, непредсказуемым, а иногда парадоксальным реакциям на медикаменты.

Вот почему параллельно с другими видами терапии не менее 2 раз в году больные цереброваскулярными болезнями должны принимать средства детоксикации. Это КАРСАТ ЭДАС-136(936) либо ГЕПА ЭДАС-953, назначенные по 5 капель (гранул) 3 раза в день вне еды в течение месяца. Следует добавить, что ГЕПА ЭДАС-953 обладает к тому же антихолестериновыми свойствами.

Шум и звон в ушах, тугоухость и другие слуховые артефакты – прямое следствие атеросклеротического поражения сосудов мозга и внутреннего уха.

Отказ от салицилатов и стрептомицина, кофе, алкоголя, курения, ежеутреннее растирание ушных раковин до тепла, прием антисклеротических АР-НАУР ЭДАС-138(938) в сочетании с антиоксидантными витаминными комплексами КАСКАТОЛ или КАСКОРУТОЛ месячными курсами ежеквартально существенно улучшает слух и снижает интенсивность шума в голове.

Все перечисленные способы и методы традиционного лечения особенно эффективны в сочетании с современными седативными, психотропными, ноотропными и другими синтетическими препаратами, но это лечение назначает и контролирует врач.

Многогранность причин и клинических проявлений цереброваскулярной патологии диктует необходимость сугубо индивидуального, но комплексного лечения этих больных, профилактики прогрессирования и утяжеления симптоматики. Здесь существенная роль отводится не только медикаментозным воздействиям, но и бытовым и социальным мерам, способствующим остановке этой, в сущности, генетически запрограммированной патологии.

Большое значение имеет ДИЕТА. В связи с приоритетным влиянием атеросклероза сосудов головного мозга на распространенность и скорость развития клинических проявлений продукты, содержащие липопротеиды низкой плотности, т.е. так называемый «плохой» холестерин из диеты таких больных исключается. А ограничивать такого рода пищевые продукты следует уже с 45 лет. Это животные жиры и жирное мясо, консервы, молочные продукты с жирностью более 1,5 %, яйца, икра, сладости, готовые приправы, кондитерские изделия. В то же время пища, содержащая растительные волокна и «хороший» холестерин (т.е. липопротеиды высокой плотности) обладают выраженными антисклеротическими свойствами. Это свежие ягоды и фрукты, крупы, мясо и молочные продукты с пониженным содержанием жира, сухофрукты, соки, жирная рыба, творог.

Эти больные должны потреблять ежесуточно не менее 1,5–2,0 литров жидкости, что способствует деток-

сикации организма, выведению излишков холестерина и нормализует энергетический баланс.

Вопрос о целесообразности употребления небольших доз натуральных виноградных вин дискутабелен, возможно, что не менее позитивный эффект достигается от 150–200 мл виноградного сока 1–2 раза в неделю (при диабете – противопоказан!). Отчетливо антихолестериновыми свойствами обладает земляника, слива, айва, яблоки, груши, тыква, кабачки, баклажаны, капуста, свекла, огурцы, топинамбур, морская капуста). Направленное антихолестериновое действие оказывает прием по 1–2 чайной ложки дважды в день в течение 3 недель растительных масел – льняного, оливкового, рапсового, кукурузного, нерафинированного подсолнечного. Такие курсы следует проводить дважды в год по достижении 60 лет.

Народная медицина рекомендует сборы и композиции из трав с выраженными антисклеротическими свойствами. Это зверобой, фиалка, шиповник, земляника, Melissa, мята, календула, боярышник, пустырник, ромашка, тысячелистник, спорыш, бессмертник. Настои можно готовить из любых комбинаций указанных растений из расчета 1 ст. л. сухой смеси на 200 мл кипятка. Настаивают в течение часа и принимают по 1/2 стакана дважды в день в течение 4–6 недель.

Заметный антихолестериновый эффект оказывают общие йодо-бромные, хвойные, углекислые, «жемчужные», с морской солью и ароматическими маслами (герань, роза, Melissa, ромашка, мята, сандал) ванны. При отсутствии противопоказаний их принимают ежедневно или через день в течение 12–15 минут; на курс от 10 до 25 ванн.

Следствием хронической ишемии мозга является повышенная продукция в мозгу свободно-радикальных молекул кислорода (оксиды), оказывающих разрушительное действие на клеточные структуры мозга.

В организме человека существует иммунная составляющая, являющаяся антиоксидантной защитной системой. Однако, вследствие возрастной депрессии иммунитета и перегрузки антиоксидантных систем она ослабевает и не справляется с нейтрализацией агрессивных оксидов. Вследствие цитотоксического действия последних нарастают дистрофические изменения тканей мозга и соответствующие им клинические симптомы.

Антиоксидантными свойствами обладают витамины А и Е, в наибольшей степени присутствующие в животных жирах, мясе, желтке яиц, растительных маслах. В виде витаминов-предшественников они находятся в растительных продуктах желто-красной окраски – морковь, хурма, цитрусовые, тыква, яблоки, сливы, персики, а также в сое и кукурузе.

Чемпионом-антиоксидантом является аскорбиновая кислота (витамин С) обладающая к тому же противовоспалительными, иммуностимулирующими и противоопухолевыми свойствами. Шиповник, все виды смородины и других ягод, крыжовник, помидоры, яблоки – основные поставщики витамина С – постоянно должны присутствовать на столе пожилых людей.

Аналогичными с натуральными продуктами витаминными качествами обладают экстракты, соки и порошковые витаминные смеси, включающие витамины-антиоксиданты.

Такие поливитаминные смеси ОАО «Холдинг «ЭДАС» КАСКАТОЛ (А,С,Е) и КАСКОРУТИН (А,С,Е,Р), а также Биоэнерготоник ЭДАС 03-01 (перга, селен, цинк, марганец, витамины (С, В<sub>1</sub>, В<sub>2</sub>, В<sub>6</sub>, Е, А) давно и прочно завоевали свое место в лечении сосудистых, в т.ч. цереброваскулярных болезней. Новинкой ассортимента является «Чагалюкс» – комплекс чаги, шиповника, витаминов, микроэлементов.

В возрасте после 60 лет прием этих витаминных комплексов рекомендуется в течение месяца ежеквартально.

Вторым важнейшим элементом образа жизни в пожилом возрасте является физическая активность. Всемирно известный пропагандист здорового образа жизни академик Н.М. Амосов рекомендует больным совершать в десятки (!) раз больше физических упражнений, чем здоровым людям и своей жизнью блестяще подтвердил целесообразность таких рекомендаций. К сожалению, при цереброваскулярных заболеваниях больные предпочитают горизонтальное положение, которое является следствием не только мышечной и иной слабости и головокружений, сколько проявлением абулии (безволия) и отсутствием желаний. Длительное лежание не только ослабляет физически, но усугубляет внутрисосудистые изменения, усиливает депрессию, подавляет иммунитет.

Посильная физическая нагрузка предупреждает социальную дезадаптацию, тренирует сердце и сосуды, отодвигает наступление старческой деменции.

#### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Цереброваскулярные заболевания – полиэтиологическая, генетически обусловленная патология с прогрессирующим хронически-рецидивирующим течением. Разнообразие клиники, остроты, тяжести и формы сосудистых заболеваний мозга делают задачу их лечения и профилактики весьма сложной. Только комплексное воздействие с применением специальной диеты, адекватной физической нагрузки и разнообразного патогенетического и симптоматического лечения замедляет неуклонно прогрессирующий процесс утраты мозгом его функциональных способностей. Эффективное и качественное лечение должно сочетать современные синтетические седативные, психотропные и ноотропные препараты с комплексными гомеопатическими средствами, наиболее адекватными у больных пожилого возраста.



Препараты «ЭДАС» по ценам производителя и заказы почтой: 115093, Москва, ул. Б. Серпуховская, д. 10.

Консультации врача: (495) 545-81-06; 236-61-48; 236-82-10. Многоканальный телефон: (495) 988-74-34. Подробнее на сайте: [www.edas.ru](http://www.edas.ru)