

## СВЕТЛАЯ ГОЛОВА НА ДОЛГИЕ ГОДЫ

*Качество жизни*

**Диагноз «дисциркуляторная энцефалопатия» все чаще «прописывается» в медицинских картах пациентов. Связано это с ростом сосудистых заболеваний головного мозга на фоне увеличения продолжительности жизни. А на увеличении продолжительности жизни, в свою очередь, сказывается широкое внедрение новейших медицинских технологий, позволяющих точно диагностировать патологию.**

Дисциркуляторная энцефалопатия относится к хроническим, медленно прогрессирующим сосудистым заболеваниям головного мозга. Медленное развитие отличает эту патологию от острых нарушений мозгового кровообращения – инсультов, преходящих нарушений мозгового кровообращения, церебральных кризов.

В разработку научных и практических рекомендаций о дисциркуляторной энцефалопатии большой вклад внесли ученые Научного центра неврологии (до 2007 года – НИИ неврологии) Гарун Ахмедович Максудов, директор НИИ неврологии, академик Евгений Владимирович Шмидт и его ученики.

### **Расшифровываем название**

Основная причина заболевания – артериальная гипертония, несколько реже – атеросклероз. Изредка встречаются другие причины поражения сосудов.

Пациенты на приеме часто просят «расшифровать» название болезни. Так вот, слово «дисциркуляторная» означает нарушение нормальной циркуляции крови, а «энцефалопатия» – это диффузное, то есть распространенное, рассеянное повреждение мозговых структур вследствие этой дисциркуляции.

А.С. Кадыков

И хотя наиболее часто для характеристики хронических сосудистых заболеваний мозга используют термин «дисциркуляторная энцефалопатия», употребляют и другие названия болезни – сосудистая энцефалопатия, ангиоэнцефалопатия, ишемическая болезнь мозга, церебральная микроангиопатия.

Выделяют гипертоническую дисциркуляторную энцефалопатию, атеросклеротическую и смешанную – сочетание артериальной гипертонии и атеросклероза.

Развитию патологии способствуют пожилой возраст, сахарный диабет, метаболический синдром (сочетание артериальной гипертонии, диабета и абдоминального ожирения), гипотиреоз, хронический алкоголизм.

В последнее время стали уделять внимание и таким дополнительным факторам, как чрезмерное употребление поваренной соли, заболевания желудочно-кишечного тракта.

### **Гипертоническая дисциркуляторная энцефалопатия**

Гипертоническую дисциркуляторную энцефалопатию отличает особенность повышения артериального давления – нарушение его суточного ритма. Это недостаточное снижение АД ночью по сравнению с дневными показателями: менее 10% при норме снижения – 10-20%, а иногда даже увеличение ночного АД. Среди других особенностей – частые гипертонические кризы: резкое повышение давления с сильными головными болями, головокружением, тошнотой, рвотой.

Для заболевания характерны изменения мелких мозговых артерий – так называемый артериосклероз артерий, приводящий к их сужению, а иногда и к закрытию просвета, что сопровождается поражением отдельных участков мозга.

Основное проявление патологии – когнитивные нарушения, прогрессирующее снижение внимания и памяти. Вначале ухудшается память на текущие события, которую называют оперативной: человек не помнит, что было во вчерашнем сериале, забыл, принял ли он сегодня лекарство...

Затем наступают настоящие «провалы» не только на свежие новости, но и отдаленные события, плохо усваивается новый материал, трудно овладеть компьютером, смартфоном... Это, конечно, отражается на интеллекте, человек становится «тугодумом», ему трудно вспомнить нужное слово, имена соседей, друзей...

Наряду с когнитивными нарушениями возникают проблемы в эмоционально-волевой сфере. Первоначально это повышенная раздражительность, частые периоды плохого настроения, быстрая утомляемость, беспокойный сон ночью и сонливость днем. По мере прогрессирования заболевания возникают эмоциональное выгорание, апатия, снижение интереса к событиям семейной и социальной жизни, прежним увлечениям.

Одновременно с этими расстройствами нарушаются функции равновесия и ходьбы. При этом в ногах слабости нет, чувствительность в них тоже нормальная. Походка таких больных иногда напоминает движения здорового человека, оказавшегося на льду, – замедленные, с укороченным шагом, неустойчивые при поворотах. В запущенных случаях больной не только ходить, но и стоять без опоры или поддержки кого-либо не может. Связаны эти изменения с распадом автоматизма ходьбы.

Расстройства тазовых органов (прежде всего мочеиспускания) могут отмечаться уже на ранних этапах заболевания. Сначала это учащенное мочеиспускание и так называемые императивные, то есть непреодолимые, внезапные позывы, которые в дальнейшем переходят в императивное недержание мочи, когда больной не успевает добежать до туалета, ближайшего укромного места или куста. Это объясняется прогрессирующей потерей сознательной регуляции мочеиспускания.

Пациенты нередко жалуются на головные боли, как правило, распирающие, которые обычно связаны с подъемом артериального давления и вовлечением в процесс венозной системы мозга. Отмечается зависимость интенсивной головной боли, а иногда и ее возникновение от метеоусловий

(резкие колебания температуры, атмосферного давления, магнитного поля земли), усиление боли при холодном ветре, выходе из теплого помещения на мороз.

Особенно выражены когнитивные и эмоционально-волевые нарушения, расстройства походки, мочеиспускания при злокачественном течении гипертонической дисциркуляторной энцефалопатии – ее разновидности субкортикальной артериосклеротической энцефалопатии, болезни Бинсвангера, которая может привести к деменции.

### **Атеросклеротическая дисциркуляторная энцефалопатия**

Если гипертоническая дисциркуляторная энцефалопатия развивается в результате поражения мелких мозговых сосудов, то причиной атеросклеротической дисциркуляторной энцефалопатии являются множественные поражения крупных сосудов, кровоснабжающих мозг: внутренних сонных и позвоночных артерий.

Атеросклероз характеризуется возникновением на внутренней стенке сосуда атеросклеротической бляшки, которая имеет тенденцию расти и суживать, а иногда и полностью закрывать просвет сосуда. Постепенно в мозге возникают участки с нарушенным кровотоком, где до поры до времени это компенсируется обходным (коллатеральным) кровоснабжением из других, тоже часто суженных сосудов. Но на каком-то этапе компенсация нарушается, и возникает очаг поражения мозгового вещества.

Развитию атеросклеротической дисциркуляторной энцефалопатии часто способствуют дополнительные факторы: сахарный диабет, заболевания сердца, нарушение жирового (липидного) обмена, гиперхолестеринемия, малоподвижный образ жизни, ожирение, пожилой и старческий возраст.

Наряду с когнитивными нарушениями, как правило, более легкими, чем при гипертонической форме заболевания, при атеросклеротической дисциркуляторной энцефалопатии могут наблюдаться незначительные речевые расстройства –

замедление темпа речи, потеря речевой инициативы, упрощенные высказывания, забывание знакомых слов, недостаточное понимание сложных текстов.

Эти изменения могут сочетаться с нарушениями в устном счете, когда человек затрудняется понять, сколько надо заплатить за покупки в магазине, коммунальные услуги...

Симптомы при АДЭ часто нарастают ступенеобразно, после церебральных сосудистых кризов.

## Профилактика

Основное внимание уделяйте нормализации артериального давления. Сейчас имеется много гипотензивных средств, и очень важно найти, как говорят пациенты, «свое» лекарство. Подбирая препарат, измеряйте давление 2-3 раза в день и под контролем лечащего врача.

Для этого заведите дневничок, в который записывайте время измерения и показания АД, указывайте, когда был принят препарат, как быстро он снизил давление и на сколько. Свои записи обязательно показывайте врачу.

Желательно снижать АД до цифр менее 140/90. Однако при резко выраженной артериальной гипертензии снижайте давление постепенно – на 10-15% от исходных показателей. Резкое снижение АД (на 25-30% от исходных цифр), особенно при сопутствующем атеросклеротическом поражении магистральных сосудов головы (внутренних сонных и позвоночных артерий), которое выявляется у трети больных с артериальной гипертензией, может ухудшить кровоснабжение мозга.

Одновременно с нормализацией давления необходимо уменьшить потребление поваренной соли – менее 5 г в день, а также резко ограничить в рационе соленья, селедку, колбасы.

При артериальной дисциркуляторной энцефалопатии целью лечения является снижение уровня избыточного холестерина. Это достигается диетой и приемом статинов – лекарств, уменьшающих содержание липидов в крови. Напомним, норма общего холестерина – 5,17 ммоль/л.

Назову основные правила антихолестериновой диеты:

- \* уменьшение общего потребления жиров (прежде всего животных), легкоусвояемых углеводов (сахар, кондитерские и кулинарные изделия, белый хлеб), различных сладких напитков;
- \* снижение потребления соли до 3-5 г в день;
- \* увеличение в меню продуктов, обогащенных полиненасыщенными жирными кислотами (растительное масло, рыба, морепродукты);
- \* увеличение в рационе клетчатки и сложных углеводов – овощей, зелени, фруктов, хлеба из муки грубого помола;
- \* разрешено употребление кисломолочных продуктов и ограниченное количество (150-200 мл) красного сухого вина, польза которого обусловлена содержанием в нем биохимических активных веществ (флавоноиды, ресвератрол), которые обладают антиоксидантными свойствами, замедляют преждевременное старение организма.

Наряду с диетой соблюдайте другие правила здорового образа жизни, это:

- \* физическая активность – выполнение посильных упражнений под контролем АД и пульса, работа на дачном участке, пешие, лыжные, велосипедные прогулки, плавание;
- отказ от курения, которое не только является главным фактором риска развития рака легкого и желудка, но и в 2 раза увеличивает опасность возникновения сердечно-сосудистых заболеваний;
- \* борьба с ожирением.

Абдоминальное, то есть «брюшное», ожирение, отложение жировой ткани преимущественно в области живота, тоже способствует развитию сосудистой патологии мозга. Например, наблюдения за некоторыми народами Южной Африки, которые питаются в основном просом, рыбой, финиками, орехами и ведут активный образ жизни, показали, что у них нет сосудистых заболеваний головного мозга, нормальное

АД, низкий уровень холестерина. Они до старости сохраняют бодрость и физическую активность.

### Медикаментозная терапия

Наряду с гипотензивными препаратами и статинами, о которых я говорил, применяют следующие группы препаратов.

Нейротропные средства улучшают состояние памяти и внимания. Среди них первое место занимает **мемантин** (синонимы – **нооджерон, марукса, акатинол мемантин**).

Второй эшелон нейротропных лекарств составляют **церебролизин** (внутривенно капельно и внутримышечные инъекции), **пирацетам (ноотропил)**, ингибиторы холинэстеразы (**донепезил, ривастигмин**), холина альфосцерат (**глиатин, церебро, церетон**).

Антиоксиданты. При сосудистых заболеваниях разрушению мозгового вещества способствуют так называемые оксидантные (окислительные) стрессы, которые связаны с активизацией клеточного окисления.

Наиболее эффективным антиоксидантом является **мексидол**. Применяется в виде таблеток, внутримышечных и внутривенных инъекций.

Антиоксидантными свойствами обладают также отечественный препарат **цитофлавин** и препараты из растения гинкго билоба – **танакан, билобил, мемоплант**.

### Антиагрегантная терапия

Как известно, дисциркуляторная энцефалопатия – это фон, на котором часто возникают нарушения мозгового кровообращения, как правило, ишемического характера: транзиторные ишемические атаки, церебральные гипертонические кризы, ишемические инсульты.

Развитию такой патологии способствуют изменения реологических свойств крови – повышение агрегационной активности, другими словами, склонность тромбоцитов и эритроцитов к склеиванию и образованию тромбов. Появление

таких агрегантов, то есть сгустков элементов крови, ухудшает кровоток в мелких сосудах головного мозга. В связи с этим большое распространение получила так называемая антиагрегационная («противосклеивающая») терапия.

Избежать повышения антиагрегационной активности элементов крови помогает ежедневный прием малых доз ацетилсалициловой кислоты, **аспирина** – 1 мг на 1 кг веса больного, что составляет в среднем суточную дозу 50-75-100 мг 1 раз в день.

Чтобы уменьшить иногда возникающие побочные проявления, лучше использовать **тромбо АСС, аспирин кардио, кардиомагнил**.

Обращаю внимание, аспирин противопоказан больным с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, язвенным колитом, бронхиальной астмой.

У многих пациентов, ежедневно принимающих аспирин, со временем может возникнуть невосприимчивость к препарату. Поэтому желательно перед началом и в ходе лечения аспирином (в среднем один раз в 6-12 месяцев) проводить тестирование индивидуальной антиагрегационной эффективности аспирина. Такая тест-система разработана в Научном центре неврологии.

Кроме аспирина можно использовать и другие препараты в качестве антиагрегантов, в частности, **клопидогрель (плавикс), дипиридамола (курантил)**.

Завершая разговор, подчеркну: дисциркуляторная энцефалопатия – это не приговор. Адекватная терапия, правильная диета, физическая активность, отказ от вредных привычек – залог нормальной жизни пациентов с этой патологией.

**Альберт КАДЫКОВ,  
профессор,  
доктор медицинских наук.**