

ХРОНИКА

ПАЦИЕНТ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА: ОТ ОЦЕНКИ СТАТУСА ДО ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ



Л.В. Стаховская



Е.В. Мельникова



Е.И. Чуканова



К.С. Мешкова

В Москве 14–15 марта 2019 года состоялся XI международный конгресс «Нейрореабилитация-2019», посвященный вопросам медицинской реабилитации пациентов с сосудистыми заболеваниями сердца и мозга. Это ежегодное мероприятие традиционно собирает на своих площадках врачей всех специальностей, которые участвуют в процессе восстановления нарушенных неврологических функций.

В рамках конгресса прошел симпозиум «Пациент после инсульта: от оценки статуса до персонализированной реабилитации», организованный при поддержке компании «Векторфарм». На нем обсуждались актуальные вопросы оказания квалифицированной помощи больным после острого нарушения мозгового кровообращения и предлагались современные стратегии восстановительной терапии, направленные на быстрое устранение последствий инсульта. В качестве лекторов выступили ведущие отечественные эксперты по вопросам ведения пациентов с цереброваскулярной патологией. Модератором симпозиума выступила Людмила Витальевна Стаховская, д.м.н., профессор кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики лечебного факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова.

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ПОДДЕРЖКА РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА

Елена Валентиновна Мельникова, д.м.н., главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения РФ в Северо-Западном федеральном округе, рассказала о новом порядке организации медицинской реабилитации, основанном на международной классификации функционирования (МКФ). По сравнению с прежними предписаниями, современная модель имеет множество преимуществ и позволяет существенно сократить период восстановительного лечения пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения. «Специалисты по реабилитации, которые работают у постели больного, используя МКФ, формулируют реабилитационный диагноз с целью описания всех составляющих здоровья и связанных с ним реальных проблем, ограничивающих функционирование пациента. При правильном применении МКФ обеспечивает реализацию пациент-центрированного, проблемно-ориентированного и мультидисциплинарного принципов реабилитации», – подчеркнула Елена Валентиновна.

Одним из важнейших инструментов, поддерживающих оптимальный реабилитационный режим и способствующих структурному и функциональному восстановлению, является медикаментозная терапия. В связи с этим

Е.В. Мельникова обратила внимание на целесообразность применения препарата «Мексидол®» в восстановительном лечении пациентов, перенесших инсульт. Она представила данные опубликованного в 2017 году мультицентрового рандомизированного двойного слепого плацебо-контролируемого в параллельных группах исследования эффективности и безопасности применения Мексидола® (раствор для в/в и в/м введения и таблетки, покрытые оболочкой) у пациентов с полушарным ишемическим инсультом в остром и раннем восстановительном периодах (ЭПИКА). Последовательное назначение Мексидола® (500 мг/сутки внутривенно капельно в течение 10 дней с последующим приемом по 1 таблетке 3 раза в сутки в течение 8 недель) способствует более быстрому и выраженному уменьшению симптомов и функциональных нарушений у пациентов с инсультом. Также Е.В. Мельникова отметила влияние Мексидола® на изменение эмоционального состояния пациентов: прием препарата способствовал более быстрому купированию эмоциональных расстройств, начиная с первой недели лечения.

По словам Елены Валентиновны, сегодня Мексидол® считается препаратом базовой противоишемической терапии, на фоне которого раскрываются эффекты других ноотропных средств.

СОСУДИСТЫЕ КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ: МЕТОДЫ ОЦЕНКИ И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ

Вопросы патогенеза, клиники, диагностики и лечения сосудистых когнитивных нарушений, которые часто наблюдаются при цереброваскулярных заболеваниях, рассмотрела в своем докладе Елена Игоревна Чуканова, д.м.н., профессор кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики лечебного факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова. Она напомнила, что в процессе физиологического старения головной мозг претерпевает ряд структурных, нейрофизиологических и нейрохимических сдвигов, которые уже сами по себе могут быть причиной ослабления памяти, внимания и других когнитивных функций. Также с возрастом уменьшается нейропластичность – способность нейронов головного мозга изменять свои функциональные свойства в зависимости от меняющихся условий внешней среды, что приводит к уменьшению компенсаторных возможностей головного мозга при различных патологических состояниях.

Для улучшения когнитивных функций используются препараты с нейрометаболическим, ноотропным и нейромодуляторным

действием. Мексидол® обладает всеми вышеперечисленными свойствами, а также рядом дополнительных фармакологических эффектов: анксиолитическим, стресс-протективным, вегетостабилизирующим.

Е.И. Чуканова отметила, что свои фармакологические эффекты Мексидол® реализует, как минимум, на трех уровнях – нейрональном, сосудистом и метаболическом. Препарат обладает выраженным геропротекторным действием и снижает в мозге и крови уровень основных маркеров старения (липофусцина, малонового альдегида, холестерина). Также он оказывает антиатерогенное действие, тормозя гуморальные проявления атеросклероза, снижая гиперлипидемию и оказывая защитное влияние на развитие патологических изменений в сосудистой стенке. Ноотропные свойства Мексидола® выражаются в способности улучшать обучение и память, в том числе краткосрочную.

Елена Игоревна отметила, что в рамках клинических наблюдений подтверждается дозозависимый эффект данного препарата. Так, в 2015 году проводилось исследование эффективности и безопасности применения препарата «Мексидол®» у пациентов с ХИМ (500 мг/сутки в/в капельно в течение 14 дней с последующим пероральным приемом по 250 мг 2 раза в сутки в течение 60 дней). Такая схема терапии способствовала достоверному уменьшению выраженности нарушений двигательной активности, улучшению когнитивных функций, снижению выраженности депрессии и повышению качества жизни. При этом количество побочных эффектов было минимальным.

Проспективное наблюдательное исследование «Оптимизация липид-снижающей терапии у пациентов с ишемическим инсультом и сахарным диабетом 2-го типа», проведенное на базе клиники НИИЭМК, продемонстрировало эффективность и безопасность применения Мексидола® в остром и раннем восстановительном периодах ишемического инсульта у больных с СД 2 (1000 мг/сутки в/в капельно в течение 15 дней с последующим пероральным приемом по 250 мг 3 раза в сутки в течение 165 дней). Отмечено позитивное влияние препарата на показатели липидного обмена, эндотелиотропное и гемангиокорректорное влияние на реологические показатели крови. При этом пациенты, которые длительно (не менее 6 месяцев) принимали Мексидол® в дозировке 750 мг/сут, имели дополнительные преимущества перед пациентами, получающими стандартную терапию.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ СТАТУСА ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА

В завершение симпозиума выступила Кетевана Сергеевна Мешкова, к.м.н., старший

научный сотрудник НИИ ЦВП и инсульта ГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова». Она подчеркнула, что для оценки неврологического состояния пациента принято использовать различные шкалы, опросники и скрининги, которые позволяют оценивать общий и реабилитационный статус конкретного пациента, динамику восстановления отдельных функций и соответственно эффективность проведенного лечения.

Кетевана Сергеевна представила ряд шкал, оценивающих эффективность состояния больных с ОНМК по этапам медицинской реабилитации, и рассказала о некоторых особенностях их применения разными специалистами (неврологом, кардиологом, психологом, эрготерапевтом, логопедом и т. д.), которые входят в состав мультидисциплинарной бригады. Особое внимание она уделила модифицированной шкале Рэнкина (mRS), оценивающей степень инвалидности, независимости и исходов реабилитации пациента, и шкале инсульта Национального института здоровья США (NIHSS). О том, как применяются эти шкалы на практике, К.С. Мешкова рассказала на примере исследования ЭПИКА, в котором шкала Рэнкина и шкала NIHSS использовались как в качестве критерия выбора пациентов, так и при оценке эффективности проводимого лечения. Так, например, на момент окончания терапии в группе пациентов, принимавших Мексидол®, уровень жизнедеятельности по шкале mRS оказался достоверно выше, а неврологический дефицит при тестировании по шкале NIHSS – достоверно ниже.

Также в исследовании ЭПИКА использовался Европейский опросник качества жизни EQ-5D. Согласно результатам тестирования пациенты, получающие Мексидол®, оценивали свое качество жизни выше, чем остальные пациенты, уже начиная со второго визита. Эти и другие данные позволили сделать вывод об эффективности и безопасности длительной последовательной терапии Мексидолом® в сравнении с плацебо у пациентов в остром и раннем восстановительном периодах полушарного ишемического инсульта.

Программа симпозиума была построена таким образом, чтобы донести до практикующих врачей актуальную и передовую информацию о реабилитации пациентов после инсульта. Ведь эта проблема требует длительных и скоординированных усилий самых разных специалистов. Только слаженная командная работа, ориентированная на конкретного пациента, может максимально эффективно способствовать его быстрейшему восстановлению. ■

Юлия Пескова

МЕКСИДОЛ®


этилметилгидроксипиридина сукцинат




МЕКСИДОЛ® ФОРТЕ 250

УНИКАЛЬНАЯ ДВОЙНАЯ ДОЗИРОВКА ДЛЯ ИЗЯЩНЫХ РЕШЕНИЙ¹

 Референтный (оригинальный) препарат²

 Противоишемическое действие, антигипоксанта́ный, антиоксидантный и мембраностабилизирующий эффекты^{3, 4, 5}

 Инъекционная и таблетированная лекарственные формы для проведения последовательной терапии в целях максимального раскрытия потенциала препарата^{6, 7, 8, 9}



1. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Мексидол ФОРТЕ 250, таблетки, покрытые пленочной оболочкой 250 мг ЛП-004831 от 26.04.2018 г., дата переоформления от 24.01.2019 г., Инструкция по медицинскому применению препаратов с группировочным наименованием: этилметилгидроксипиридина сукцинат в лекарственной форме для приема per os. Источник информации: Государственный реестр лекарственных средств, www.grls.rostminzdrav.ru, на 26.11.2018 г. 2. Федеральный закон №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», от 12 апреля 2010 г.; письмо №8795 ФГБУ «НЦЭСМП» Министерства здравоохранения РФ от 30.05.2018 г., письмо №7375 ФГБУ «НЦЭСМП» Министерства здравоохранения РФ от 08.05.2018 г. 3. Погорелый В.Е., Арлыт А.В., Гаевый М.Д. с соавт. Экспериментальная и клиническая фармакология, 1999, Том 62, №5, стр. 15-17. 4. Нечипуренко Н.И., Василевская Н.А. с соавт. Бюллетень экспериментальной биологии и медицины, 2006, Приложение 1. 5. Воронина Т.А. Мексидол: спектр фармакологических эффектов. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова, 2012; 12: с. 86-90. 6. Стаховская Л.В., Шамалов Н.А., Хасанова Д.Р., Мельникова Е.В. с соавт. Результаты рандомизированного двойного слепого мультицентричного плацебо-контролируемого в параллельных группах исследования эффективности и безопасности мексидола при длительной последовательной терапии у пациентов в остром и раннем восстановительных периодах полушарного ишемического инсульта (ЭПИКА). Журнал неврологии и психиатрии, 2017; 3 (2):55-64. 7. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Мексидол®, раствор для в/в и в/м введения 50 мг/мл Р N002161/01 от 14.03.2008 г., дата переоформления от 22.01.2019 г. 8. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Мексидол®, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 250 мг ЛСР-002063/07 от 09.08.2007 г., дата переоформления 08.12.2015 г. 9. Щепанкевич Л.А., Николаев Ю.А., Долгова Н.А. Оптимизация липидснижающей терапии у пациентов с ишемическим инсультом и сахарным диабетом 2-го типа. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова, 2016; 2: с. 42-45. 10. Награда Russian Pharma Awards 2014 за достижения в области фармации. 1 место в номинации «Препарат выбора при лечении ишемических расстройств, вызванных спазмом сосудов головного мозга». 11. Премия Молекула жизни® за достижения в области фармацевтики в номинации Препарат года, 2016 г. Учредитель премии: Российское научное медицинское общество терапевтов (РНМОТ).

Рег. №: таблетки, покрытые пленочной оболочкой 250 мг - ЛП-004831 от 26.04.2018 г., дата переоформления от 24.01.2019 г.

Рег. №: таблетки, покрытые пленочной оболочкой 125 мг - ЛСР-002063/07 от 09.08.2007 г., дата переоформления 08.12.2015 г.

Рег. №: раствор для в/в и в/м введения 50 мг/мл - Р N002161/01 от 14.03.2008 г., дата переоформления от 22.01.2019 г.

Информация предназначена для специалистов здравоохранения. Перед назначением ознакомьтесь с инструкцией по медицинскому применению.

ООО «Векторфарм», 109544, Москва, Бульвар Энтузиастов дом 2, этаж 16, комната 31, тел: +7 (495) 626-47-50.

ООО «ВЕКТОРФАРМ»
дистрибьютор лекарственных препаратов
ООО «НПК «ФАРМАСОФТ»

