

КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ И АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ

М.А. Попова, А.Н. Иванова

Кафедра госпитальной терапии Медицинского института Сургутского государственного университета

Резюме. В статье предложен обзор литературы, содержащей данные о когнитивных (КН) нарушениях у пожилых больных в сочетании с артериальной гипертензией, об особенностях течения и лечения данного сочетания.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, когнитивные нарушения, пожилой возраст.

ВВЕДЕНИЕ

КН являются одной из основных проблем, связанных со старением населения. Основным фактором риска нарушения когнитивных функций являются заболевания сердечно-сосудистой системы, а именно артериальная гипертензия (АГ), особенно неконтролируемая. АГ поражает подкорковые и базальные ганглии и глубинные отделы белого вещества головного мозга, что приводит к ухудшению памяти, снижению скорости реакций, концентрации внимания, что проявляется замедленностью психических процессов, интеллектуальной ригидностью и повышенной утомляемостью [1].

В последние годы изменением проблемы КН становятся все актуальнее и в связи с изменением возрастного состава населения. Увеличилась средняя продолжительность жизни, а значит, увеличилось число лиц пожилого возраста. Ожидается, что к 2030 г. относительное большинство населения экономически наиболее развитых стран составят пожилые лица. Возраст является самым сильным и независимым фактором риска когнитивных расстройств и деменции, число пациентов с этими расстройствами нарастает одновременно с увеличением числа лиц пожилого возраста [2].

ЦЕЛЬ

Изучить данные литературы о возможности проведения эффективной антигипертензивной терапии в сочетании с улучшением когнитивной функции пациентов.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

В последнее время проблеме додементных (легких и умеренных) КН уделяется все большее внимание врачей и исследователей. Хотя такие нарушения

не являются столь тяжким социально-экономическим и эмоциональным бременем, как деменция, тем не менее наличие даже легких когнитивных расстройств существенным образом снижает качество жизни пациента. Кроме того, риск развития деменции среди пациентов с умеренными КН весьма велик и составляет до 10–15 % в год. Поэтому чрезвычайно важной является диагностика КН на додементных стадиях с целью как можно более раннего назначения терапии для предотвращения или задержки наступления деменции [2]. Когнитивные расстройства при АГ превышают таковую в популяции в 10 раз [3]. По данным российских исследований, нелеченная в течение 5 лет АГ приводит к возникновению КН у 68 % пациентов. Следовательно, АГ рассматривается как самый значимый фактор риска не только острых нарушений мозгового кровообращения, но и синдрома умеренных КН [3].

Ведущую роль в формировании когнитивной недостаточности при АГ играет поражение глубинных отделов белого вещества ГМ и базальных ганглиев, что приводит к нарушению связи лобных структур ГМ с подкорковыми (феномен корково-подкоркового разобщения). Как считается, что хроническая неконтролируемая АГ – причина вторичных изменений сосудистой стенки – липогиалиноза, который развивается преимущественно в сосудах микроциркуляторного русла. Формирующийся вследствие этого артериолосклероз, ведет к изменению физиологической реактивности сосудов. В таких условиях снижение АД в результате, например, присоединения сердечной недостаточности со снижением сердечного выброса, или избыточной гипотензивной терапии, или циркадных изменений АД способствует возникновению гипоперфузии в зонах терминального кровообращения, к которым относятся указанные выше глубинные церебральные структуры [4].

COGNITIVE FUNCTIONS AND ARTERIAL HYPERTENSION IN ELDERLY PATIENTS

M.A. Popova, A.N. Ivanova

Hospital Therapy Department, Medical Institute, Surgut State University

Summary. The authors propose a literature review of available data on cognitive impairment in elderly patients combined with hypertension, course and treatment of the combination.

Keywords: hypertension, cognitive impairment, elderly age.

В связи с этим особую актуальность приобретают вопросы рационального выбора антигипертензивной терапии с учетом потенциального влияния препаратов на состояние когнитивных функций [5]. На сегодняшний день не существует общепринятого протокола ведения пациентов с недементными КН [3]. На практике нейропротективный эффект того или иного препарата доказать очень трудно, поскольку это требует многолетнего сравнительного наблюдения за параллельными группами пациентов с плацебо-контролем. Проведение таких исследований не всегда оправдано с экономической и этической точек зрения. Эмпирически при легких и умеренных КН различной этиологии чаще всего назначают препараты с вазоактивным и/или метаболическим эффектами.

В исследовании SCOPE, спланированном для оценки когнитивных функций, оценивалось влияние кандесартана на когнитивную функцию у пожилых больных с АГ и индексом деменции по шкале MMSE (Mini-Mental State Examination) менее 24. Было выявлено снижение риска инсульта на 23,6 % ($p = 0,056$) и нефатального инсульта на 27,8 % в группе кандесартана на фоне отсутствия достоверных различий по изменению теста MMSE, что было объяснено тем, что этот тест малоинформативен, особенно при относительно небольшом (2,5 года) сроке наблюдения за пациентами. В то же время ряд показателей, характеризующих уровень внимания и эпизодическую память, достоверно улучшился на фоне терапии кандесартаном [6].

В исследовании MOSES (Morbidly and Mortality After Stroke, Eprosartan Compared with Nitrendipine for Secondary Prevention), продолжавшемся 4 года, принимали участие 1 500 пациентов с АГ, перенесших инсульт. В нем сравнивали эпросартан и производное дигидропиридина (нитрендипин), ранее продемонстрировавший положительное влияние на когнитивную функцию в исследовании Syst-Eur (Systolic Hypertension in Europe). Первичными конечными точками в MOSES были сердечно-сосудистая смертность и число цереброваскулярных эпизодов; оценка КН была вторичной точкой. При одинаковом снижении АД в обеих группах эпросартан оказался эффективнее в плане жесткой конечной точки (снижение общей смертности, всех сердечно-сосудистых и цереброваскулярных осложнений) на 21 %. Преимущество эпросартана отмечено и в 25 % снижении повторных инсультов при сопоставимой частоте деменции в обеих группах. В исследовании OSCAR (Observational Study on Cognitive Function and SBP Reduction) выявлено положительное влияние терапии эпросартаном на большинство показателей когнитивных функций у почти 50 тыс. пациентов с АГ [6].

ЛИТЕРАТУРА

1. Ларина В. Н. [и др.]. Изменения когнитивного статуса у женщин в период постменопаузы при артериальной гипертензии // Кардиология. 2015. № 1. С. 33–36.
2. Захаров В. В., Яхно Н. Н. Когнитивные расстройства в пожилом и старческом возрасте : метод. пособие для врачей. М. : [б. и.], 2005. 26 с.
3. Смулевич А. Б. [и др.]. Применение препарата пантогам (D-, L-гопантенная кислота) в терапии когнитивных и тревожных расстройств у пациентов

с артериальной гипертензией // Журн. неврологии и психиатрии. 2015. № 12. С. 40–48.

Улучшение когнитивной функции было выявлено и в исследовании PROGRESS (Perindopril Protection Against Recurrent Stroke Study), в котором комбинирование ИАПФ (периндоприла) с метаболически нейтральным диуретиком индапамидом снижало риск прогрессирования КН на 19 %, в т. ч. на фоне повторного инсульта – на 45 %, а без инсульта – на 9 %. Причем эта закономерность имела место как у пациентов, которые ранее имели сохраненную когнитивную функцию, так и у больных с исходным ее снижением. Риск развития деменции, связанной с повторным инсультом, также достоверно снизился на 34 % и на 1 % – у больных без инсульта. Снижение риска развития повторного инсульта у пациентов, получавших комбинированную терапию периндоприлом и индапамидом, было более выраженным по сравнению с монотерапией периндоприлом (соответственно 43 и 5 %). Однако аналогичной закономерности в отношении снижения риска развития деменции и КН на фоне этих двух различных режимов терапии выявлено не было, хотя все же комбинированная терапия оказывала несколько более выраженный благоприятный эффект [7;8].

Очень важными представляются результаты исследования HYVET-COG (Hypertension in the Very Elderly Trial cognitive function assessment), в котором участвовали пациенты с АГ (преимущественно ИСАГ) старше 80 лет. У них при средней длительности терапии индапамидом ретард около 2,5 лет было выявлено снижение риска развития деменции на 14 % (статистически недостоверно; исследование было остановлено досрочно). Но при добавлении результатов HYVET-COG к таковым других исследований по деменции при АГ выявлено на 13 % снижение риска развития КН ($p = 0,045$) [9].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Целью любой антигипертензивной терапии является не только продления жизни пациентов, но и улучшение ее качества, напрямую связанное с когнитивной функцией. Для пациента улучшение способности запоминать, воспроизводить информацию (куда нужно пойти, что купить, номера телефонов, имен, даты) и стабильный фон настроения являются значительно более важным и явным критерием успешного лечения, чем снижение АД. Поэтому можно полностью согласиться с мнением о том, что «эффективный контроль артериального давления покажет свое профилактическое действие в отношении сердечно-сосудистой системы только через несколько лет, в то время как интеллектуальный успех у пациентов можно увидеть уже через полгода» [6].

4. Остроумова О. Д. Артериальная гипертензия и когнитивные нарушения: возможности коррекции // Фарматека. 2012. № 14. С. 28–33.
5. Zuccala G., et al. Use of angiotensin-converting enzyme inhibitors and variations in cognitive performance among patients with heart failure // Europ. Heart J. 2005. Vol. 26. P. 226–233.

6. Недогада С. В., Стаценко М. Е. Возможности терапевта в коррекции когнитивных нарушений при артериальной гипертензии // Фарматека. 2010. № 10. С. 21–27.
7. PROGRESS Collaborative Group. Effects of blood pressure lowering with perindopril and indapamide therapy on dementia and cognitive decline in patients with cerebrovascular disease // Arch. Int. Med. 2003. Vol. 163 P. 1069–1075.
8. PROGRESS Collaborative Group. Randomized trial of a perindopril-based blood-pressure-lowering regimen among 6105 individuals with previous stroke or transient ischaemic attack // Lancet. 2001. Vol. 358. 1033–1041.
9. William B. White, et al. Intensive versus standard ambulatory blood pressure lowering to prevent functional decline in the elderly (INFINITY) // Amer. Heart J. 2009. Vol. 165, iss. 3. P. 258–265.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Попова Марина Алексеевна – д. м. н., профессор, заведующая кафедрой госпитальной терапии Медицинского института, Сургутский государственный университет; e-mail: m_a_popova@mail.ru.

Иванова Анна Николаевна – ассистент кафедры госпитальной терапии Медицинского института, Сургутский государственный университет; e-mail: sunny1305@yandex.ru.

ABOUT AUTHORS

Popova Marina Alekseevna – Doctor of Science (Medicine), Professor, Head of Hospital Therapy Department, Medical Institute, Surgut State University; e-mail: m_a_popova@mail.ru.

Ivanova Anna Nikolaevna – Assistant, Department of Hospital Therapy, Medical Institute, Surgut State University; e-mail: sunny1305@yandex.ru.