

УДК 616.12-008.331.1-616.89-008.45/.48]-092.11

Т. А. ХОМАЗЮК, В. Ю. КРОТОВА

/«Днепропетровская медицинская академия МОЗ Украины», Днепр, Украина/

## Качество жизни и когнитивное здоровье при артериальной гипертензии: возможно ли?

### Резюме

В статье рассмотрены актуальные вопросы артериальной гипертензии как междисциплинарной проблемы, необходимости сохранения качества жизни и уровня когнитивных функций у пациентов с этой патологией. Обоснована целесообразность раннего выявления когнитивных нарушений у больных с артериальной гипертензией, предложен вариант коррекции нарушений когнитивных функций с использованием комбинированного ноотропного препарата Когнифен.

Программа оказания медицинской помощи пациентам с артериальной гипертензией приобрела междисциплинарное значение. У всех пациентов с артериальной гипертензией следует обращать пристальное внимание на состояние высших ментальных функций. Первостепенное значение имеет проблема отсутствия реальных знаний и практических навыков у врачей общей практики – семейной медицины, а также терапевтов, относительно ранней диагностики когнитивных нарушений на этапе оказания первичной медицинской помощи – у тех, кто видит пациента первым и имеет возможность наблюдать динамику течения сердечно-сосудистого заболевания. Ведение пациентов всех возрастов с артериальной гипертензией и когнитивными нарушениями должно основываться на достижении адекватного контроля артериального давления и как можно раньше включать проведение адекватной нейропротективной терапии.

**Ключевые слова:** артериальная гипертензия, когнитивные нарушения, патогенетическая терапия, Когнифен

В последнее десятилетие в международном экспертном поле клинической практики ощутимо возрастает внимание интернистов к качеству жизни (КЖ) пациентов с артериальной гипертензией (АГ). Данная тенденция имеет несколько причин. Во-первых, это неутешительные данные о более чем 1 млрд людей в мире со стойким повышением артериального давления (АД), озвученные на Европейском конгрессе по АГ J. Mancia [10, 15]. Во-вторых, именно КЖ пациентов на современном этапе развития клинической медицины является одним из объективных критериев оценки эффективности проведения любых программ медицинской реабилитации, в том числе антигипертензивной терапии. В третьих, это возрастающий интерес к нарушению когнитивных функций (КН) при АГ и прогрессивный рост количества таких пациентов (в связи с улучшением диагностики), у которых возникающий когнитивный дефицит приводит к снижению КЖ, расстройствам ментального здоровья, социальной и профессиональной дезадаптации, инвалидизации, полной зависимости от окружающих при развитии деменции.

Поэтому программа оказания медицинской помощи пациентам с АГ приобрела междисциплинарное значение и требует взаимодействия кардиологов, терапевтов, неврологов, психологов, возможно, психиатров, на ранних этапах развития заболевания, когда возможно реальное эффективное профессиональное вмешательство для предотвращения дальнейшего прогрессирования КН и ухудшения КЖ. В развитии такого взаимодействия основную роль должны сыграть междисциплинарные образовательные программы для врачей смежных специальностей с разъяснением и воспитанием понимания важности такого вмешательства.

Однако, с практической точки зрения, в этом аспекте первостепенное значение имеет проблема отсутствия реальных знаний и практических навыков ранней диагностики КН на этапе оказа-

ния первичной медицинской помощи у врачей общей практики – семейной медицины, а также терапевтов, – тех, кто видит пациента первым и имеет возможность наблюдать динамику течения сердечно-сосудистого заболевания (ССЗ).

**Обновленные рекомендации ESC/ESH 2018 по ведению пациентов с АГ** являются существенным прорывом в этом вопросе. Международной рабочей группой экспертов в перечень обязательных методов диагностики поражения органов-мишеней, в частности, головного мозга (ГМ), введены **исследования когнитивных функций (КФ)** [15].

Обоснованность данных рекомендаций обусловлена результатами многочисленных эпидемиологических исследований, которые свидетельствуют о том, что, в первую очередь, неконтролируемая АГ является достоверным, сильным и независимым фактором риска КН, в том числе и тяжелых (деменции). В исследовании Honolulu Asia Aging Study, в котором приняли участие более 3700 пациентов из Юго-Восточного региона Азии, была показана статистическая связь между уровнем систолического артериального давления в среднем возрасте и риском развития когнитивных расстройств в дальнейшем. При этом повышение систолического артериального давления на каждые 10 мм рт. ст. увеличивало риск развития КН на 7–16 % [8]. Негативное влияние АГ на КФ было продемонстрировано также в Роттердамском исследовании и других многочисленных работах [9, 13].

Мнение международных экспертов о необходимости выявления субклинических поражений ГМ, как органа-мишени при АГ, было впервые высказано лишь в 2009 г., в согласительном документе Европейского общества по АГ. Акцентировано, что субклиническое поражение ГМ, как органа-мишени при АГ, отмечено у 44 % пациентов, что примерно в 2 раза превышает распростра-

ненность поражения сердца и почек. Убедительно показано, что ранними проявлениями поражения ГМ, как органа-мишени при АГ, являются КН на фоне лейкоареоза и/или «немых» лакун, микрокровоизлияний в функционально не значимых зонах головного мозга, выявляемые при МРТ [7, 10].

Подтверждением значимости и актуальности проблемы стали аналитические заявления АНА/АSА 2016, 2017; ESC/ESH 2018 о влиянии АГ на КФ, значении выявления когнитивного дефицита как маркера высокого риска сосудистых мозговых катастроф для активного предупреждения развития инсульта при бессимптомном течении цереброваскулярного заболевания [6, 15].

Еще два десятилетия назад акценты в изучении и лечении КН при ССЗ были расставлены в отношении деменции и преимущественно у пациентов пожилого возраста. На это обращает внимание и приказ МЗ Украины № 736 от 19.07.2016 г. «Деменции» для врачей общей практики – семейной медицины. Вместе с тем, взгляды ученых сегодня характеризуются значительным повышением интереса к проблеме недементных (легких и умеренных) КН [11] и обращены к пациентам с АГ преимущественно среднего, трудоспособного возраста, что определяет проблему как особую, медико-социальную.

Сегодня легкие (ЛКН) и умеренные (УКН) когнитивные нарушения составляют группу недементных когнитивных расстройств, в отличие от недавнего прошлого, когда их называли недементными стадиями болезни Альцгеймера (БА). Указанное различие представляется исключительно важным, поскольку далеко не каждое когнитивное снижение является неуклонно прогрессирующим, а при своевременном или раннем выявлении причины и назначении необходимой терапии может быть полностью обратимо [2].

Популяционные исследования распространенности ЛКН до настоящего времени не проводились. Однако можно предположить, что их распространенность не уступает распространенности УКН и может составлять более 44 % у пациентов с имеющейся АГ или/и церебральным атеросклерозом [3, 5].

Раннее выявление потенциально излечимых КН – одна из важных задач врачей интернистов первичного звена практического здравоохранения и, в первую очередь, врачей общей практики – семейной медицины, поскольку пациенты с АГ на ранних стадиях КН составляют большинство обратившихся к ним за помощью. Однако исследование когнитивной сферы у всех пациентов с АГ неоправданно. Вместе с тем, общепринятым является мнение экспертов о том, что нейропсихологическое исследование весьма целесообразно у впервые обратившихся пациентов, особенно среднего возраста, при:

- активных жалобах, самостоятельно излагаемых пациентом, на снижение памяти или трудности концентрации внимания;
- информации родственников о КН у пациента за последнее время;
- невозможности для пациента самостоятельно и полно изложить свой анамнез или правильно выполнять рекомендации врача;
- симптоме «поворачивающейся головы» с переадресацией вопроса врача к сопровождающему.

К сожалению, на сегодняшний день не существует общепринятого экспертного мнения о наиболее информативном нейропсихологическом методе обследования пациентов для выявления недементных КН в повседневной клинической практике. Однако приоритетным все же является использование Монреальской

когнитивной шкалы (МоСА-тест) [4, 12].

Методика содержит упрощенный вариант теста связи цифр и букв, тесты литеральных ассоциаций, рисования часов, другие тесты на внимание и управляющие функции, а также оценку памяти, ориентировки, номинативной функции речи и др. Она относительно проста, занимает у врача не более 10–15 мин, высокочувствительна для выявления как сосудистых когнитивных нарушений, так и расстройств высших мозговых функций вследствие нейродегенеративного процесса. Следует признать, что в Украине практика выявления недементных КН врачами терапевтического профиля, врачами первого контакта с пациентами, отсутствует, как правило, они полагаются на свою интуицию и клинический опыт.

Какова же современная стратегия сохранения КЖ и ментального здоровья пациентов с АГ? Концептуальным является комплексный подход к формированию программы медицинской реабилитации при АГ: эффективная таргетная антигипертензивная терапия и стабилизация течения АГ; предупреждение развития либо стабилизация течения гипертензивной энцефалопатии и замедление темпа ее прогрессирования; улучшение КФ с сохранением профессиональной, социальной и бытовой адаптации; обеспечение КЖ и продолжительности жизни пациентов.

В сентябре 2018 г. в Пекине, КНР, проходил Конгресс Международного общества гипертензии, на котором эксперты из разных стран активно обсуждали вопросы необходимости ранней диагностики поражения органов-мишеней при АГ. На этом конгрессе был отмечен доклад украинских авторов «Мозговое кровообращение и когнитивные нарушения у пациентов с артериальной гипертензией, оптимизация диагностики и лечения» [14].

Были представлены и активно обсуждались результаты исследования ментальных функций у пациентов среднего возраста с контролируемой АГ II ст. (целевые значения АД). Авторы выявили недементные КН у 32,2 % обследованных (74,63 % – ЛКН, 25,37 % – УКН, МоСА-тест). Интерес вызвала и программа медицинской реабилитации 67 пациентов из когорты обследованных, которым, дополнительно к персонализированной антигипертензивной терапии, был назначен курс нейропротекторной терапии с использованием инновационного препарата Когнифен (фиксированная комбинация молекул хорошо известного ноотропа фенибута и антихолинэстеразного средства ипидакрина, 300/5 мг, производства компании «Олайнфарм», Латвия) по 1 капс. 3 раза в день в течение 45 дней. Авторами были получены достоверные данные о том, что применение программы защиты мозга с помощью препарата Когнифен позволяет стабилизировать течение АГ, снизить уровень тревоги, существенно улучшить КФ и КЖ пациентов, а также их близких. Отмечено также, что проведение такого курса лечения существенно повышает приверженность пациентов к выполнению рекомендаций лечащих врачей.

Делегатов Конгресса Международного общества гипертензии, врачей-кардиологов из Европы и Азии заинтересовала перспектива лечения пациентов с АГ и КН с использованием комплексной терапии, направленной на защиту мозга. Данный подход обоснован авторитетным мнением ведущих нейрофармакологов о приоритетах препарата Когнифен в коррекции КН, в частности, при АГ:

- влияние на процессы патогенеза когнитивных расстройств различной природы (направленное влияние на все звенья

возникающего нейромедиаторного холин-, ГАМК- и дофаминергического дисбаланса);

- сочетание возможности максимально полного и одновременно точечного воздействия на системные (нейромедиаторные) и клеточные (нейрометаболические) процессы, не свойственное ни одному из применяемых сегодня средств для коррекции когнитивной сферы;
- возможность сопутствующей коррекции психоэмоциональных (тревожных) расстройств;
- высокая степень безопасности малых доз компонентов препарата [1].

## Выводы

АГ является сильным и независимым фактором риска развития и прогрессирования КН, которые могут иметь как сосудистую, так и нейродегенеративную природу. Поэтому у всех пациентов с АГ следует обращать пристальное внимание на состояние высших ментальных функций, проводить анализ и мониторинг состояния когнитивной сферы с помощью MoCA теста. Именно поэтому возможен утвердительный ответ на вопрос о достойном КЖ и когнитивном здоровье у пациентов с артериальной гипертензией при своевременной диагностике проблемы и выборе метода эффективной коррекции когнитивного дефицита.

Ведение пациентов с АГ всех возрастов с КН должно основываться на достижении адекватного контроля АД (с достижением целевых значений) и своевременном проведении эффективной нейропротективной терапии с использованием препарата Когнифен (фиксированная комбинация ноотропа фенибута и антихолинэстеразного средства ипидакрина, 300/5 мг) по 1 капс. 3 раза в день до 45 дней 2–3 раза в год.

## Резюме

### Якість життя і когнітивне здоров'я при артеріальній гіпертензії: чи можливо?

Т. А. Хомазюк, В. Ю. Кротова

«Дніпропетровська медична академія МОЗ України», Дніпро, Україна

У статті розглянуто актуальні питання артеріальної гіпертензії як міждисциплінарної проблеми, необхідності збереження якості життя і рівня когнітивних функцій у пацієнтів з цією патологією. Обґрунтовано доцільність раннього виявлення когнітивних порушень у хворих з артеріальною гіпертензією, запропонований варіант корекції порушень когнітивних функцій з використанням комбінованого ноотропного препарату Когніфен.

Програма надання медичної допомоги пацієнтам з артеріальною гіпертензією набула міждисциплінарного значення. У всіх пацієнтів з артеріальною гіпертензією слід звертати пильну увагу на стан вищих ментальних функцій. Першочергове значення має проблема відсутності реальних знань і практичних навичок у лікарів загальної практики – сімейної медицини, а також терапевтів, щодо ранньої діагностики когнітивних порушень на етапі надання первинної медичної допомоги – у тих, хто бачить пацієнта першим і має можливість спостерігати динаміку перебігу серцево-судинного захворювання. Ведення пацієнтів різного віку з артеріальною гіпертензією та когнітивними порушеннями повинно ґрунтуватися на досягненні адекватного контролю артеріального тиску і якомога раніше включати проведення адекватної нейропротективної терапії.

**Ключові слова:** артеріальна гіпертензія, когнітивні порушення, патогенетична терапія, Когніфен

**Додаткова інформація.** Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

## Список использованной литературы

1. Бурчинский С. Г. Нейротрофические и нейропластические аспекты и фармакотерапия деменции / С. Г. Бурчинский // Международный неврологический журнал. – 2016. – № 2. – С. 140–146.
2. Ерємина О. В. Когнитивные нарушения у больных артериальной гипертензией (частота, диагностика, лечение): дисс. на соискание ученой степени канд. мед. наук / О. В. Ерємина. – Иркутск, 2007. – 150 с.
3. Жиковский Г. С. Артериальная гипертензия: эпидемиологическая ситуация в странах / Г. С. Жиковский, В. В. Константинов, Т. А. Варламова // Русский медицинский журнал. – № 9. – С. 551–558.
4. National Institute of Neurological Disorders and Stroke Canadian Stroke Network vascular cognitive impairment harmonization standards / V. Hachinski, C. Iadecola, R. C. Petersen [et al.] // Stroke. – 2006. – Vol. 37. – P. 2220–2241.
5. Hershey L. A. Ischemic vascular dementia / L. A. Hershey, W. A. Olszewski // In: Handbook of Demented Illnesses. Ed. by J. C. Morris. – New York: Marcel Dekker, 1994. – P. 335–351.
6. Impact of hypertension on cognitive function: a scientific statement from the American Heart Association / C. Iadecola, K. Yaffe, J. Biller [et al.] // Hypertension. – 2016. – Vol. 68 – P. e67.
7. Vascular structure and function is correlated to cognitive performance and white matter hyperintensities in older hypertensive patients with subjective memory complaints / A. Kearney-Schwartz, P. Rossignol, S. Bracard [et al.] // Stroke. – 2009. – Vol. 40. – P. 1229–1236.
8. Risk score for the prediction of dementia risk in 20 years among middle aged people: a longitudinal, population-based study / M. Kivipelto, T. Ngandu, T. Laatikainen [et al.] // Lancet Neurol. – 2006. – Vol. 5(9). – P. 735–741.
9. The association between midlife blood pressure level and late-life cognitive function. The Honolulu-Asia Aging Study / L. Launer, K. Masaki, H. Petrovich [et al.] // JAMA. – 1995. – Vol. 274(23). – P. 1846–1851.
10. Reappraisal of European guidelines of hypertension management: a European Society of Hypertension Task Force document / G. Mancia, S. Laurenti, E. Agabiti-Rosec [et al.] // J. Hypertension. – 2009. – Vol. 27. – P. 2121–2158.
11. Наказ МОЗ України від 19.07.2016 № 736. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при деменції.
12. The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment / Z. S. Nasreddine, S. Charbonneau, V. Whitehead [et al.] // J. Am. Geriatr. Soc. – 2005. – Vol. 53. – P. 695–699.
13. Blood pressure and risk of dementia: results from the Rotterdam study and the Gothenburg H-70 Study / A. Ruitenberg, I. Skoog, A. Ott [et al.] // Dementia Geriatr Cogn Disorders. – 2001. – Vol. 12 (1). – P. 33–39.
14. Khomazyuk T. A. Cerebral circulation and cognitive functions in arterial hypertension, optimization of diagnosis and treatment / T. A. Khomazyuk, V. Yu. Krotova, T. V. Lakiza // J. Hypertens. – 2018. – Vol. 36, Suppl. 3. – P. 222–223.
15. ESC Scientific Document Group. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension / B. Williams, G. Mancia, W. Spiering [et al.] // Eur. Heart. J. – 2018. – Vol. 39 (33). – P. 3021–3104. DOI: 10.1093/eurheartj/ehy339. PubMedPMID: 30165516.

## Summary

### Quality of life and cognitive health in hypertension: is it possible?

T. A. Khomazyuk, V. Yu. Krotova

«Dnipropetrovsk Medical Academy of Health Ministry of Ukraine», Dnipro, Ukraine

The article deals with topical issues of arterial hypertension, as an interdisciplinary problem, maintaining the quality of life and the level of cognitive functions in such patients. The program of care for patients with hypertension has gained interdisciplinary importance. Of primary importance is the problem of the lack of real knowledge and practical skills for early diagnosis of CI in the stage of primary care of general practitioners – family medicine, therapists – those who see the patient first and have the opportunity to observe the dynamics of the cardiovascular disease. The necessity of early detection of cognitive impairment in patients with arterial hypertension is grounded, the option of correcting cognitive impairment using the combined nootropic drug Cognifen is proposed.

All patients with hypertension should pay close attention to the state of higher mental functions. The management of patients with hypertension in all age groups with CI should be based on achieving adequate control of blood pressure and as soon as possible include adequate neuroprotective therapy.

**Key words:** arterial hypertension, cognitive impairments, pathogenetic therapy, Cognifen