

УДК 616.1/.4-07-08 (042.4)

Даулетбаев Б.К., Исакова Д.З.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Андижанский государственный медицинский институт

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ
ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ**

Резюме: Артериальная гипертензия (АГ) является независимым и наиболее важным фактором риска развития цереброваскулярных заболеваний. Особый интерес представляют повышенное артериальное давление (АД) и гипотензивная терапия у пациента с цереброваскулярным заболеванием, поскольку пациентов с гипертензией лечат терапевты, кардиологи, а когда у них развиваются цереброваскулярные заболевания, невролог продолжает лечение.

Однако между терапевтами и неврологами по-прежнему существуют разногласия относительно тактики лечения артериальной гипертензии у этих пациентов. Это связано с тем, что, с одной стороны, гипертензия является наиболее важным фактором риска развития инсульта, длительная антигипертензивная терапия предотвращает ее развитие, с другой стороны, быстрое и чрезмерное падение артериального давления может привести к ишемическому повреждению головного мозга. В этой статье широко освещаются вопросы, представленные выше.

Ключевая слова: цереброваскулярная заболевания, артериальная гипертензия, гипотензивная терапия.

Dauletbayev B.K., Isakova D.Z.

Department of Propaedeutics of Internal Diseases

Andijan State Medical Institute

FEATURES OF REJECTION OF CEREBROVASCULAR DISEASES IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION AND A MODERN APPROACH TO TREATMENT

Resume: Arterial hypertension (AH) is an independent and the most important risk factor for the development of cerebrovascular diseases. Of particular interest are high blood pressure (BP) and hypotensive therapy in a patient with cerebrovascular disease, since patients with hypertension are treated by therapists, cardiologists, and when they develop cerebrovascular diseases, the neurologist continues treatment.

However, there are still disagreements between therapists and neurologists regarding the tactics of treating hypertension in these patients. This is due to the fact that, on the one hand, hypertension is the most important risk factor for stroke, prolonged antihypertensive therapy prevents its development, on the other hand, a rapid and excessive drop in blood pressure can lead to ischemic brain damage. This article extensively covers the issues presented above.

Keywords: cerebrovascular diseases, arterial hypertension, hypertensive therapy.

Актуальность. Большинство случаев инсульта были зарегистрированы у больных с пограничной или мягкой АГ [6]. При этом польза от снижения АД отмечена как у лиц с повышенным, так и с нормальным АД [1]. По данным Национального регистра инсульта, к 2005 г. частота выявления АГ у больных с МИ снизилась на 8-9% ($p < 0,001$) по сравнению с данными 2001 г., что связано с эффективной реализацией Федеральной программы по борьбе с АГ. Снижение доли АГ среди наиболее значимых сосудистых факторов риска нашло отражение в проявившихся за 4 года тенденциях к уменьшению заболеваемости МИ и смертности от него на 23-27% [3].

Таким образом, АГ является важным регулируемым фактором риска развития ЦВР, оказывая значительное негативное действие как на

мозговое кровообращение, так и на молекулярные и клеточные процессы в ткани головного мозга[2]. Дальнейший прогресс в профилактике ЦВР при АГ видится в использовании полнодозовых комбинированных препаратов, а также коррекции нарушений доставки кислорода и других энергетических веществ, необходимых для метаболизма нейронов, нормализации аэробного метаболизма, ликвидации последствий оксидантного стресса[5]. Это обстоятельство определяет актуальность исследования в направлении использования комбинаций различных антигипертензивных препаратов и метаболически активных веществ у больных АГ и ЦВР[4].

Цель исследования. Целью работы явилось патогенетическое обоснование применения рациональных комбинаций антигипертензивных препаратов и метаболической терапии у больных АГ на фоне цереброваскулярных расстройств на основе комплексной оценки параметров морфо-функциональных свойств эритроцитов, липидного обмена, энергетического метаболизма и реактивности мозговых сосудов.

Материалы и методы исследования. В соответствии с поставленными целью и задачами исследования обследован 96 пациент с АГ, последовательно поступавший в кардиологическое отделение клинике АГМИ.

Результаты исследования. У больных АГ, осложнившейся ЦВР, по сравнению с неосложненной АГ сокращаются функциональные резервы мозгового кровообращения и толерантность к физической нагрузке, а также снижается энергетическое обеспечение эритроцитов с модификацией их формы и активацией интенсивности анаэробного гликолиза.

Развитие ЦВР у больных АГ усиливает взаимосвязь между показателями суточного мониторирования АД и толерантностью к физической нагрузке, пропускной способностью мозговых сосудов,

энергетическим обеспечением эритроцитов, что свидетельствует о расширении патогенетических факторов поддержания повышенного АД.

У больных АГ и ЦВР использование комбинированного полного фиксированного препарата Тарка (ингибитор АПФ трандолаприл и антагонист ионов кальция верапамил) обеспечивает терапевтическую коррекцию не только системной, но и мозговой гемодинамики, что отличает его от Гизаара (блокатор АТ₁-ангиотензиновых рецепторов лозартан и диуретик гидрохлортиазид).

У больных АГ и ЦВР использование полного антигипертензивного препарата Тарка и метаболической терапии натриевой солью поли(2,5-дигидроксифенилен)-4-тиосульфокислоты (Гипоксен) или озонированным раствором обеспечивает дополнительный терапевтический эффект, заключающийся в расширении функциональных резервов мозгового кровообращения, увеличении энергетических субстратов в эритроцитах и снижении интенсивности анаэробного гликолиза.

У больных АГ и ЦВР применение курса внутривенной озонотерапии по сравнению с антигипоксантом натриевой солью поли(2,5-дигидроксифенилен)-4-тиосульфокислоты (Гипоксен) отличается более выраженным благоприятным воздействием на мозговую гемодинамику.

Вывод. В работе обоснованы подходы к оптимизации коррекции ЦВР при АГ путем сочетания комбинированных полных фиксированных препаратов и метаболической терапии. Доказана большая эффективность комбинации антагониста кальция с ингибитором АПФ (Тарка) по сравнению с антагонистом рецепторов ангиотензина II и диуретиком (Гизаар). Обоснованы дополнительные критерии к назначению различных вариантов метаболической коррекции у больных АГ и ЦВР. Предложено использование в комплексном лечении больных

АГ и ЦБР озонотерапии, существенно повышающей эффективность традиционной антигипертензивной терапии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абросимов, В. Н. О влиянии лекарственных препаратов на одышку / В. Н. Абросимов, А. В. Шутов // Пульмонология. 2003. № 1. С. 100–105.

2. Авдеев, С. Н. Диспноэ: механизмы, оценка, терапия / С. Н. Авдеев // Consilium Medicum, Т. 06. № 4. 2004. [электронный ресурс]. <http://www.consilium-medicum.com>.

3. Авдеев, С. Н. Одышка: механизмы развития, оценка и лечение : пособ. для врачей / С. Н. Авдеев, А. Г. Чучалин. М. 2002. С. 1–25.

4. Клинические рекомендации. Пульмонология / под ред. А. Г. Чучалина. М.: ГЭОТАР Медиа. 2005. 240 с.

5. Овчаренко, С. И. На приеме больной ХОБЛ. Одышка / С. И. Овчаренко, В. В. Самойленко // Информационное письмо (Servier), репринт. 2005. 21 с.

6. American Thoracic Society. Dyspnea. Mechanisms, assessment, and management: a consensus statement. / Am. J. Respir Crit Care Med. 1999. V. 159. P. 321–340.

7. O'Donnell, D. E. Assessment and management of dyspnea in COPD / D. E. O'Donnell // Clinical management of stable COPD / Eds T. Similowski [et al.]. N.Y.: Marcel Decker. 2002. P. 113–170.