

УДК: 612.13.008.55-02:616.831-616.853+613.98

ЭФФЕКТИВНОСТЬ УРАПИДИЛА В НЕОТЛОЖНОЙ ТЕРАПИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КРИЗОВ ОСЛОЖНЕННЫХ ОСТРОЙ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

Ш.Х. ЗИЯДУЛЛАЕВ, А.А. НАСИРОВА, М.Ш. РОФЕЕВ, Д.Х. УРУНОВ

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд
Самаркандский филиал Республиканского научного Центра экстренной медицинской помощи

ЎТКИР ГИПЕРТОНИК ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ БИЛАН АСОРАТЛАНГАН ГИПЕРТОНИК КРИЗНИНГ ШОШИЛИНЧ ТЕРАПИЯСИДА УРАПИДИЛНИНГ САМАРАДОРЛИГИ

Ш.Х. ЗИЯДУЛЛАЕВ, А.А. НАСИРОВА, М.Ш. РОФЕЕВ, Д.Х. УРУНОВ

Самарканд Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд
Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий Маркази Самарканд филиали

URAPEDIL'S EFFICIENCY IN THE EMERGENCY TREATMENT OF HYPERTENSIVE CRISES COMPLICATED BY ACUTE HYPERTENSIVE ENCEPHALOPATHY

Sh.H. ZIYADULLAEV, A.A. NASIROVA, M.Sh. ROFEEV, D.H. URUNOV

Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand
Samarkand branch of the Republican Scientific Center of Emergency Medical Aid

Шошилинч терапия ва неврология клиникасида ўтқир гипертоник энцефалопатия (ЎГЭ) билан асоратланиб, гипертоник криз (ГК) билан даволанаётган беморларни комплекс даволашда урапидил дори воситасининг эффективлиги ўрганилди. ЎГЭ билан асоратланган ГК комплекс даволашда урапидил дори воситасини қўллаш натижалари шуни кўрсатдики, АҚБ тезда меъёрига тушиши, неврологик симптоматиканинг яшиланиши, бемор хушининг тикланиши ва стационарда кам вақт бўлиши аниқланди.

Калит сўзлар: гипертоник криз, ўтқир гипертоник энцефалопатия, урапидил.

The effectiveness of the drug urapidil in the complex treatment of hypertensive crisis, complicated by acute hypertensive encephalopathy in the clinic of emergency therapy and neurology was studied. The results of the use of the drug urapidil in the complex therapy of hypertensive crisis complicated by acute hypertensive encephalopathy indicate more effective achievement of the target figures of arterial pressure, rapid and pronounced regression of neurological symptoms, rapid activation of consciousness and reduction of the duration of stay of patients in the hospital.

Key words: hypertensive crisis, acute hypertensive encephalopathy, urapidil.

Актуальность проблемы. Среди различных нарушений мозгового кровообращения особое место занимает острая гипертоническая энцефалопатия (ОГЭ) - синдром, развивающийся вследствие кризового повышения артериального давления и характеризующийся головной болью, зрительными расстройствами, нарушением сознания, эпилептиформными припадками, обусловленными остро развивающимся отеком мозга. Течение острой гипертонической энцефалопатии, как правило, имеет благоприятный исход, однако в отдельных случаях при несвоевременной интенсивной коррекции ГК, кризовое состояние может продолжаться несколько дней, которое всегда несет угрозу для жизни больного [1]. Современные стандарты лечения ГК, осложненной острой гипертонической энцефалопатии направлены на неотложную нормализацию АД, уровень которого может достигать 250-300/130-170 мм. рт. ст., мероприятия, направленные на борьбу с отеком головного мозга, которому способствуют срыв реакций ауторегуляции мозгового кровотока, нару-

шения проницаемости гематоэнцефалического барьера на фоне нарастания внутрисосудистого гидродинамического давления и возникновения фильтрации в ткань мозга богатой белком составляющей плазмы, коррекцию гемореологических и гемостазиологических параметров, нарушенных вследствие компрессии участков микроциркуляторного русла, редукции локального кровотока, что может привести к возникновению участков циркуляторной гипоксии мозга и его ишемии, а также применение лекарственных средств обладающих противосудорожными и нейропротективными свойствами [2]. К числу высокоэффективных антигипертензивных препаратов комбинированного действия вошедших в современные международные руководства по лечению больных с ГК относится урапидил [3]. Урапидил - антигипертензивный препарат с двойным механизмом действия, заключающийся в агонизме мозговых 5HT_{1A} серотониновых рецепторов и снижению импульсной активности серотонинергических нейронов, периферическом действии - блокада α₁-

адренорецепторов периферических сосудов с прямой вазодилатацией и улучшением микроциркуляции [4].

Цель исследования. Изучить эффективность применения антигипертензивного препарата урапидил в комплексной терапии ГК, осложненной ОГЭ с общемозговой и очаговой неврологической симптоматикой в клинике экстренной неврологии.

Материалы и методы исследования. Обследовано 28 пациентов с ГК, осложненной ОГЭ (15 мужчин и 13 женщин), в возрасте от 38 до 74 лет. Длительность АГ в анамнезе исследуемых больных составила 5-20 лет. Всем больным была произведена КТ головного мозга и офтальмоскопия. В зависимости от полученной неотложной антигипертензивной терапии больные были разделены на две группы. В основную группу были включены 16 больных (9 мужчин и 7 женщин) а в контрольную группу 12 больных (6 мужчин и 6 женщин). В качестве стандартной терапии при ГК, осложненных ОГЭ на догоспитальном этапе применялись магния сульфат, петлевые диуретики, блокаторы кальциевых каналов, на госпитальном этапе больным контрольной группы – нитроглицерин 0,5-8 мкг/мл/мин (5-20мкг/мин), а больным основной группы - урапидил, начальная доза 25 мг, затем для поддержания АД на достигнутом уровне препарат вводили путем инфузии (1-2ч) в дозе 50 мг. Помимо антигипертензивной терапии все больные получали рекомендованные противосудорожные препараты, нейропротекторы, антиагреганты, статины.

Результаты. При поступлении больного с ГК в стационар неотложной помощи в первую очередь оценена степень тяжести его состояния, состояние психики, сердечно-сосудистой и дыхательной систем, органов пищеварения и мочевыделительной системы. У всех включенных в исследование больных оценивали функциональное состояние центральной нервной системы по шкале Глазго. Показатели шкалы Глазго в обеих группах составили от 10 до 14 баллов. У больных наблюдалась общемозговая и очаговая неврологическая симптоматика: головная боль, зрительные расстройства, парезы, асимметрия лица. У 10 больных наблюдались парезы различной степени. Степень выраженности парезов оценивали по функциональному состоянию мышц основанной на 5 балльной оценке. У 4 обследованных больных ГК, осложненным ОГЭ наблюдался легкий монопарез (основная 1, контрольная 3), а у 6 легкой степени гемипарез (основная 2, контрольная 4). При офтальмоскопии на глазном дне выявлен отек диска зрительных нервов. При КТ головного мозга – у всех больных выявлено расширение желудочковой системы (вентрикуломегалия), снижение плотности белого вещества. У 8 больных (5

больных основной группы и 3 больных контрольной группы) при КТ головного мозга кроме вышесказанного выявлены мелкие (лакунарные) очаги ишемии и у 2 больных (1 больной основной группы и 1 больной контрольной группы) выявлены мелкие очаги геморрагии.

При лечении урапидилом в основной группе отмечалось улучшение клинического состояния больных, стабилизировалось артериальное давление, улучшилась гемо и ликвородинамика, отмечался выраженный регресс общемозговой и очаговой неврологической симптоматики, которого отчетливо не наблюдалось в контрольной группе. В современных международных рекомендациях указывается, что целью терапии должно быть умеренное снижение АД в течение дня, а не за минуты. Предпочтение отдается препаратам, исключаящим срыв реакции ауторегуляции мозгового кровотока, а также легко титруемым [5,6]. Так, для оценки антигипертензивной терапии измеряли уровень снижения АД - систолического, диастолического, до введения препаратов на госпитальном этапе (урапидила и стандартной терапии) и через 20, 30, 60 минут. Исходно среднее САД составило $181 \pm 4,5$ мм.рт.ст., среднее ДАД $81 \pm 4,5$ мм.рт.ст. Внутривенное введение начальной дозы урапидила приводило к развитию быстрого антигипертензивного эффекта. В основной группе интенсивной терапии урапидилом по сравнению с группой стандартного лечения среднее систолическое АД через 20, 30, 60 минут было ниже на 10, 15, 20 мм.рт.ст. соответственно. Следовательно, все пациенты основной группы достигли целевого систолического АД. Пациенты контрольной группы в 1 случаях не достигли целевого систолического АД. Случаи гипотензии и повторного повышения АД в периоде стационарного лечения в группе урапидила не наблюдались, что свидетельствует о более эффективном удержании АД при применении урапидила. В контрольной группе у 12 больных с базисным лечением гемодинамика была нестабильной, которое в 2 случаях проявлялось гипотензией и в 1 повторным повышением АД. Неврологические симптомы в динамике лечения в группе больных получавших интенсивную терапию урапидилом отличался от таковых в группе контроля. Так, в основной группе больных такие симптомы как головная боль, зрительные расстройства, парезы, асимметрия лица поддавались регрессу в короткие сроки (в среднем 1-2 суток), а в группе контроля обратное развитие выявленных неврологических изменений происходило на 3-4 день пребывания в стационаре. При достижении целевых уровней АД, в целях рационализации коечного фонда больные направлялись на дальнейшее наблюдение и лечение в медицинские учреждения по месту жительства. При изучении показателя среднего пребыва-

ния больных обеих групп выяснилось, что больные основной группы выписались на 1-2 дня раньше, чем больные в контрольной группе. Следовательно, интенсификация стационарного лечения ГК, осложненными ОГЭ высокоэффективными методами приводит не только к снижению развития осложнений, но и сокращению прямых финансовых расходов связанных с лечением гипертонической болезни. Таким образом, применение урапидила в комплексе лечебных мероприятий ОГЭ приводит к мягкому и плавному (без побочных эффектов) снижению АД, что в свою очередь предотвращает нарушение проницаемости гематоэнцефалического барьера и тем самым препятствует возникновению вазогенного отека головного мозга и улучшению мозговых функций.

Выводы. Применения урапидила в комплексной антигипертензивной терапии у пациентов с ГК, осложненным ОГЭ оказывает более эффективное достижения целевых цифр АД, что связано первоначальным болюсным и дальнейшим поддерживающим введением препарата. Урапидил в комплексной антигипертензивной терапии ГК, осложненных ОГЭ проявляется быстрым и выраженным регрессом неврологической симптоматики, быстрой активацией сознания и сокращением сроков пребывания больных в стационаре.

Литература:

1. Верацагин Н.В. и др. Патология мозга при атеросклерозе артериальной гипертонии. М, 2005.
2. Ганнушкина И.В. Лебедева Н.В. Гипертоническая энцефалопатия. М. 2004.
3. Ощепкова Е.В. гипертоническая энцефалопатия: принципы профилактики и лечения// Consillium medicum.2004.Т 06.№2.
4. Штульман Д.Р., Левин О.С. Справочник практического врача по неврологии. М, 2005.

5. Янишевский С.Н. Опыт применения мексидола в лечении хронической недостаточности мозгового кровообращения// Бюллетень экспериментальной биологии и медицины.2006. Приложение 1.
6. Шетекаури С.А. современные возможности антиоксидантной терапии и опыт лечения мексидолом хронической цереброваскулярной недостаточности // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины.2006. Приложение 1.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ УРАПИДИЛА В НЕОТЛОЖНОЙ ТЕРАПИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КРИЗОВ ОСЛОЖНЕННЫХ ОСТРОЙ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

Ш.Х. ЗИЯДУЛЛАЕВ, А.А. НАСИРОВА,
М.Ш. РОФЕЕВ, Д.Х. УРУНОВ

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд
Самаркандский филиал Республиканского научного Центра экстренной медицинской помощи

Изучена эффективность применения препарата урапидил в комплексном лечении гипертонического криза (ГК), осложненной острой гипертонической энцефалопатии (ОГЭ) в клинике экстренной терапии и неврологии. Результаты применения препарата урапидил в комплексной терапии ГК, осложненной ОГЭ, свидетельствуют о более эффективном достижении целевых цифр АД, быстром и выраженном регрессе неврологической симптоматики, быстрой активации сознания и сокращении сроков пребывания больных в стационаре.

Ключевые слова: гипертонический криз, острая гипертоническая энцефалопатия, урапидил.