

Ж.Р. Дарибаев, С.А. Дарибаева

## ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА НИМОТОП В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ

Больница Медицинского центра Управления Делами Президента РК, Астана

*В статье представлены результаты исследования эффективности сосудистого и нейропротективного препарата нимотоп. Показано, что на фоне терапии данным препаратом у 30 больных с гипертонической энцефалопатией отмечается статистически и клинически значимое уменьшение цифр артериального давления, выраженности когнитивных и других неврологических расстройств. Обсуждается вероятный профилактический эффект длительного применения нимотопа в отношении развития инсульта.*

Проблема сосудистой патологии мозга в настоящее время является одной из актуальных в медицинской науке. Это обусловлено большой распространенностью цереброваскулярных заболеваний, прогрессирующим увеличением удельного веса сосудистых поражений головного мозга в общей структуре заболеваемости, высокой смертностью от них. Сосудистые заболевания мозга, как составная часть сердечно-сосудистой патологии в экономически развитых странах во многом определяют важнейшие показатели здоровья населения, такие как смертность, заболеваемость, средняя продолжительность жизни. Эти заболевания в большей мере являются причинами временной утраты трудоспособности и инвалидности населения /1, 2/.

Гипертоническая энцефалопатия – это хроническая прогрессирующая форма цереброваскулярной патологии, при которой происходит многоочаговое или диффузное поражение головного мозга, проявляющееся комплексом неврологических и нейропсихологических расстройств. Среди различных нарушений мозгового кровообращения особое место занимает острая гипертоническая энцефалопатия. Это своеобразная форма поражения нервной системы при артериальной гипертензии любой этиологии, обусловленная остро развивающимся отеком головного мозга.

Многообразие и сложность гемодинамических и метаболических изменений, наблюдаемые при острых и хронических нарушениях мозгового кровообращения, определяют те высокие требования, которые предъявляются к лекарствам и методам исследования, применяемым для лечения данной патологии /3, 4/.

Нами была исследована клиническая эффективность препарата нимотоп (Nimodipine) – блокатора «медленных» кальциевых каналов, специфической особенностью которого является его влияние на кровоснабжение головного мозга, в лечении больных с гипертонической энцефалопатией среди государственных служащих.

В исследование включили 30 больных (15 мужчин, 15 женщин) в возрасте от 35 до 65 лет.

Основные симптомы гипертонической энцефалопатии у обследованных больных:

1). Физические расстройства: головокружение – у 25 больных (83%), шум в ушах – у 21 (70%), головная боль – у 20 (67%), нарушение зрения – у 19 (63%).

2). Интеллектуальные отклонения: снижение концентрации – у 19 больных (63%), снижение степени бодрствования – у 14 (47%), расстройство памяти – у 19 (63%), снижение работоспособности – у 18 (60%).

3). Психо-эмоциональные нарушения: депрессия-беспокойство – у 9 (30%), смена настроений – у 17 (57%), потеря интереса к уходу за собой – у 5 (17%), индифферентность к окружающему – у 5 (17%) /диаграмма 1/.

Артериальная гипертензия 2 степени (средний, высокий и очень высокий риск), была диагностирована у 21 больных, артериальная гипертензия 3 степени (высокий и очень высокий риск) – у 9 больных.

Всем пациентам был назначен нимотоп в дозе 30 мг в течение 30-60 дней, в комбинации с гипотензивными препаратами из группы бета-блокаторов или ингибиторов АПФ. За исследуемый период все пациенты не получали другой сосудистой, церебропротективной терапии.

Всем 30 пациентам проводились МРТ исследование головного мозга и исследование сосудов головного мозга методами транскраниальной доплерографии (ТКД) и цветового дуплексного сканирования брахиоцефальных артерий (ЦДС БЦА).

В результате проведенного исследования при ТКД до лечения, выявлено: церебральный вазоспазм у 19 больных (63%), асимметрия кровотока по позвоночным артериям – у 18 (60%), нарушение венозного оттока – у 20 (67%), асимметрия кровотока в каротидном бассейне – у 14 (47%), ускорение кровотока по позвоночным артериям – у 17 (57%), прочие изменения – у 5 (17%), без патологии – у 5 (17%) больного.

Церебральный вазоспазм легкой степени у 14 больных (47%), средней степени – у 5 (17%), асимметрия кровотока по позвоночным артериям со снижением ЛСК у 5 больных (17%), с превышением ЛСК – у 19 (63%), с нормальной ЛСК – у 5 (17%), нарушение венозного оттока с ЛСК до 35 см/сек у 14 больных (47%), ЛСК 35-50 см/сек – у 6 (20%), ЛСК >50 см/сек - у 1 (3,3%), недостаточность в каротидном бассейне – у 5 (17%), в вертебробазилярном бассейне – у 4 (13%), асимметрия кровотока в каротидном бассейне – у 14 (47%), ускорение кровотока по позвоночным артериям – у 17 (57%) больных /диаграмма 3/.

При ЦДС БЦА до лечения выявлено: патология брахиоцефального ствола выявлено у 2 больных (6,7%), общих сонных артерий - у 16 (53%) (деформация, утолщение комплекса ИМ, стеноз по диаметру), внутренних сонных артерий - у 7 (23%), наружных сонных артерий - у 3 (1%), подключичных артерий - у 6 (20%), позвоночных артерий - у 24 (80%) (деформация, гемодинамически значимые и незначимые, гипоплазия, непрямолинейность хода, асимметрия диаметров, позднее вхождение в канал и др.), прочие – у 2 (6,7%), без патологии - у 4 (13%) /диаграмма 4/.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о многообразии патологических

изменений сосудов головного мозга среди обследованных пациентов. Методы ТКД и ЦДС БЦА с высокой разрешающей способностью могут быть использованы для своевременной диагностики начальных (компенсированных) проявлений гипертонической энцефалопатии.

Эффективность применения нимотопа у обследованных пациентов через 2 месяца от начала лечения представлена в диаграмме 5.

Артериальное давление стабилизировалось у 100% больных на фоне, комбинированной терапии с конкор 2,5 мг (18 больных), с престариум 4 мг (12 больных).

Таким образом, нимотоп оказывает положительное влияние на кровоснабжение головного мозга, уменьшает гипоксические явления, снижает сопротивление резистентных сосудов (артериол) головного мозга.

Проведенное исследование показало высокую эффективность лечения больных с артериальной гипертонией и гипертонической энцефалопатией препаратом нимотоп, что выражалось в значительном регрессе всех основных клинических неврологических симптомов заболевания и стабилизации артериального давления. Препарат также может быть рекомендован для профилактики инсультов у больных с артериальной гипертонией.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Гусев Е.И. Ишемическая болезнь головного мозга.-М.: Медицина, 1992.
2. Дарибаев Ж.Р. Ранняя диагностика и профилактика острых нарушений мозгового кровообращения// методическая разработка для врачей и студентов,-Караганда, 1998.
3. Виленский Б.С. Инсульт.-М.,-1995.- 287С.
4. Хорват Шандор. Особенности недостаточности мозгового кровообращения и возможности его лечения.-2000; 53: 245-254.

## ТҰЖЫРЫМ

Мақалада тамырлық және нейропротективті препарат нимотоптың әсерін тексеру нәтижелері келтірілген. Гипертониялық энцефалопатиямен ауыратын 30 науқасты нимотоппен емдегенде

когнитивтік және басқа да неврологиялық бұзылулардың клиникалық кері дамуы көрсетілген, қан қысымы реттелген. Сонымен қатар нимотоптың инсульттың алдын алуда қолданылуы туралы пікірлер айтылған.

## RESUME

In article are presented the results of a clinical trial of vascular and neuroprotective drug nimodipine. The study has shown the decrease of cognitive and other neurological impairment, which was both clinically and

statistically significant, in 30 patients with hypertension encephalopathia. Probable efficacy of long-term nimodipine treatment in prevention of stroke.