

## НА ВАШЕМ УЧАСТКЕ ПАЦИЕНТ С ХРОНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

# Особенности лечения пациентов с ишемическим инсультом на фоне артериальной гипертензии

Артериальная гипертензия (АГ) - независимый и второй по значимости (после возраста) фактор риска инсульта. Между степенью повышения артериального давления (АД), как систолического, так и диастолического и риском инсульта установлена прямая связь во всех возрастных группах. Особенно высока опасность возникновения инсульта у больных с умеренной и тяжелой АГ. Артериальная гипертензия представляет фактор риска развития трех основных типов инсульта - ишемического инсульта, кровоизлияния в мозг, субарахноидального кровоизлияния.

Артериальная гипертензия приводит к развитию ишемического инсульта (ИИ) напрямую, вызывая в перфорирующих артериях мозга липоглианоз и фибриноидный некроз, а также через стимулирование атеросклероза сонных, позвоночных, крупных и средних артерий головного мозга и развитие сердечных заболеваний, например инфаркта миокарда и мерцательной аритмии, являющихся причиной кардиоэмболического варианта ИИ. АГ также является этиологическим фактором гипертензивного внутричерепного кровоизлияния. АГ рассматривается как фактор риска развития и спонтанного субарахноидального кровоизлияния, хотя большинство случаев субарахноидального кровоизлияния вызвано разрывом аневризмы. Очень высокий подъем АД может быть причиной острой гипертонической энцефалопатии.

Повышение АД отмечается у большинства больных в первые дни ИИ, при этом не только у больных с АГ, но и при исходно нормальном уровне АД. Не следует забывать, что подъем АД может быть адаптивной реакцией, направленной на увеличение мозгового кровотока в зоне церебральной ишемии и способной поддержать и увеличить перфузию в ишемизированных, но жизнеспособных участках мозга.

Применение лекарственных препаратов в остром периоде инсульта предусматривает необходимость коррекции системной гемодинамики (в том числе, АД), перфузии мозга, явлений отека мозга, проведения патогенетической терапии (антигипоксической, антиоксидантной, нейропротективной). Принципы медикаментозной терапии включают также лечение фоновых, сопутствующих заболеваний и активацию регенеративно-репаративных процессов мозга.

В качестве антигипертензивной терапии у больных с ИИ и АГ используются преимущественно препараты, которые при длительном приеме не вызывают метаболических нарушений, не угнетают деятельность центральной нервной системы. К таким препаратам относят диуретики, бета-адреноблокаторы, антагонисты кальция, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, блокаторы рецепторов ангиотензина II, альфа-адреноблокаторы (В.А. Парфенов).

Другое направление при ИИ представляет нейропротекция (метаболиче-

ская защита мозга), которая может использоваться уже на догоспитальном этапе при появлении первых симптомов инсульта, даже при возможном геморрагическом его характере. По данным экспериментальных и клинических исследований, раннее применение нейропротекторов позволяет увеличить долю транзиторных ишемических атак и "малых" инсультов среди острых нарушений мозгового кровообращения по ишемическому типу, значительно уменьшить размеры инфаркта мозга, удлинить период "терапевтического окна", расширяя возможности для тромболитической терапии, осуществлять защиту от реперфузионного повреждения (В.И. Скворцова и соавт.).

## Кортексин

Целью исследования, проведенного в нашей клинике (Городском противинсультном центре г. Уфы на базе Больницы скорой медицинской помощи), явилась оценка клинической эффективности и переносимости отечественного препарата «Кортексин» при лечении острого ИИ у пациентов с АГ.

Кортексин - препарат, разработанный учеными Военно-Медицинской академии в 80-е годы прошлого столетия, являющийся полипептидом, получаемым путем экстракции из коры головного мозга крупного рогатого скота. В медицинской практике используется в виде прозрачного бесцветного раствора, который готовят из белого лиофилизированного порошка. Кортексин обладает специфическим действием на кору головного мозга, оказывает церебропротекторное, ноотропное и противосудорожное действие, стимулирует репаративные процессы в головном мозге, ускоряет восстановление функций головного мозга после стрессорных воздействий. Механизм действия Кортексина связан с его метаболической активностью: препарат регулирует соотношение тормозных и возбуждающих аминокислот, уровень серотонина и дофамина, оказывает ГАМКергическое влияние, обладает антиоксидантной активностью и способностью восстанавливать биоэлектрическую активность головного мозга. Препарат вводят внутримышечно. Содержимое флакона перед инъекцией растворяют в 1,0-2,0 мл 0,5% раствора новокаина, воды для инъекций или изотонического раствора хлорида натрия и вводят однократно ежедневно по 10 мг в течение 5-10 дней.

На первом этапе настоящего исследования Кортексин в дозе 10 мг применялся врачами «Скорой медицинской помощи» больным с острым инсультом на догоспитальном этапе. Второй этап осуществлялся при поступлении в клинику после постановки диагноза. Пациенты распределялись по группам: первая группа (30 пациентов) получала нейропротективную терапию Кортексином 10 мг внутримышечно два раза в сутки (в утреннее и дневное время) в течение 10 дней и стандартное лечение (за исключением приме-

нения других нейропротекторных препаратов пептидной структуры). Вторая группа (группа сравнения - 30 пациентов) получала стандартное лечение без Кортексина. Больные в группах были сопоставимы по полу, возрасту, периоду заболевания, тяжести состояния. В обеих группах стандартная терапия включала коррекцию АД, улучшение кровоснабжения головного мозга. Большинство больных были госпитализированы в первые сутки заболевания, причем 50% больных были доставлены в первые 6 часов от начала заболевания. В 73,4% случаях ИИ развился в каротидной системе, реже (26,6%) - в вертебробазиллярном бассейне.

Показания АД при поступлении у всех пациентов были выше нормы: среднее значение систолического АД  $181,83 \pm 31,6$  мм рт. ст., а диастолического -  $103 \pm 12,6$  мм рт. ст. При оценке АД в динамике, было выявлено, что стабилизация АД была более заметна и имела более четкую тенденцию к нормализации в группе, получившей Кортексин.

Неврологическая картина при поступлении в обеих группах была однородная. Через 10 дней в группе контроля, получавшей стандартное лече-

ние, была более значима выраженность неврологического дефицита, чем в группе, получавшей Кортексин. При выписке сопоставление неврологических показателей в сравниваемых группах по шкале Оргазо и Международной шкале инсульта, показало достоверное ускорение регресса неврологических нарушений на фоне лечения Кортексином ( $p < 0,01$ ) по сравнению с группой контроля.

Результаты исследований показали, что применение Кортексина в терапии ИИ на фоне АГ дало более выраженный эффект стабилизации уровня АД уже на десятый день лечения по сравнению с группой контроля ( $p < 0,05$ ). Положительное действие Кортексина проявлялось при разных вариантах течения ИИ. Результаты оценки динамики АД у больных ИИ свидетельствуют о преимущественном влиянии Кортексина не только на функции ЦНС, но и на состояние гемодинамики головного мозга. Кроме того, отмечена ранняя стабилизация витальных функций и гемодинамики у больных с тяжелым ИИ.

Полученные в результате нашего исследования данные установили положительное влияние Кортексина на стабилизацию показателей АД у лиц с церебральным инсультом, что позволяет обоснованно рекомендовать Кортексин для больных с сосудистыми заболеваниями головного мозга, включая дисциркуляторную энцефалопатию на фоне артериальной гипертензии, в качестве эффективного нейропротективного средства.

**Л.Б. Новикова, Г.Г. Валитова**  
Башкирский государственный медицинский университет, кафедра неврологии и нейрохирургии ИПО, г. Уфа.

## КОРТЕКСИН®

Полноценная работа мозга!





**ГЕРОФАРМ**  
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ КОМПАНИЯ

С.-Петербург: (812) 703-7975  
Москва: (495) 657-8689  
[www.geropharm.ru](http://www.geropharm.ru)

Регистрационное удостоверение  
Р № 003862/02 от 21.12.04