

На правах рукописи

Коноплева Ольга Павловна

**ДИНАМИКА КЛИНИЧЕСКИХ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ И
ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ
ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА,
ОБУСЛОВЛЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

14.00.13 - нервные болезни

Автореферат диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Саратов - 2006

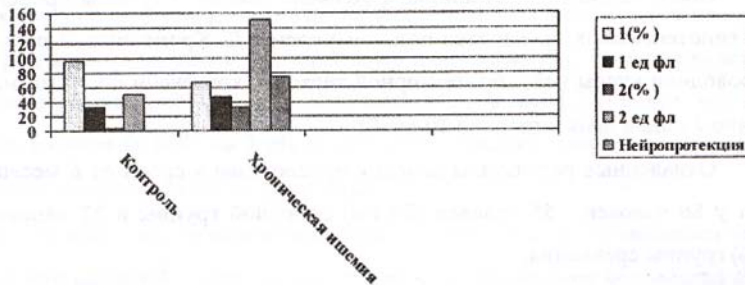


Рис. 21. Динамика азурофильных лизосомальных гранул в группе контроля и у больных с ХИМ после нейропротекторной терапии (в % и единицах флуоресценции)

После проведения терапии кортексином количество азурофильных гранул значительно снизилось (практически в 2 раза).

Мы предполагаем, что после введения нейропротектора и попадания его в клетку нервной системы препарат способствует уменьшению количества ферментов: эластазы, миелопероксидазы, катепсина G и др. предикторов апоптоза нейрона. Тем самым снижается риск развития острой церебральной сосудистой патологии.

Таким образом, применение нейропротекторной терапии в комплексе лечебных мероприятий у больных с ХИМ, обусловленной АГ, значительным образом улучшает состояние больных. Это выражается в уменьшении жалоб пациентов, регрессе общемозговой, микроочаговой, полушарной и мозжечковой симптоматики и подтверждается объективными диагностическими методами исследования.

Кроме того, после применения нейропротекторной терапии изменяется течение артериальной гипертензии. Так, у наших больных основной группы к моменту выписки из стационара цифры артериального давления стабилизировались; не наблюдалось обострения заболевания.

Все это свидетельствует о том, что проведенный курс нейропротекторной терапии и подобранная индивидуально для каждого больного базовая гипотензивная терапия значительно улучшили самочувствие пациентов; снизились цифры АД, уменьшилась начальная доза гипотензивных препаратов.

После выписки из стационара больные основной группы продолжали прием гипотензивных препаратов под контролем АД. Кроме того, 3 раза в год они проводили курсы нейропротекторной терапии (кортексин по 10 мг внутримышечно 2 раза в день в течение 10 дней).

Отдаленные результаты лечения прослежены в сроки от 6 месяцев до 1,5 лет у 86 человек - 55 человек (29,4%) основной группы и 27 пациентов - (43,5%) группы сравнения.

Изучение отдаленных результатов терапии позволило установить тот факт, что ни у одного больного в течение 1,5 лет не было зарегистрировано острой цереброваскулярной катастрофы, не наблюдалось кризового течения артериальной гипертензии.

В основной группе хорошие и удовлетворительные отдаленные результаты терапии удалось достигнуть у подавляющего большинства пациентов (у 84 из 86 больных, 97,7%), в то время как в группе сравнения хорошие и удовлетворительные исходы наблюдались только у 20 человек (74,0%).

Все вышеизложенное говорит о правильности выбранной нами тактики в лечении больных с хронической ишемией головного мозга, обусловленной артериальной гипертензией.

На основании проведенного исследования можно сформулировать следующие выводы.

ВЫВОДЫ

1. Особенностью неврологических проявлений больных с артериальной гипертензией является раннее появление неврологической симптоматики. У пациентов с артериальной гипертензией 1 и 2-й степеней в первые шесть месяцев с момента регистрации болезни обнаруживается микроочаговая, полушарная и мозжечковая симптоматика. Данные нейровизуализации выявляют у этой категории пациентов структурные изменения мозгового вещества, что подтверждает раннее развитие у них хронической ишемии головного мозга.

2. Введение нейропротекторной терапии больным с хронической ишемией головного мозга, развившейся на фоне артериальной гипертензии, опосредованно улучшает церебральную гемодинамику, что выражается в увеличении линейной скорости мозгового и перфузионного мозговых кровотоков (р МК на 7,9% от исходного уровня), снижении индекса резистентности и индекса пульсации.
3. У больных с хронической ишемией головного мозга, развившейся на фоне артериальной гипертензии, отмечается увеличение количества азурофильных лизосомальных гранул аппарата лейкоцитов и популяции лимфоцитов цельной крови, что является неблагоприятным прогностическим признаком, указывающим на возможность дегрануляции нервной ткани. Проведение нейропротекторной терапии способствует снижению количества азурофильных гранул, что указывает на положительный эффект, предотвращая развитие острой церебральной катастрофы.
4. Проведение нейропротекторной терапии у больных с хронической ишемией головного мозга, развившейся на фоне артериальной гипертензии, курсовое введение нейропротектора не реже 3 раз в год позволяют добиться хороших и удовлетворительных результатов лечения у 97,7% больных, в то время как у больных со стандартным методом лечения - в 74,0% случаях.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Больные, обратившиеся к врачу по поводу артериальной гипертензии, должны быть осмотрены врачом - неврологом для выявления начальных проявлений хронической ишемии головного мозга. В комплекс диагностических мероприятий у них должны быть включены ультразвуковое сканирование экстра/интракраниальных сосудов, МРТ головного мозга.
2. В комплекс лечебных мероприятий у больных с хронической ишемией головного мозга, обусловленной артериальной гипертензией, наряду с гипотензивной терапией, должны быть включены нейропротекторные препараты, что способствует регрессу общемозговой и очаговой невроло-

гической симптоматики, нормализации линейного и перфузионного мозговых кровотоков, снижению цифр артериального давления и снижению риска развития острой церебральной патологии.

3. Нейропротекторная терапия у больных, страдающих хронической ишемией головного мозга на фоне артериальной гипертензии, должна проводиться в амбулаторно-поликлинических условиях не реже трех раз в год.

Список работ, опубликованных по теме диссертации

1. Коноплева, О.П. Нейропротекторная терапия в лечении эссенциальной гипертонической болезни / О.П. Коноплева, И.И. Шоломов // Человек и лекарство: Тез. докл. 2-го (11) Российского нац. конгресса. – М., 2004. – С. 278.
2. Цитофлуориметрический мониторинг состояния лизосомального аппарата лейкоцитов цельной крови и популяции лимфоцитов у больных с нарушением мозгового кровообращения / Н.В. Щуковский, И.И. Шоломов, Ю.Ю.Елисеев, А.Л. Кравцов, О.П. Коноплева // Нейроиммунология. – 2004. – Т.2. - № 2. – С. 119-120.
3. Состояние перфузии мозгового кровотока и нейропротекторная терапия при гипертонической болезни / О.П. Коноплева, И.И. Шоломов, В.Е. Волженин, Н.В. Щуковский // Нейроиммунология. - 2004. – Т. 2. - № 2. – С. 53.
4. Состояние перфузии, скорость мозгового кровотока и нейропротекторная терапия при артериальной гипертензии / О.П. Коноплева, И.И. Шоломов, В.Е. Волженин и др. // Современные аспекты диагностики и лечения заболеваний нервной системы: Сб.науч.тр. – Саратов, 2004. – С. 169-173.
5. Влияние нейропротекторной терапии на мозговой кровоток при гипертонической болезни / О.П. Коноплева, В.Е. Волженин, О.Н. Костин, Н.В. Щуковский // Здоровоохранение Башкортостана. – 2004. - № 5. – С. 48-53.
6. Мозговая перфузия и нейропротекторная терапия при гипертонической болезни / О.П. Коноплева, И.И. Шоломов, В.Е. Волженин, Н.В. Щуковский // «Поленовские чтения»: Материалы юб. Всерос. научно-практической конф. - СПб., 2006. – С. 134-135.