

Бурдаков В.В., Севастьянова Ю.С.

Селективная антивазоспастическая терапия дисциркуляторной энцефалопатии у больных с артериальной гипотонией

Оренбургский государственный медицинский университет, г.Оренбург

Burdakov V. V., Sevastianova Y. S

Antiutopichesky selective therapy of discirculatory encephalopathy in patients with arterial hypotension

Резюме

Статья посвящена определению эффективности препарата кавинтон комфорте у женщин с дисциркуляторной энцефалопатией I стадии на фоне артериальной гипотонии и нормотонии. Анализ результатов исследования показал положительный эффект лечения кавинтоном общегемодинамических, цереброваскулярных, нейропсихологических, вегетативных и тревожных расстройств у большинства больных с дисциркуляторной энцефалопатией на фоне различных цифр артериального давления.

Ключевые слова: энцефалопатия, кавинтон, терапия, гипотония

Summary

The article is devoted to the determination of the effectiveness of the drug Cavinton in women with discirculatory encephalopathy stage I on the background of arterial hypotension. Analysis of the survey results showed a positive effect of treatment with Cavinton observations, cerebrovascular, neuropsychological, vegetative disorders in most patients with discirculatory encephalopathy of various blood pressure levels.

Key words: encephalopathy, cavintonum, therapy, hypotension

Введение

Диагностика и лечение начальных форм цереброваскулярной патологии является приоритетным направлением отечественной ангионеврологии [6, 10]. Широкий спектр положительных эффектов действия кавинтона при лечении дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭ) на фоне атеросклероза сосудов головного мозга и артериальной гипертензии подтвержден результатами исследований многих авторов [50]. Артериальная гипотония является фактором риска раннего развития ишемической болезни сердца и инсульта. В тоже время, применение кавинтона при ДЭ у пациентов с артериальной гипотонией изучено недостаточно [1, 2, 4, 50].

Целью исследования явилось изучение влияния вазоактивного препарата кавинтон на изменение значений параметров общей и церебральной гемодинамики, вегетативной регуляции, нейропсихологических и тревожных расстройств у женщин больных начальной стадией дисциркуляторной энцефалопатии на фоне артериальной гипотонии и нормотонии.

Материалы и методы

Настоящая работа основана на результатах обследования 56 женщин в возрасте 40-50 лет с дисциркуля-

торной энцефалопатией I стадии без очаговых неврологических и психопатологических симптомов. Пациентки распределены на 2 группы в зависимости от величины артериального давления (АД). Первая группа-24 женщины с диапазоном стойкой артериальной гипотонии 105-90/60-50 мм. рт. ст.. Вторая группа-32 женщины с АД в границах физиологической нормы 130-120/80-75 мм.рт. ст..

До и после терапии кавинтоном комфорте в дозе 10 мг 3 раза в день в течение двух месяцев проводилось неврологическое обследование с определением эмоционального напряжения и тревоги по шкале Taylor [4], количественная оценка пациентками эффективности лечения по Гиссенскому опроснику. Нейрофизиологическое обследование включало электроэнцефалографию (ЭЭГ) и реоэнцефалографию (РЭГ). Многоканальная запись ЭЭГ осуществлялась по стандартной методике с компьютерной обработкой данных на анализаторе биоэлектрической активности головного мозга «Энцефалон-131-01», РЭГ на реографе «Р4-02». Вместе с этим в динамике лечения регистрировали изменения значений АД, частоту сердечных сокращений (ЧСС), измеряли массу тела и рост. Для определения систолического объема сердца

(СОС), минутного объема кровообращения (МОК) и периферического сопротивления сосудов (ПСС) использовали формулу Старра [4].

Вегетативную регуляцию системы общего кровообращения изучали с помощью вариационной пульсометрии. Числовыми характеристиками вариационных пульсограмм являлись мода (Мо), вариационный размах (ВАР), амплитуда моды (АМо). Мода являлась самым стабильным показателем сердечного ритма, отражающим диапазон наиболее часто встречающихся значений интервалов R-R. Также вычисляли индекс напряжения регуляторных систем (ИН), индекс функционального напряжения (ИФИ). Индекс функционального напряжения (ИФИ) показывает степень напряжения регуляторных систем.

Количественные значения изучаемых параметров в динамике лечения обработаны на ЭВМ Pentium 300 с применением пакета стандартных программ параметрической и непараметрической статистики Microsoft Office Excel 97 □□.

Результаты и обсуждение

При неврологическом исследовании у 44 (78%) больных были выявлены микроорганические симптомы поражения головного мозга в виде: ослабления конвергенции и фотореакций зрачков, горизонтального нистагма, повышения и анирефлексии сухожильных рефлексов на фоне цефалгий, ухудшения памяти и внимания, расстройств сна, повышенной утомляемости. После лечения у 12 (33%) выраженность неврологической симптоматики существенно уменьшилась. Субъективная симптоматика регрессировала у всех пациенток вне зависимости от уровня АД.

Таблица №1 демонстрирует достоверное улучшение нейропсихологических симптомов и инсомнии у пациенток II группы, а у женщин с ДЭ на фоне артериальной гипотонии позитивные изменения касались только памяти и утомляемости.

Высокие показатели тревожности отмечались у 48% пациенток I группы и у 13% II группы. В динамике лечения кавинтоном в I группе снизились высокие уровни тревожности, во II группе высокие уровни тревожности полностью регрессировали. В обеих группах больных установлена тенденция к трансформации высокого и среднего уровней тревожности к более низкий ее уровень.

Оценка показателей мозгового кровообращения показала, что в I группе больных причинами ДЭ являлись гипотонический тип гемодинамики, снижение объема пульсового кровенаполнения, тонуса и эластичности сосудов, а во II группе – асимметричное снижение объема пульсового кровенаполнения и эластичности сосудов, повышение тонуса артерий и периферического сопротивления сосудов с тенденцией к гипертоническому типу гемодинамики в сосудах головного мозга. После лечения кавинтоном в обеих группах на РЭГ отмечено улучшение пульсового кровенаполнения и венозного оттока на фоне уменьшения периферического сопротив-

ления, спастичности и дистонии сосудов. У 2-х пациенток I группы через 10 дней от начала лечения отмечено ухудшение общего состояния на фоне снижения пульсового кровенаполнения и тонуса сосудов. Клинически у этих пациенток, регистрировали усиление астенических симптомов и снижение АД, что послужило основанием для прекращения лечения. В целом отмечена положительная динамика РЭГ у большинства женщин с ДЭ в виде нормализации объема пульсового кровенаполнения, тонуса артерий и периферического сопротивления сосудов головного мозга.

На ЭЭГ регистрировали наличие эпизодически возникающих билатерально-синхронных, либо генерализованных вспышек альфа- и медленных тета и дельта-волн, свидетельствовавших о дисфункции срединных структур мозга. При исследовании после лечения препаратом кавинтон на ЭЭГ уменьшались явления неустойчивости корково-стволовых взаимоотношений биопотенциалов.

В таблице №2 представлены основные общегемодинамические показатели пациенток с ДЭ.

Анализ значений общегемодинамических параметров показал достоверное снижение систолическое, диастолическое и среднее АД в I группе больных на фоне увеличения ударного объема сердца. Во II группе эти изменения были не достоверны. В обеих группах больных отмечено увеличение значений ЧСС после лечения в среднем с 68,0□1,8 до 75,9□2,0 уд./мин..

Данные вариационной пульсометрии показали достоверное снижение Амо в I группе на фоне тенденции к снижению ИН регуляторных систем, что свидетельствует об умеренном преобладании тонуса парасимпатической нервной системы у женщин с ДЭ на фоне артериальной гипотонии. Показатели ИН во II группе демонстрируют усиление тонуса симпатической нервной системы. Удовлетворительная адаптация характерна для пациенток I группы, а напряжение механизмов адаптации для II группы.

Заключение

Влияние действия препарата кавинтон у женщин с ДЭ I стадии показало улучшение нейропсихологических симптомов, уменьшение выраженности неврологической симптоматики. Особенно у пациенток с ДЭ на фоне артериальной гипотонии достоверно улучшилась память и утомляемость.

Уровень АД является одной из наиболее стабильных констант организма и достаточно полно отражает состояние сердечно-сосудистой системы в целом. У женщин старше 30-ти лет артериальная гипотония встречается в 2-3 раза чаще, чем у мужчин, что во многом связано с физиологическими особенностями генеративной функции женщин □4□. Изменения деятельности сердечно-сосудистой системы служили объективными показателями эффективности и переносимости препарата кавинтон. Достоверное снижение артериального давления после лечения кавинтоном свидетельствует о более высокой лабильности пациенток I группы к терапии вазоактивным препаратом по сравнению с пациентками II группы.

Таблица 1. Динамика субъективных симптомов у пациенток с ДЭ

Показатели	I группа		II группа	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Головная боль	2,10±0,09	1,20±0,12	1,90±0,09	0,90±0,08*
Утомляемость	2,30±0,09	1,30±0,10*	1,80±0,09	1,00±0,09**
Снижение памяти	1,80±0,08	1,40±0,08*	1,70±0,08	1,00±0,08**
Нарушения сна	1,20±0,12	0,80±0,08	1,30±0,12	0,60±0,09*

Примечание: уровень достоверности $P < 0,05^*$, $P < 0,01^{**}$, $P < 0,001^{***}$

Таблица 2. Динамика значений общегемодинамических показателей у пациенток с ДЭ

Показатели	I группа		II группа	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
АДС(мм.рт.ст.)	109±2,6	101,5±2,8*	118,5±2,7	116,5±1,9
АДД(мм.рт.ст.)	71,3±1,8	64,8±1,3**	79,6±1,9	76,6±1,4
АДСр(мм.рт.ст.)	87,1±2,3	80,7±1,8***	95,7±2,0	93,9±1,5
СО (мл)	66,5±2,0	70,6±1,1*	49,2±2,4	51,0±1,5
МОК(л/мин)	4,7±0,3	5,0±0,3	3,6±0,2	3,58±0,14
ПСС(у.с.)	1,12±0,08	1,03±0,05	1,69±0,13	1,65±0,08

Примечание: уровень достоверности $P < 0,05^*$, $P < 0,01^{**}$, $P < 0,001^{***}$

Таблица 3. Данные вариационной пульсометрии у пациенток с ДЭ

Показатели	I группа		II группа	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Мо (сек)	0,85±0,03	0,84±0,02	0,81±0,02	0,82±0,02
Амо	41,1±2,8	31,3±2,1***	44,7±2,7	46,3±2,2*
ВАР (сек)	0,23±0,02	0,33±0,04	0,23±0,04	0,19±0,02
ИФИ	1,83±0,07	2,05±0,07	2,64±0,06	2,44±0,06
ИН	128,9±17,1	86,9±17,9	188,0±20,9	199,4±24,3

Примечание: уровень достоверности $P < 0,05^*$, $P < 0,01^{**}$, $P < 0,001^{***}$

Известно, что параметры эмоционального напряжения и повышенная тревожность у больных ДЭ свидетельствуют о нарушении психической и психофизиологической адаптации у этой категории лиц и могут быть причиной прогрессирования заболевания. В динамике лечения кавинтоном в I и II группах уменьшились высокие уровни тревожности. В обеих группах отмечена трансформация высокого и среднего уровней тревожности на низкий уровень тревожности. Продемонстрировано положительное влияние кавинтона в виде снижения уровня тревожности у пациенток ДЭ обеих групп.

Вопросы вегетативных, особенно сердечно-сосудистых нарушений, в настоящее время привлекают к себе пристальное внимание, в связи с резким увеличением числа цереброваскулярной патологии психогенного происхождения □4, 5□. Вместе с этим показатели системы кровообращения (АД, ЧСС, МОК) определяют уровень функционирования сердечно-сосудистой системы, миокардиально-гемодинамический гомеостаз и зависят от состояния вегетативной регуляции. Изменения вегетативной регуляции под влиянием кавинтона, в виде преобладания тонуса парасимпатической нервной системы у женщин с ДЭ на фоне артериальной гипотонии свидетельствует о нарушении вегетативного равновесия и указывает на нарушение адаптивных функций в этой группе больных.

Объективные данные ЭЭГ значимых изменений при контрольном обследовании не показали. Общезначимые изменения электроэнцефалограмм, характеризующиеся снижением общего уровня биоэлектрической активности головного мозга и неустойчивостью корково-стволовых взаимоотношений, не зависели от уровня АД и были малоспецифичны.

В динамике лечения кавинтоном у всех больных отмечено улучшение пульсового кровенаполнения и венозного оттока на фоне уменьшения спастичности и дистонии сосудов. В целом отмечена положительная динамика изменений мозгового кровообращения у женщин страдающих ДЭ.

Таким образом, в динамике монотерапии препаратом кавинтон у женщин с дисциркуляторной энцефалопатией I стадии на фоне артериальной гипотонии отмечалась положительная динамика пульсового кровенаполнения, микроциркуляции, тонуса сосудов головного мозга, общезначимой, когнитивной, астенической и тревожной симптоматики. Вместе с этим, усиление гиперхронотропно-вазодепрессорных реакций у части женщин с дисциркуляторной энцефалопатией на фоне артериальной гипотонии свидетельствует о неблагоприятной переносимости кавинтона, что требует своевременной диагностики этих расстройств и избирательного подхода для назначения кавинтона. ■

Бурдаков Владимир Владимирович-доктор медицинских наук, профессор кафедры неврологии института последипломного образования государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Севастьянова Юлия Сергеевна-кандидат медицинских наук, доцент кафедры неврологии института последипломного образования государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Автор, ответственный за переписку - Бурдаков Владимир Владимирович, Тел/факс: 8(3532)- 40-35-67. E-mail: orennevrburd@mail.ru

Литература:

1. Баевский Р.М. Оценка адаптационных возможностей организма и риск развития заболеваний/ Р.М.Баевский.- Москва: Медицина, 2007.- 225 с.
2. Виленский Б.С. Инсульт/Б.С.Виленский.-Санкт-Петербург: Медицинское информационное агентство, 2005.- 278 с.
3. Гембицкий Е.В. Нейроциркуляторная дистония/ Е.В.Гембицкий. Москва: Медицина, 2011.-102 с.
4. Дисциркуляторная (сосудистая) энцефалопатия /Е.М.Бурцев//Неврология и психиатрия. -2008.- №1.- С. 45-48.
5. Роль синдрома вегетативной дистонии в генезе доинсультных форм цереброваскулярной патологии у женщин молодого возраста/А.Р. Рахимджанов, Б.Г.Гафуров, Я.Н.Маджидов //Клиника нервных и психических заболеваний.-2007.-№6.-С. 19-21.
6. Состояние механизмов вегетативной регуляции при артериальной гипотензии/А.М.Вейн, В.Ю.Окнин, Н.Б.Хаспекова, А.В.Федотова // Неврология и психиатрия.- 1998.- №4. -С. 20-24.