

## ВЛИЯНИЕ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ НА РАЗВИТИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ПО ДАННЫМ МРТ

*К.А. Комельских, О.Г. Смоленская, В.Н. Силакова, С.А. Суслов*

ГОУ ВПО УГМА Росздрава, кафедра внутренних болезней №1 с курсом  
клинической фармакологии и эндокринологии,  
ООО «ГБ №41», г. Екатеринбург

В настоящее время существуют большие возможности коррекции артериального давления, синтезировано много различных лекарственных препаратов для этих целей. Большой интерес представляет возможность влияния этих препаратов на патологические процессы, развивающиеся в головном мозге больных АГ, и торможение их на ранних стадиях развития.

**Цель исследования.** Выявление степени ишемических изменений головного мозга у больных с не осложненным течением АГ и влияния различных групп гипотензивных препаратов на эти изменения.

**Материалы и методы.** Для уточнения наличия степени и выраженности основных начальных проявлений патологических изменений головного мозга при не осложненном течении артериальной гипертонии было обследовано 60 больных АГ 1 – 3 степени тяжести без анамнестических указаний на какие-либо проявления осложнений АГ со стороны нервной и сердечно-сосудистой системы и 30 больных остеохондрозом позвоночника. Группы больных сопоставимы по полу, возрасту и наличию основных факторов риска развития сердечно-сосудистой патологии (кроме АГ), протокол обследования для всех больных был единым. Средний возраст больных составил  $60,67 \pm 11,01$  лет. Было обследовано 39 женщин (43%) и 51 мужчина (57%). В группе гипертоников средний уровень САД составил  $147,24 \pm 18,15$  мм. рт. ст., ДАД  $93,71 \pm 8,40$  мм. рт. ст. Все больные с АГ принимали от 1-2 гипотензивных препарата. 48 человек (80%) принимали препараты из группы ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента. Чаще всего использовался эналаприл (средняя доза  $25,4 \pm 4,78$  мг в сутки) различного производства. 23 человека (38,33%) принимали ИАПФ в монотерапии, остальные - в комбинации с антагонистами кальциевых каналов (25 человек). Из антагонистов кальциевых каналов использовался нифедипин пролонгированного действия (средняя доза  $28,67 \pm 8,63$  мг в сутки) или амлодипин (средняя доза  $8,34 \pm 1,89$  мг в сутки) различного производства. 12 больных использовали для лечения артериальной гипертонии монотерапию антагонистом кальциевых каналов короткого действия нифедипином в средней дозе  $13,42 \pm 2,15$  мг в сутки не регулярно, только для коррекции повышения артериального давления. Магнитно-резонансная томография головного мозга проводилась на МР-томографе SHIMADZU EPIOS 5, с напряженностью магнитного поля 0,5 Тесла, мощностью градиентов 15 мТ/м, с применением квадратурной головной катушки T1-взвешенными (T1W), T2-

взвешенными (T2W) и взвешенными по протонной плотности изображениями (PDW) в сагиттальной и аксиальной плоскостях.

**Результаты исследования.** Было установлено, что количество лакунарных инфарктов ( $24,58 \pm 22,66$ ) головного мозга у больных, получавших в качестве лечения АГ ситуационно антагонисты кальциевых каналов короткого действия, достоверно в 4,4 раза превышало этот показатель в группе больных, регулярно принимавших ИАПФ ( $5,61 \pm 8,75$ ),  $p < 0,01$  и комбинированную терапию ИАПФ и антагонистами кальциевых каналов длительного действия ( $5,44 \pm 9,67$ ),  $p < 0,01$ . Расположение ишемических очагов в различных областях головного мозга было различно. У больных не регулярно принимавших АК короткого действия было установлено значительное превышение количества очагов в базальных ганглиях, в височных долях, в мозолистом теле, перивентрикулярно и субкортикально в полушариях мозга. Аналогичные различия касались и объема ишемически поврежденной ткани головного мозга. У больных, принимавших АК короткого действия объем лакунарных инфарктов составил  $52,58 \pm 7,82$  см<sup>3</sup>, что достоверно выше, чем в группе лечения ИАПФ ( $3,42 \pm 5,70$  см<sup>3</sup>),  $p < 0,01$  и в группе комбинированной терапии ( $3,95 \pm 9,92$  см<sup>3</sup>),  $p < 0,01$ . Количество лакунарных инфарктов в бассейнах СМА, ЗМА, ОА и ПА на фоне приема АК в среднем в 4 раза превышало показатели в других группах лечения. Для всей группы больных артериальной гипертензией вероятность развития лакунарных инфарктов была в 8,4 (95% ДИ 3,19-22,11) раза выше, чем для нормотоников,  $p < 0,01$ . Меньше всего отличаются от контрольной группы показатели больных, получающих комбинированную терапию ИАПФ и АК длительного действия, шанс развития лакунарных инфарктов в этой группе больных в 4,19 (95% ДИ 1,34-12,84) раза превышает шанс нормотоников,  $p < 0,05$ . При монотерапии ИАПФ этот показатель несколько выше и составляет 7,47 (95% ДИ 2,09-26,63) по сравнению с группой сравнения. У больных ситуационно лечившихся АК короткого действия шанс развития лакунарных инфарктов превышает контрольную группу в 25,67 раза (95% ДИ 2,87-229,57),  $p < 0,01$ .

Таким образом, использование пациентом для лечения АГ только короткодействующих гипотензивных препаратов может выступать в качестве дополнительного фактора, влияющего на развитие очаговой мозговой ишемии и формирование субкортикальной мультиинфарктной артериосклеротической энцефалопатии.