

РАЗДЕЛ 3

НОВЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

PART 3

MODERN DRUG THERAPY

© С.В.Васильев, 2004.

С.В.Васильев

МОЗГОВОЙ КРОВОТОК У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ 2 СТЕПЕНИ КРИЗОВОГО И НЕКРИЗОВОГО ТЕЧЕНИЯ. ВЛИЯНИЕ ЦИЛАЗАПРИЛА И КАПТОПРИЛА НА МОЗГОВОЙ КРОВОТОК

*Окружной кардиологический диспансер-Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии
Сургут, Россия*

Аннотация: В работе изучены особенности мозгового кровотока (МК) у больных артериальной гипертензией (АГ) 2 степени методом транскраниальной доплерографии (ТКД) до и после лечения ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента цилазаприлом и каптоприлом.

Цель. Изучить особенности мозгового кровотока (МК) у больных артериальной гипертензией (АГ) 2 степени методом транскраниальной доплерографии (ТКД) до и после лечения ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента цилазаприлом и каптоприлом.

Методы: влияние каптоприла и цилазаприла на состояние МК изучено у 60 больных АГ 2 ст., рандомизированных случайным образом в 2 группы по 30 человек; группы сравнимы по полу, возрасту и стажу АГ. Цилазаприл назначался по 2,5-5 мг/сут однократно, каптоприл – по 12,5-75 мг в три приема. МК изучался методом транскраниальной доплерографии (ТКД) с использованием параметра линейной скорости кровотока (ЛСК) в средней мозговой артерии (СМА) на глубине локации 46, 50,

55, 60 мм, передней и задней мозговых артериях (ПМА, ЗМА), внутренней сонной артерии (сифон, шея), позвоночных артериях на глубине локации 50, 60 и 70 мм, глазничных артериях, основной артерии мозга, прямом синусе.

Результаты. В обеих группах у больных АГ 2 ст. с гипертоническими кризами в анамнезе выявлено преобладание ЛСК в левой СМА и левой ПМА.

Лечение каптоприлом в течение 30 дней привело к увеличению ЛСК в СМА слева на глубине локации 60 мм на 4,74% (p=0,046), увеличению ЛСК в СМА справа на глубине 46 мм на 6,61% (p=0,03), 50 мм – на 6,02 (p=0,02), в позвоночной артерии справа – на 11,6%, (p=0,046). Применение цилазаприла снизило ЛСК в СМА слева на глубине

Таблица 1
Сравнительная характеристика ЛСК артерий мозга у больных АГ 2 ст. в основной группе до лечения (см/сек)

Артерия	Кризисы -	Кризисы +	%	P
СМА справа 46 мм	74,8±3,1	103,0±12,1	27,4%	p=0,02
СМА справа 50 мм	79,6±3,2	105,2±11,8	24,3%	p=0,03
СМА справа 55 мм	81,4±2,8	104,9±11,6	22,4%	p=0,03
СМА справа 60 мм	83,7±2,6	107,9±11,5	22,4%	p=0,03
ПМА справа	60,6±3,1	73,1±7,9	17,1%	=0,063
СМА слева 46 мм	76,8±2,7	107,0±12,1	19,1%	p=0,01
СМА слева 50 мм	80,3±3,0	110,2±11,8	23,3%	p=0,01
СМА слева 55 мм	81,9±3,1	109,4±11,5	25,1%	p=0,01
СМА слева 60 мм	84,3±3,0	110,9±11,2	27,1%	p=0,01
ПМА слева	59,5±2,6	73,6±5,1	28,2%	p=0,006

Таблица 2
Сравнительная характеристика ЛСК артерий мозга у больных АГ 2 ст. в группе сравнения до лечения (см/сек)

Артерия	Кризисы -	Кризисы +	%	P
СМА справа 46 мм	70,7±2,6	85,9±5,5	17,7%	p=0,06
СМА справа 50 мм	73,9±2,6	91,6±5,5	19,3%	p=0,01
СМА справа 55 мм	76,6±2,8	93,4±4,5	18,0%	p=0,003
СМА справа 60 мм	78,1±2,7	96,0±5,4	18,6%	p=0,01
ПМА справа	57,1±2,0	69,2±5,0	17,5%	p=0,07
СМА слева 46 мм	81,1±2,7	90,8±6,9	10,7%	p=0,38
СМА слева 50 мм	77,6±3,2	97,7±6,9	20,6%	p=0,02
СМА слева 55 мм	79,1±3,3	100,7±6,1	21,4%	p=0,01
СМА слева 60 мм	80,5±3,5	102,1±5,8	21,1%	p=0,01
ПМА слева	58,0±2,5	74,4±4,2	22,0%	p=0,004

46 мм на 10,2% ($p=0,04$). Из литературных источников известно, что повышение ЛСК в сосудах мозга у гипертоника ухудшает МК и ухудшает прогноз заболевания.

Выводы. Согласно данным ТКД ЛСК в сосудах

головного мозга у больных АГ 2 ст. с кризами в анамнезе выше, чем у больных АГ некризового течения. Каптоприл увеличил ЛСК в бассейне СМА на различных глубинах локации. Цилазаприл снизил ЛСК в правой СМА после 30 дней лечения.

S.V.Vasiliev

**CEREBRAL FLOW IN PATIENTS WITH MODERATE ESSENTIAL HYPERTENSION
DEPENDING ON HYPERTENSION STROKES. INFLUENCE OF CAPTOPRIL AND
CILAZAPRIL ON CEREBRAL FLOW**

*The regional cardiological clinic - center of diagnostics and cardiovascular surgery
Surgut, Russia*

Purpose. To study the cerebral blood flow (CF) peculiarities in patients with moderate essential hypertension (MEH) by transcranial Doppler (TCD) before and after treatment with captopril and cilazapril within 30 days.

Methods. Administration of captopril and cilazapril studied in 60 patients with moderate essential hypertension. All of them were casually randomized in two groups of 30 people comparable by age, sex and duration of the disease. Cilazapril administrated by 2.5-5.0 mg in the morning time, captopril administrated by 12.5-25 mg three times per day. CF studied by TCD evaluating peak linear systolic vessel speed (LVS) before and after treatment in vessels: middle cerebral artery (MCA) in depths of 46, 50, 55, 60 mm; anterior and posterior cerebral arteries (ACA, PCA); internal carotid artery (ICA: siphon and neck segments); vertebral arteries in depths of 50, 60, 70 mm; sagittal sinus.

Results. High rates of LVS in right and left MCAs and left ACA discovered in patients with MEH in both groups of patients with hypertension strokes (HS).

Treatment by captopril within 30 days increased LVS of left MCA by 4.74% ($p=0.046$) in depth 60 mm, increased LVS of right MCA by 6.61% ($p=0.03$) in depth 46 mm, by 6.02% ($p=0,02$) in depth 50 mm. Usage of cilazapril decreased LVS of right MCA by 10.2% ($p=0,04$) in depth 46 mm. It's considered as a well-established fact that high LVS in a patient with arterial hypertension deteriorates CF and is a strong complicating factor of the disease.

Conclusion. Interpreting the data of TCD, patients suffering from MEH with HS had more high rates of LVS in both MCA and left ACA than ones without them. Captopril increased LVS of MCA on different depths of Doppler scanning whereas cilazapril decreased LVS in right MCA.

E-mail: bajuhin@okd.ru