

УДК 616.831-005.4:616.12-008.331.1]-08

Г.У. ДОСАНОВА, Т.В. РЕДУТКО

Медицинский центр компьютерных диагностик, г. Алматы

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ТРАНЗИТОРНО-ИШЕМИЧЕСКИМИ АТАКАМИ НА ФОНЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ



Досанова Г.У.

Цереброваскулярные заболевания – одна из актуальных медицинских и социальных проблем в современной неврологии, так как в последние годы отмечается тенденция к «омоложению» инсульта и инвалидизации трудоспособного населения. В структуре острых цереброваскулярных синдромов доминируют транзиторные ишемические атаки (ТИА). Важнейшим фактором риска развития ТИА является артериальная гипертония. Для больных с ТИА необходима адекватная гипотензивная терапия, потому что высок риск развития ИИ в первые дни и месяцы после цереброваскулярного события.

Цель исследования. Изучение эффективности и безопасности применения азилсартана медоксимал и цитиколина у ТИА на фоне артериальной гипертонии.

Материал и методы. В исследование включены 36 пациентов в возрасте 40 – 65 лет с ТИА на фоне артериальной гипертонии, которые получали азилсартан медоксимал 40 мг /сутки, с последующим титрованием по необходимости до 80 мг /сутки – 3 месяца в сочетании цитиколином 1000 мг в сутки в течение месяца. Для оценки клинической эффективности гипотензивного действия терапии во время контрольных визитов исследовалась динамика АД, СМАД, ЭхоКГ и интратранзевуковая доплерография сосудов экстра- и интракраниальных сосудов.

Результаты и обсуждение. В ходе 12-недельной терапии азилсартаном медоксимал отмечена высокая антигипертензивная эффективность у больных с ТИА на фоне АГ с достижением целевого уровня АД у 91,7% больных. Антигипертензивная терапия азилсартаном обеспечивает контроль АД в течение 24 часов. Препарат также способствовал улучшению показателей церебральной и внутрисердечной гемодинамики.

Выводы. Результаты объективного исследования показали целесообразность включению в терапию пациентов с ТИА на фоне артериальной гипертонией антигипертензивного средства длительного действия, обеспечивающего плавный и стойкий антигипертензивный эффект, – азилсартан медоксимал и цитиколин, обладающие нейропротективным действием. Ранее включение данных препаратов в терапию с АГ способствует регрессу неврологической симптоматики, улучшению показателей церебральной и внутрисердечной гемодинамики и положительному влиянию на мнестические функции.

Ключевые слова: транзиторно-ишемическая атака, артериальная гипертония, азилсартан медоксимал, вторичная профилактика инсультов.

Для ссылки: Досанова Г.У., Редутко Т.В. Опыт лечения больных с транзиторно-ишемическими атаками на фоне артериальной гипертонии // Журн. Медицина. – 2015. – №5 (155). – С. 49-53

Цереброваскулярные заболевания – одна из актуальных медицинских и социальных проблем в современной неврологии, так как в последние годы отмечается тенденция к «омоложению» инсульта и инвалидизации трудоспособного населения. В структуре острых цереброваскулярных синдромов доминируют транзиторные ишемические атаки (ТИА) [3, 4, 10].

Важность ТИА связана с тем, что развивается она не только у лиц пожилого, но и у людей трудоспособного возраста, характеризуясь достаточно высоким риском развития ишемического инсульта (ИИ) и смертности [2, 5, 6]. Риск развития инсульта в течение 90 дней после ТИА составляет 10,5%, при этом большая часть инсультов случается на первой неделе после приступа [13].

В Казахстане статистических точных данных заболеваемости ТИА нет. В странах Западной Европы в среднем

заболеваемость ТИА составляет 50 на 100 тыс. населения, заболеваемость инсультом в этих же странах 240 на 100 тыс. населения. Диагноз ТИА ежегодно ставится 250-500 тыс. взрослых американцев [13]. ТИА в РФ перенесли почти 800 тыс. жителей, причем ежегодно это состояние диагностируется приблизительно у 40 тыс. человек [8]. Истинная частота ТИА значительно выше официально регистрируемых данных из-за плохой обращаемости таких пациентов за медицинской помощью или либо эпизод не оценивается врачами скорой помощи и амбулаторной службы именно как ТИА.

Важнейшим фактором риска развития транзиторных ишемических атак является артериальная гипертония [1]. У больных, перенесших ТИА, прогностическое значение в отношении развития повторного инсульта имеет уровень АД. Чем выше уровень АД, тем выше риск развития инсульта.

Контакты: Досанова Гаухар Ускенбаевна, врач-невролог ТОО «МЦКД», г. Алматы. Тел. + 7 777 370 10 96, e-mail: dosanova-gayhar@mail.ru

Contact: Gauhar Uskenbayevna Dossanova, doctor-neurologist LLC «MCCD», Almaty c. Phone + 7 777 370 10 96, e-mail: dosanova-gayhar@mail.ru

Прямая связь между уровнем АД и частотой развития инсульта установлена как у пожилых, так и молодых больных, перенесших ТИА [7].

При метаанализе 45 популяционных исследований у 450 тыс. человек, наблюдавшихся в течение от 5 до 30 лет, отмечена достоверная зависимость числа инсультов от уровня САД/ДАД, особенно у лиц молодого возраста [8]. Пульсовое давление (разница между уровнем САД и ДАД) также является независимым и существенным фактором риска смерти от инсульта. Неконтролируемое высокое АД является причиной развития более чем половины инсультов. Однако нормализация уровня АД позволяет предотвратить инсульт у больных АГ, даже не имевших ишемической болезни мозга.

Своевременное распознавание ТИА очень важно, так как позволяет оказывать действенную помощь, направленную на предотвращение развития грубых очаговых неврологических расстройств, зависящих от расположения очага поражения, а также осуществлять вторичную профилактику инсульта.

Для больных с ТИА необходима адекватная гипотензивная терапия, потому что высок риск развития ИИ в первые дни и месяцы после цереброваскулярного события. При назначении антигипертензивного препарата необходимо учитывать показатели гемодинамики, наличие сопутствующей патологии, поражение органов-мишеней и следует отдавать предпочтение препаратам длительного действия, обеспечивающим 24-часовой стабильный контроль АД. Применение таких препаратов оказывает мягкое антигипертензивное действие, обеспечивает интенсивную защиту органов-мишеней, высокую приверженность пациентов к лечению.

Согласно современным представлениям, наиболее эффективны в профилактике инсульта у пациентов с АГ следующие три класса антигипертензивных средств: блокаторы рецепторов ангиотензина II 1-го типа (БРА), диуретики и недигидропиридиновые антагонисты кальция [8].

Применение гипотензивных препаратов у пациентов с ТИА должно приводить не только к снижению уровня АД до целевых значений у пациентов с артериальной гипертензией, но и к предотвращению дальнейшего ремоделирования и гипертрофии сосудистой стенки, прогрессирования атеросклеротического повреждения, в том числе и у пациентов с нормальным уровнем АД. Этим критериям в полной мере соответствуют БРА, эффективность которых была показана в РКИ.

Цель исследования – изучение эффективности и безопасности применения азилсартана медоксимал и цитиколина у больных с транзиторно-ишемическими атаками на фоне артериальной гипертензии.

Материал и методы

Под нашим амбулаторным наблюдением находились 36 пациентов с ТИА на фоне артериальной гипертензии. Среди них женщин 22 (63,3±8,8), мужчин 14 (36,7±8,8) в возрасте от 40 до 65 лет.

Клиническое обследование всех пациентов включало изучение жалоб, анамнеза, соматического осмотра, неврологического статуса и нейропсихологического исследования. Из инструментальных методов обследования

использовали: МРТ головного мозга, ультразвуковое исследование экстра- и интракраниальных сосудов, ЭКГ, ЭхоКГ и суточное мониторирование АД (СМАД).

Всем пациентам был назначен азилсартана медоксомила 40 мг /сутки, с последующим титрованием по необходимости до 80 мг/сутки – 3 месяца в сочетании с цитиколином 1000 мг в сутки в течение месяца. Титрование дозы проводилось до достижения целевого уровня АД.

Всем больным проводили СМАД с помощью аппарата BPLaVvin (ООО «Петр Телегин», г. Нижний Новгород) для оценки клинической эффективности антигипертензивной терапии. Монитор активировался каждые 15 мин в дневное время (06:00–22:00) и каждые 30 мин в ночное время (22:00–06:00). Анализ полученных данных с вычислением изучаемых показателей проводился с использованием программного обеспечения данного аппарата. Рассчитывались суточные показатели: среднее систолическое АД, среднее диастолическое АД (ДАД) в дневные и ночные часы; среднее пульсовое АД (ПАД); суточный индекс (СИ) САД, ДАД – процент снижения ночного АД по сравнению с дневным.

Исследование экстракраниальных артерий проводилось с помощью ультразвуковой доплерографии с дуплексным сканированием брахицефальных отделов по стандартной методике на ультразвуковом сканере «SonoScape» Go Ltd в Казахстане линейным датчиком с частотой 7,5 МГц. Транскраниальная ультразвуковая доплерография проводилась на сканере «SonoScape» Go Ltd в Казахстане датчиком частотой 2–2,5 МГц по стандартной методике. Производилась регистрация показателей скорости кровотока максимальной систолической, максимальной диастолической, средней скорости в систолу, оценивался индекс циркуляторного сопротивления, вычислялся коэффициент асимметрии кровотока. Результаты и обсуждение

У обследованных нами больных жалобы на головные боли разной интенсивности (83,3±6,2), головокружения (58,3±8,2) с тошнотой (27,7±7,5), шум в ушах или в голове (25±7,2), снижение работоспособности и утомляемость (61,1±8,1). У больных были жалобы на неврологические нарушения в виде преходящего онемения в конечностях и лице (40±8,9), слабость в конечностях (73,4±8,0), кратковременное снижение зрения на один глаз (10±5,4), нарушение речи (19,4±6,6) и шаткости при ходьбе (55,6±8,3).

При оценке неврологической симптоматики клиническая картина транзиторных ишемических атак зависела от бассейна нарушения кровообращения мозга. ТИА в бассейне каротидных артерий у (70,3±8,4) больных проявлялась преходящими моно- или гемипарезами (55,6±8,2), чувствительными нарушениями у 36±8,7%, корковыми расстройствами речи у 22,3±6,9 больных. Центральный парез XII пары выявлялся у 41,6±8,2 больных. Симптомы орального автоматизма встречались у 55,6±8,3 больных. У 30±8,4 больных были преходящие вестибулярные и мозжечковые расстройства, сочетающиеся с системным головокружением (38,8±8,1), тошнотой (27,7±7,5), атаксией (27,7±7,4), преходящими снижением зрения на один глаз (11,1±5,2).

В наблюдаемой нами группе пациентов ТИА в каротидном бассейне встречались почти в три раза чаще, чем в

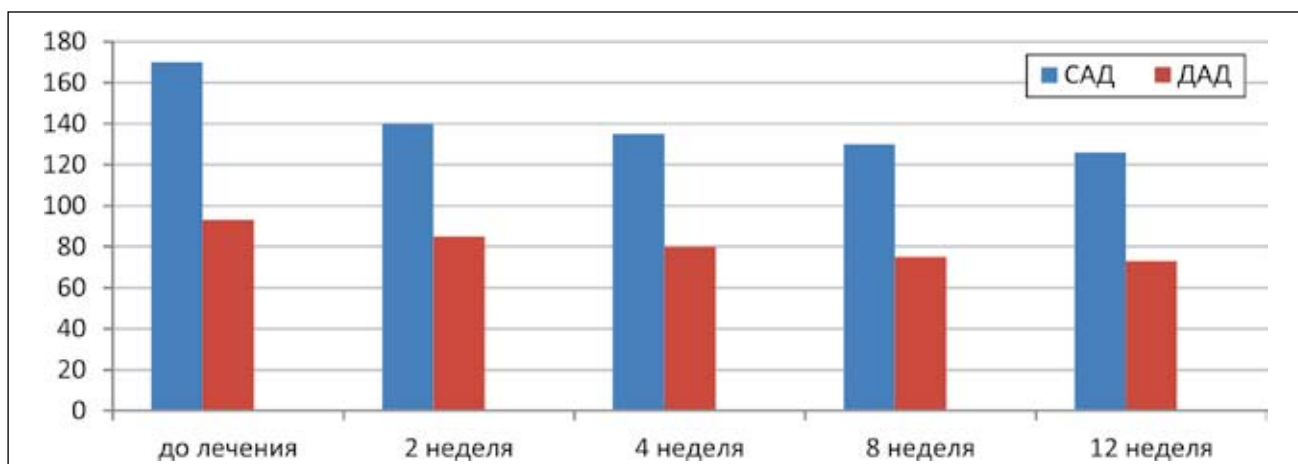


Рисунок 1 – Показатели АД при терапии азилсартаном медоксомила у пациентов с ТИА

вертебробазилярном бассейне, что согласуется с данными других авторов [11,12].

По данным ультразвукового исследования у больных с ТИА наблюдалась определенная тенденция гемодинамических отклонений как в экстра-, так и интракраниальном русле, проявляющаяся в снижении линейной скорости кровотока наряду с повышением значений индексов пульсации и резистентности. При изучении экстра- и интракраниальных артерий у больных с ТИА в каротидном бассейне параметры линейной скорости кровотока (ЛСК) уменьшались, периферическое сопротивление сосудов увеличивалось больше в интракраниальных артериях, чем экстракраниально расположенных артериях. При ТИА в вертебробазилярном бассейне было выявлено уменьшение ЛСК и увеличение индексов пульсации и резистентности меньше в интракраниальных, чем экстракраниальных артериях, за счет хорошего коллатерального кровообращения.

У всех больных проводилось МРТ-исследование на томографе Siemens напряженностью 1,5 Тл с применением диффузно-взвешенного режима, наличие острых ишемических очагов не выявлено.

При эхокардиографическом исследовании определялись размеры и объемы левых камер сердца КДР, КСР, толщины стенок левого желудочка (ТМЖП, ТЗСЛЖ), относительная толщина стенок ЛЖ, масса миокарда левого желудочка (ММЛЖ), индекс массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ). В качестве критерия гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ) были приняты значения ИММЛЖ ≥ 134 г/м² для мужчин и 110 г/м² для женщин. Одновременно определялись показатели диастолической функции левого желудочка: максимальные скорости раннего и позднего диастолического расслабления (ϵ и А), а также их соотношения (ϵ /А). При эхокардиографическом исследовании у всех наблюдаемых нами больных выявлено наличие гипертрофии левого желудочка.

При оценке терапевтической эффективности лечения у наших обследуемых было выявлено четкое превалирование положительных результатов при использовании азилсартана в сочетании с цитиколином, отмечалось особенно уменьшение выраженности головной боли, головокружения, слабости и парестезии в конечностях. На фоне

лечения цитиколином отмечалась положительная динамика в неврологическом статусе с регрессированием преимущественно речевых и моторных нарушений. Ни у одного из включенных в исследование пациентов осложнений не отмечалось.

По результатам опроса больных об изменении самочувствия на фоне терапии азилсартаном получены следующие данные: переносимость терапии как хорошую оценили 35 больных из 36 участвовавших в исследовании. Одна пациентка оценила как удовлетворительную из-за побочного эффекта, в конце 3-месячного наблюдения в виде кратковременной диареи.

Целевого уровня АД ($< 130/90$ мм рт. ст.) при приеме 40 мг азилсартана в сутки достигли 10 больных (27,8 \pm 7,5); у 23 пациентов (63,9 \pm 8) титровали азилсартан до 80 мг/сутки; 3 пациентам (8,4 \pm 4,6) потребовалось назначение комбинированной терапии: 80 мг/сутки азилсартана и гидрохлортиазида 12,5 мг.

Согласно результатам СМАД стойкая нормализация цифр АД (до лечения уровень САД составлял 165 \pm 5 мм рт. ст., после лечения – 124 \pm 5 мм рт. ст., $p < 0,05$; ДАД соответственно 90 \pm 3 мм рт. ст. и 74 \pm 5 мм рт. ст., $p < 0,05$) при приеме азилсартана медоксомила наблюдалась к середине 2-й недели приема препарата и удерживалась на протяжении всего курса лечения (рис. 1).

Важным показателем эффективности антигипертензивной терапии азилсартаном медоксомила явилось то, что на фоне лечения стабилизировался уровень САД и ДАД и восстановился исходно нарушенный суточный циркадный ритм АД, что очень важно у больных с ТИА.

У 36,1 \pm 8 пациентов после терапии нормализовалось соотношение дневного/ночного уровней АД (индекс ночного снижения АД при исходном значении 8,6% к 8-й нед. терапии составил 11,2%). Эти данные заслуживают особого внимания, поскольку известно, что нарушение циркадного ритма АД является показателем тяжести течения заболевания и наличия поражения органов-мишеней, а также свидетельствует о повышенном потенциальном риске миокардиальных и церебральных катастроф.

На фоне азилсартана медоксомила по данным ультразвуковой доплерографии отмечается положительная динамика

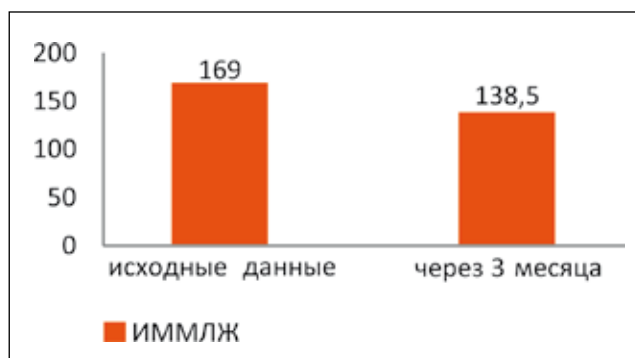


Рисунок 2 – Показатели ИММЛЖ у больных АГ на фоне лечения препаратом азилсартан медоксимал

показателей церебрального кровотока в виде увеличения скорости мозгового кровотока в пораженном (на 16%) и здоровом полушарии (9%) и увеличение цереброваскулярного резерва на 55%. Также отмечалось снижение индексов ригидности сосудов на экстракраниальном уровне (в ОСА снижается индекс пульсации, в ПА индекс резистентности), увеличение скоростных показателей общих сонных артериях. Этот факт свидетельствует о том, что препарат безопасен для церебральной гемодинамики и более эффективно смещает нижнюю границу ауторегуляции влево (к нормальным значениям).

По результатам исследований ЭхоКГ при терапии азилсартаном через 3 месяца выявлено уменьшение значения толщины ППЖП, ТЗСЛЖ в систолу (с $1,41 \pm 0,14$ до $1,25 \pm 0,11$ и с $1,28 \pm 0,2$ до $1,20 \pm 0,11$; $p < 0,05$). Определялось уменьшение ММЛЖ (с $352 \pm 2,5$ до $288 \pm 1,7$; $p < 0,05$) и ИММЛЖ (с $169 \pm 2,5$ до $138,5 \pm 1,8$; $p < 0,05$), которое у большинства больных достигалось вследствие уменьшения толщины стенок ЛЖ, а также достоверно уменьшалось значение ОТС.

На фоне лечения азилсартаном выявлено улучшение активного расслабления ЛЖ, связанное с уменьшением времени раннего диастолического наполнения (ϵ) и позднего диастолического наполнения (А). У пациентов на фоне приема азилсартана наблюдалось уменьшение размеров левого предсердия, что связано с улучшением диастолической функции ЛЖ. Значение отношения времени раннего и позднего диастолического наполнения (ϵ/A) изменялось за счет более выраженного изменения величины позднего диастолического наполнения и составило 1,09 ед. Анализ данных выявил нормализацию диастолической функции ЛЖ у 62% больных, что обусловлено уменьшением значения ММЛЖ.

Результаты проведенного клинического исследования свидетельствуют о высокой эффективности и хорошей переносимости азилсартана медоксимил, его благоприятном влиянии на процессы ремоделирования и диастолическую функцию сердца, а также отсутствии отрицательного эффекта на метаболические процессы, что позволяет расширить показания к его применению как в качестве моно-, так и комбинированной терапии с целью профилактики сердечно-сосудистых осложнений у больных АГ.

Изучение когнитивного статуса пациентов проводилось с использованием информационно-нагрузочных проб (ИНП):

таблицы Шульте для оценки способности к концентрации и распределения внимания и пробы «реакция на движущийся объект» (РДО). В процессе лечения цитиколином улучшаются когнитивные функции: время пробы Шульте сокращается, количество запоминаемых слов в непосредственном и отсроченном тесте из 5 слов увеличивается.

Выводы

1. Проведенное исследование подтвердило целесообразность включения в терапию пациентов с ТИА на фоне АГ антигипертензивного средства длительного действия, обеспечивающего плавный и стойкий антигипертензивный эффект, азилсартана медоксимил и препарата цитиколин, обладающих нейропротективным действием.

2. Азилсартан медоксимил, по данным клинического измерения АД и СМАД, улучшает контроль АД в течение суток и добивается положительной динамики суточной кривой АД за счет коррекции ее динамики ночью, что, в свою очередь, приводит к уменьшению вероятности роста АД в ранние утренние часы, особенно опасного с точки зрения развития мозгового инсульта.

3. Применение препарата азилсартан медоксимил в течение 3-х месяцев способствует улучшению показателей церебральной и внутрисердечной гемодинамики у больных с артериальной гипертензией.

4. Назначение азилсартана медоксимил для терапии у больных с ТИА на фоне артериальной гипертензии является эффективным, безопасным и снижает риск развития инсультов.

Таким образом, результаты объективного исследования показали клиническую эффективность применения азилсартана медоксимил с цитиколином, что способствуют улучшению показателей церебральной и внутрисердечной гемодинамики у пациентов с ТИА на фоне артериальной гипертензии, тем самым образом улучшают неврологическую симптоматику.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Акимова Г.А., Одинака М.М. Дифференциальная диагностика нервных болезней. – М.: Гиппократ, 2001. – С. 415-439
- 2 Белявский Н.Н. ТИА в вертебробазилярном бассейне у пациентов молодого и среднего возраста /Н.Н. Белявский, С.А. Лихачев, В. Демарин // Ж. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова (приложение «Инсульт»). – 2008. – Выпуск 22. – С. 3-9.
- 3 Варакин М.Ю. Артериальная гипертензия и профилактика острого нарушения мозгового кровообращения // Неврологический журнал. – 1996. – № 3. – С. 11-15
- 4 Гороховская Г., Аветин Н., Акатова Е., Кондрахин А., Можарова Л. Транзиторные ишемические атаки // Врач. – 2004. – № 6. – С. 12-15
- 5 Кадыков А.С. Особенности нарушения мозгового кровообращения в молодом возрасте /А.С. Кадыков, Н.В. Шахпаронова // Русский медицинский журнал. – 2006. – Том 14, №4. – С. 254-257
- 6 Леев А.С. Церебральные инсульты в молодом возрасте /А.С. Леев, И.В. Захарушкина // Ж. неврологии и психиатрии. – 2000. – № 1. – С. 14-17
- 7 Шевченко О. П., Праскурничий Е. А., Яхно Н.Н. и др.

Артериальная гипертония и церебральный инсульт. – Москва, 2001. – 192 с.

8 Суслина З.А. Сосудистые заболевания головного мозга: эпидемиология, основы профилактики /З.А. Суслина, Ю.Я. Варакин, Н.В. Верещагин. – М.: МЕД-пресс-информ, 2006. – 325 с.

9 Chalmers J., MacMahon S., Anderson C. et al. Clinicians manual on blood pressure and stroke prevention. Second ed. – London, 2000. – 129 p.

10 Rosamond W., Flegal K., Furie K. et al. Heart Disease and Stroke Statistics – 2008 Update. A Report From the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee // Circulation. – 2008. – N.117. – P. e25-e146.

11 Johnston, S.C. Transient ischemic attacks are emergencies /S.G. Johnston // Stroke. – 2005. – Vol. 36. – P. 283-292

12 Rothwell, P.M. Timing of TIA preceding stroke: time window for prevention is very short /P.M. Rothwell, C.P. Warlow // Neurology. – 2005. – Vol. 64. – P. 817-820

13 Nguyen-Huynh, M.N. Evaluation and management of transient ischemic attack: an important component of stroke prevention /M.N. Nguyen-Huynh, S.C. Johnston // Nature Klin. Pract. Cardiovasc. Med. – 2007. – Vol. 4 (6). – P. 310-318

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

Г.У. ДОСАНОВА, Т.В. РЕДУТКО

Компьютерлі диагностикалар медициналық орталығы, Алматы қ.

АРТЕРИАЛЫҚ ГИПЕРТОНИЯМЕН ҚОСА ТРАНЗИТОРЛЫ-ИШЕМИЯСЫ ӨРШІГЕН НАУҚАСТАРДЫ ЕМДЕУ ТӘЖІРИБЕСІ

Цереброваскулярлы аурулар-заманауи неврологиядағы өзекті және медициналық проблемалардың бірі, өйткені соңғы жылдары инсульттың «жасаруы» және еңбекке қабілетті халықтың мүгедек болып қалу үрдісі етек алып бара жатқандығы байқалып отыр. Жіті цереброваскулярлы синдромдардың құрылымында транзиторлы ишемиялық өршулер(ТИА) басым болып отыр.ТИА даму қаупінің маңызды факторы болып артериялық гипертония саналады. ТИА-мен науқас адамдарға адекватты гипотензивті терапия керек, өйткені цереброваскулярлы жағдайдан кейін алғашқы күндері және айлары ИИ даму қаупі жоғары.

Зерттеудің мақсаты. Артериялық гипертония аясында ТИА болған жағдайда азилсартан медоксимал мен цитиколинді қолдану тиімділігі мен қауіпсіздігін зерттеу.

Материал және әдістері. Зерттеуге 36 пациент қатыстырылды, жастары 40 – 65 аралығында, артериялық гипертония аясында ТИА орын алған, олар тәулігіне азилсартан медоксималді 40 мг мөлшерінде алып келген, артынан қажеттілігіне орай 3 ай бойы тәулігіне 80 мг қабылдаған, сонымен қатар бір ай бойына цитиколинді тәулігіне 1000 мг мөлшерінде қабылдап келген. Терапияның гипотензивті әсерінің клиникалық тиімділігін бағалау үшін бақылау-тексеру кезінде АД, СМАД, ЭхоКГ динамикасы, тамырлар мен экстра және интракраниальды тамырлардың ультрадыбысты доплерографиясы қаралған.

Нәтижелері және талқылау. Азилсартан медоксималдың 12 апталық терапиясы барысында АГ аясында ТИА бар науқастардың жоғары антигипертензивті тиімділігі байқалған, АҚ мақсаттық деңгейіне 91,7% науқаста қол жеткізілді. Азилсартан арқылы жүргізілген антигипертензивті терапия АҚ-ды 24 сағат бойына бақылауды қамтамасыз етеді. Препарат сондай-ақ церебральды және ішкі жүректік гемодинамиканың көрсеткіштерін жақсартуға ықпал етті.

Қорытынды. Объективті зерттеу нәтижелері артериялық гипертония аясында ТИА бар пациенттердің терапиясы үшін ұзақ уақыт бойы әсер ететін антигипертензивті құралды пайдалану дұрыстығын көрсетті, ол жайлы және тұрақты антигипертензивті әсерді қамтамасыз етеді, бұл нейропротективті ықпалы бар азилсартан медоксимал және цитиколин. Бұл препараттардың АГ терапиясына ертерек енгізілуі неврологиялық симптоматиканың регрессіне, церебральды және ішкіжүректік гемодинамика көрсеткіштерінің жақсаруына, мнестикалық функцияларға оң ықпал етеді.

Негізгі сөздер: транзиторлық-ишемиялық өршу, артериальды гипертония, азилсартан медоксимал, инсульттардың қайталама профилактикасы.

S U M M A R Y

G.U. DOSANOVA, T.V. REDUTKO

Medical Center of Computer Diagnosis, Almaty c.

THE EXPERIENCE IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH TRANSIENT ISCHEMIC ATTACKS SECONDARY TO ARTERIAL HYPERTENSION

Cerebrovascular diseases is one of the most urgent health and social problems in current neurology, as in recent years, there has been a tendency to the “rejuvenation” of stroke and the disablement of the working-age population. In the structure of acute cerebrovascular syndromes, transient ischemic attacks (TIAs) prevail. Arterial hypertension is the most important risk factor for TIA. An adequate antihypertensive therapy is necessary for patients with TIA, because the risk of ischemic stroke during the first days and months after cerebrovascular events is high.

The aim of the study was to investigate the efficacy and safety of azilsartan medoxomil and citicoline in TIA secondary to arterial hypertension.

Material and methods. The study included 36 patients aged 40–65 years old with TIA secondary to arterial hypertension, who received azilsartan medoxomil at a dose of 40 mg/day, followed by the titration as necessary up to 80 mg/day for 3 months in combination with citicoline at a dose of 1000 mg/day for 1 month.

To evaluate the clinical efficacy of the antihypertensive action of the therapy, the blood pressure, 24-hour blood pressure monitoring, echocardiography and Doppler ultrasound test of extra- and intracranial vessels over time were studied during the follow-up visits.

Results and discussion. In the course of the 12-week treatment with azilsartan medoxomil, there was a high antihypertensive efficacy in patients with TIA secondary to AH, with the achievement of the target BP in 91.7% of the patients. The antihypertensive therapy with azilsartan provided the control of BP for 24 hours. The drug also contributed to the improvement of the cerebral and intracardiac hemodynamics.

Conclusions. The results of the objective study showed the advisability of the inclusion of the long-acting antihypertensive medication providing a smooth and stable antihypertensive effect – azilsartan medoxomil and citicoline which have neuroprotective, in the therapy of patients with TIA secondary to arterial hypertension.

An early inclusion of these drugs in the therapy of AH contributes to the regression of neurological symptoms, the improvement of the cerebral and intracardiac hemodynamics and the positive impact on the mnesic functions.

Key words: transient ischemic attack, arterial hypertension, azilsartan medoxomil, secondary prevention of stroke.

Статья поступила в редакцию 12.05.2015 г.