Результаты комбинированного лечения больных с сочетанием артериальной гипертензии и декомпенсированного каротидного атеросклероза

Бекбосынов А.Ж.

Государственный медицинский университет г.Семей

Атеросклероз сонных артерий является одним из проявлений системного атеросклеротического поражения сосудов, патогенетически ассоциированного с артериальной гипертензией (АГ). Не менее четко прослеживаются патогенетические связи развития острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК) как с атеросклеротическим поражением артерий, так и с гипертензией, что позволяет считать два этих состояния главными связанными факторами риска.

Соответственно, профилактика ОНМК требует эффективной коррекции по крайней мере одного из этих факторов риска. В клинике сосудистой хирургии в качестве такового чаще всего рассматривается декомпенсированный стеноз сонных артерий, а в практике первичной медико-санитарной помощи – гипертензия.

При этом необходимо учитывать, что повышение АД само по себе в случае выраженного стеноза может служить важным компенсаторным фактором, и декомпенсация регионарного церебрального кровоснабжения может быть связана со снижением системного АД [1].

Поэтому декомпенсированный стеноз служит приоритетным показанием для проведения хирургического лечения. Однако если не учитывать механизмов повреждения сосудистой стенки и развития атеросклеротического процесса, а также гемодинамических механизмов, связанных с АГ, эффективность оперативных вмешательств снижается, а риск их проведения увеличивается [2].

Поэтому целью исследования является разработка комплекса терапевтических мероприятий, обеспечивающих наиболее эффективную компенсацию гемодинамических, эндотелиальных, регуляторных нарушений у больных с очень высоким риском инсульта, подвергающихся оперативным вмешательствам на внутренних сонных артериях.

Исходя из литературных данных и результатов собственных исследований, в качестве фармакологически модифицируемых факторов риска выделяли: неконтролируемое повышение АД; дисфункцию сосудистого эндотелия; метаболические изменения (гиперхолестеринемия, дислипопротеидемия); нарушения кининовой регуляции.

Проведенный ранговый анализ частоты выявления и степени нарушений и риска развития ОНМК определил в исследованной популяции ведущие факторы риска в виде высокой АГ(САД выше 185 мм рт.ст. и/или ДАД выше 110 мм рт.ст.) и дисфункции эндотелия (снижение показателя эндотелийзависимой вазодилятации менее 10%).

На основании этих данных было проведено исследование эффективности комплексной хирургической и медикаментозной профилактики ОНМК у больных с декомпенсированным атеросклерозом сонных артерий.

В рамках основной группы обследованы 30 больных (17 мужчин, 13 женщин, средний возраст – 59,2±2,0 года). В 11 случаях проводилась эверсионная эндартерэктомия, в 19 – открытая эндартерэктомия.

С целью коррекции повышения АД на стационарном этапе и далее в амбулаторных условиях проводилась терапия препаратом небиволол (высокоселективный бета-адреноблокатор со свойством стимуляции продукции оксида азота эндотелиоцитами), обладающим нормализующим действием на функциональное состояние эндотелия. Кроме того, использовались препараты из группы статинов (аторвастатин, симвастатин), в число плеотропных эффектов которых входит позитивное влияние на эндотелий.

Наблюдение больных в послеоперационном периоде осуществлялось сроком 1-3 года (медиана – 1,9±0,1 года).

В группу сравнения включены 26 человек, подвергавшихся оперативному лечению каротидного атеросклероза, без использования разработанных методов фармакологического сопровождения и вторичной профилактики (медиана наблюдения – 2,0±0,1 года).

Основные результаты применения комбинированного подхода заключались в снижении частоты инсультов при проспективном наблюдении. В группе сравнения за 2 года было отмечено 3 случая данного осложнения (согласно нашим оценкам степени риска, без оперативного вмешательства их число могло составить 7-8). В основной группе имелся только один случай ОНМК (прогноз без оперативного лечения – 9 случаев). Также была выявлена значительно большая степень нормализации и меньшая вариабельность показателей церебрального кровообращения в основной группе обследованных.

Таким образом, несмотря на отсутствие статистически значимых различий по показателям частоты развития инсульта, полученные данные свидетельствуют о перспективности использования подхода к коррекции эндотелиальной дисфункции в послеоперационном периоде.

Литература:

1. Виленский Б.С. Ишемический инсульт. – М., Фолиант, 2007. – 80 с.

2. Тюрина О.В. Церебральная гемодинамика у больных с высоким риском ишемического инсульта при артериальной гипертензии: дисс. к.м.н. – Новосибирск, 2005. – 171