

УДК: 616.831-005

ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА ЭНЕЛБИН НА НЕЙРОГУМОРАЛЬНЫЙ ГОМЕОСТАЗ ПРИ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ АНГИОЭНЦЕФАЛОПАТИИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Р.В. Капустин

Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины, Харьков;
Харьковская областная клиническая больница

РЕЗЮМЕ

В ходе исследования установлено, что энелбин (нафтидрофурил) нормализует показатели нейрогуморального гомеостаза у пациентов с хроническими нарушениями мозгового кровообращения. Препарат энелбин является лекарственным средством выбора в лечении дисциркуляторной ангиоэнцефалопатии.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: энелбин, дисциркуляторная ангиоэнцефалопатия, серотонин, норадреналин, адреналин

ВВЕДЕНИЕ

Цереброваскулярная патология является одной из актуальных медицинских и социальных проблем современной неврологии [7].

Одним из клинических проявлений цереброваскулярных нарушения служат хронические нарушения мозгового кровообращения в виде дисциркуляторной ангиоэнцефалопатии, описанной Г.А. Коганом и В.М. Максудовым (1958 г) [5].

Несмотря на большое количество исследований посвященных проблеме дисциркуляторной ангиоэнцефалопатии все еще остаются открытыми некоторые вопросы патогенеза и лечения данной патологии головного мозга [8].

В настоящее время, большое значение в механизмах формирования хронических нарушений мозгового кровообращения придается изменениям нейрогуморального гомеостаза, а в частности обмену катехоламинов и серотонина [6].

Это связано с ответственностью этих систем за функциональное и морфологическое состояние экстра- и интракраниальных сосудов, процесса ликвородинамики, а также формирования атерогенеза и тромбообразования [2].

Для лечения хронических цереброваскулярных заболеваний головного мозга широко применяются лекарственные препараты, блокирующие серотониновые рецепторы [4].

К этой группе лекарственных препаратов относится нафтидрофурил.

Основное сосудистое заболевание согласно классификации ВОЗ, составляет гипертоническая болезнь второй-третьей стадии [9].

Субъективная симптоматика дисциркуляторной ангиоэнцефалопатии представлена головной болью (60), головокружением (48), нарушением памяти (60), ухудшением сна и работоспособности (60). Кроме того, все пациенты жаловались на боли в области сердца.

Объективно у данных пациентов были выявлены следующие клинические синдромы: ликворной гипертензии (54), вестибуло-стволовый (48), вазовегетативный (60), астенический

Его лекарственной формой служит энелбин, производства фирмы «LECIVA», Чехия.

Энелбин оказывает спазмолитическое действие на гладкомышечные клетки артерий, снижает тонус артерий и периферическое сосудистое сопротивление. Блокируя серотониновые рецепторы (5-НТ₂-рецепторы) в гладкомышечных клетках артерий и тромбоцитах, он оказывает вазодилатирующее и антиагрегационное действие. Энелбин служит антагонистом никотина и брадикинина, стимулирует внутриклеточный энергетический метаболизм (в том числе и в нейронах). Он увеличивает обеспеченность тканей кислородом, улучшает утилизацию глюкозы и повышает уровень АТФ [11].

Однако в литературе отсутствуют данные о влиянии нафтидрофурила (энелбина) на параметры нейрогуморального гомеостаза у больных с цереброваскулярными нарушениями разного генеза.

Целью работы является оценка влияния препарата энелбин на нарушенный нейрогуморальный гомеостаз и параметры мозговой гемодинамики у больных с дисциркуляторной ангиоэнцефалопатией, вызванной гипертонической болезнью.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обследовано 60 больных (30 мужчин и 30 женщин, в возрасте 50-60 лет) у которых, согласно классификации ишемических поражений головного мозга была диагностирована дисциркуляторная ангиоэнцефалопатия второй стадии [10].

(60) и синдром ранних мнестических расстройств (43).

Все пациенты были разделены на две группы.

В первую группу вошли 30 пациентов, получавших традиционное лечение (препараты, улучшающие мозговое кровообращение, ноотропные средства и гипотензивные средства), во вторую – 30 пациентов, помимо традиционных лекарственных форм, получающие эзелбин, в дозе 200 мг (2 таблетки) 2 раза в сутки.

Клиническая эффективность действия препарат оценивалась в баллах - от 0 до 3, где 0 - обозначало отсутствие положительного эффекта, 1 - соответствовал незначительному улучшению состояния больных, 2 - улучшению в неврологическом статусе и 3 - регрессу неврологической симптоматики.

Нами проводилась оценка состояния церебральной гемодинамики с помощью метода ультразвуковой транскраниальной доплерографии (УЗДПГ), на аппарате ТС 2-64 фирмы ЕМЕ (Германия), с датчиками 4 МГц и 8 МГц. Измерялась линейная скорость мозгового кровотока по средней мозговой артерии. Этот выбор обусловлен тем, что эта артерия является самым крупным внутричерепным сосудом, она принимает в себя 90% крови из внутренней сонной артерии и проходит перпендикулярно чешуе височной кости, что уменьшает погрешность при вычислениях линейной скорости кровотока [3].

В крови обследованных людей определяли концентрации серотонина, норадреналина и адреналина.

Концентрацию серотонина в крови определяли с помощью высокоэффективной жидкостной хроматографии, по методике С.Б. Ахмеджаковой [1]. Уровни содержания норадреналина и адреналина в крови определяли флуорометрическим способом на спектрофотометре «НІТАСНІ» МРФ-4А (для норадреналина длина волны возбуждения равна 395 нм, длина волны люминисценции – 485 нм; для адреналина – соответственно 445 нм и 490 нм).

Клинические, инструментальные и лабораторные методы исследования проводили до и после проведенной терапии данными лекарственными препаратами.

В группу контроля вошли 30 практически здоровых людей, идентичных по полу, возрасту и образованию.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Клиническая эффективность нафтидрофурила (эзелбина) у больных с дисциркуляторной гипертонической ангиоэнцефалопатии проявлялась (по убыванию значимости) в улучшении настроения, работоспособности, исчезновении головных болей, головокружений, шаткости при ходьбе, улучшению внимания.

Следует отметить, что у больных в первой клинической группе клинический эффект оценивался нами в 2 балла: сохранялась симптоматика ликворной гипертензии, вестибулостволовых и ранних мнестических расстройств, тогда как во второй – данные клинические синдромы подвергались регрессу (3 балла).

У больных с дисциркуляторной ангиоэнцефалопатией второй стадии регистрировалось равномерное симметричное снижение линейной скорости мозгового кровотока по средней мозговой артерии ($37,5 \pm 10,0$ см/сек, против $51,0 \pm 2,0$ см/сек; при $p < 0,001$).

На фоне проводимой терапии, как в первой, так и во второй клинических группах линейная скорость мозгового кровотока увеличивалась, и составляла соответственно - $40,2 \pm 10,0$ см/сек и $51,2 \pm 10,0$ см/сек, против $37,5 \pm 10,0$ см/сек; при $p < 0,05$.

Исходные показатели содержания в крови обследованных пациентов серотонина, норадреналина и адреналина представлены в таблице.

Анализ данных, приведенных в таблице, показывает, что концентрация серотонина в крови обследованных больных превышала его нормальные значения ($0,57 \pm 0,03$ нмоль/л против $0,32 \pm 0,01$ нмоль/л, $p < 0,001$).

На фоне проводимого лечения у пациентов первой клинической группы содержание серотонина существенно не менялось, тогда как во второй - его значения приближались к норме ($0,36 \pm 0,05$ нмоль/л против $0,57 \pm 0,03$ нмоль/л; $p < 0,05$).

Содержание норадреналина и адреналина у больных с дисциркуляторной ангиоэнцефалопатией второй стадии снижалось, что свидетельствовало об угнетении симпатического звена вегетативной нервной системы.

Содержание серотонина, норадреналина и адреналина в крови пациентов с хроническими нарушениями мозгового кровообращения

Вещество	Группы пациентов			
	Группа контроля	Больные с хроническими нарушениями мозгового кровообращения		
		До лечения	После лечения	
			1-я группа	2-я группа
Серотонин (нмоль/л)	0,32±0,01	0,57±0,03; p<0,001	0,46±0,03; p<0,001	0,36±0,05; p<0,05
Норадреналин (нмоль/л)	5,1±0,1	4,5±1,0	4,8±0,5	5,0±0,2
Адреналин (нмоль/л)	2,5±0,2	2,2±0,2	2,2±0,2	2,9±0,2

У пациентов первой клинической группы (на фоне комплексной, консервативной терапии) концентрации норадреналина и адреналина существенно не менялись, тогда как у больных во второй группе приближались к их нормальным значениям (для норадреналина – $5,0 \pm 0,2$ нмоль/л против $4,6 \pm 1,0$ нмоль/л, для адреналина – $3,0 \pm 0,2$ нмоль/л против $2,2 \pm 0,2$ нмоль/л; при их нормальных значениях соответственно $5,1 \pm 0,1$ нмоль/л и $2,5 \pm 0,2$ нмоль/л).

Таким образом, использование препарат энелбин в комплексном лечении больных дисциркуляторной ангиоэнцефалопатией, обусловленной гипертонической болезнью ведет к улучшению параметров мозговой гемодинамики, нормализации биохимических параметров нейрогуморального гомеостаза,

что в свою очередь приводит к уменьшению неврологического дефицита у этих пациентов.

ВЫВОДЫ

- 1 Энелбин является препаратом выбора для лечения хронических нарушений мозгового кровообращения, обусловленных гипертонической болезнью.
- 2 Он способен восстанавливать измененные параметры мозговой гемодинамики и системы нейрогуморального гомеостаза у больных с дисциркуляторной ангиоэнцефалопатией.
- 3 Рекомендуются доза нафтидрофурила (энелбина) у пациентов с данной цереброваскулярной патологией составляет 200 мг (2 таблетки) 2 раза в сутки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ахмеджакова С.Б., Балаболкин И.И. // Лабораторное дело. 1991. № 11. С. 10-13.
2. Бархатова В.П. // Неврология и психиатрия им. Корсакова. 1990. № 7. С. 32-36.
3. Борисенко В.В., Верещагин Н.В., Никитин Ю.М. // Неврология и психиатрия им. Корсакова. 1991. № 7. С. 40-43.
4. Бурчинский С.Г. // Журнал практического врача. 2002. № 1. С. 7-10.
5. Бурцев Е.М. // Неврология и психиатрия им. Корсакова. 1998. № 6. С. 45-48.
6. Винничук С.М. Сосудистые заболевания нервной системы. - К.: Наукова думка. 1999. 250 с.
7. Иванив А.П., Курако Ю.Л. // Український медичний часопис. 2001. №5. С. 19-27.
8. Ищенко М.М., Корольков А.С. // Врачебное дело. 1994. № 5-6. С. 144-146.
9. Малая Л.Т., Хворостинка В.Н. Терапия. - Харьков: Факт. 2001. 1032 с.
10. Радзевич А.Э. // Харьковский медицинский журнал. 1996. №3. С. 16-20.
11. Wiernsperger N.F. // J. Cardiovascular Pharmacology. 1994. № 3. P. 37-43.

ВПЛИВ ПРЕПАРАТУ ЕНЕЛБІН НА НЕЙРОГУМОРАЛЬНИЙ ГОМЕОСТАЗ ПРИ ДИСЦІРКУЛЯТОРНІЙ АНГІОЕНЦЕФАЛОПАТІЇ, ОБУМОВЛЕНОЮ ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ

Р.В. Канустін

Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України, Харків;
Харківська обласна клінічна лікарня

РЕЗЮМЕ

У ході дослідження було встановлено, що енелбін (нафтидрофурил) нормалізує показники нейрогуморального гомеостазу у хворих на хронічні порушення мозкового кровообігу. Препарат енелбін з'являється лікарським засобом вибору у лікуванні дисциркуляторної ангиоенцефалопатії.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: енелбін, дисциркуляторна ангиоенцефалопатія, серотонін, норадреналін, адреналін

INFLUENT ENELBIN ON NEUROHUMORAL HOMEOSTASIS AT

DYSCIRCULATION ENCEPHALOPATHY CAUSED BY HYPERTONIC ILLNESS

R. V. Kapustin

Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology AMS of Ukraine, Kharkiv;
Region Clinical Hospital, Kharkiv

SUMMARY

During research it was established, that the enelbin (naftidrofuril) normalized parameters neurohymoral homeostasis at patients with chronic infringements of brain blood circulation. The preparation the enelbin is a medical product of a choice in treatment dyscirculation encephalopathy.

KEY WORDS: enelbin, dyscirculation encephalopathy, serotonin, noradrenalin, adrenaline