Роль ингибиторов АПФ в профилактике вторичных инсультов.

Цереброваскулярная болезнь (ЦВБ) занимает одну из главенствующих позиций среди всех заболеваний, 10 % летальных исходов были спровоцированы именно этой патологией. Жертвами ишемических инсультов очень часто становятся совершенно, на первый взгляд, здоровые люди. Вдобавок, возраст пострадавших от сосудистых катастроф становиться все моложе. В связи с этим, для профилактики сосудистых инцидентов необходима глубокая коррекция способа жизни, а также готовность пациента пожизненно придерживаться назначенных ему рекомендация и лечения.

Более чем в 50 % случаев, причиной инсульта является артериальная гипертензия. В связи с этим основное средство для предотвращения как инсультов впервые, так и повторных - это антигипертензивная терапия. Фармацевтический рынок предлагает пациентам с ЦВБ огромное количество препаратов, но все ли они достаточно эффективны?

На данном этапе наиболее оптимальной схемой лечения, которая обеспечивает нормализацию артериального давления, а также предупреждает повторные инсульты, является комбинация ингибиторов ангиотензин превращающего фермента ІІ (иАПФ) (рамиприл,периндоприл), или блокаторов ангиотензиновых рецепторов(сартанов)(епросартан,валсартан) вместе с диуретиками (индопамидгидрохлортиазид). Эти препараты оказывают быстрое и эффективное воздействие. Гипотензивный эффект иАПФ реализуется путем расширения сосудов, снижением пре- и пост нагрузки на миокард. Происходит повышение сердечного выброса, уменьшаеться застой крови в легких. Также данные медикаменты способствуют снижению уровня ангиотензина, альдостерона, вазопрессина, а также катехоламинов - всех веществ способствующих активации симпато-адреналовой системы, которая и отвечает за спазм сосудов. Таким образом, способствуют накоплению эндогенного оксида азота, который выступает мощным вазодилятатором. Помимо гипотензивного действия, иАПФ и сартаны влияют на метаболические процессы в сосудах мозга и миокарде, уменьшают их гипертрофию и способствуют замедлению их ремоделизации. Улучшают состояния эндотелия, способствуют стабилизации атеросклеротических бляшек, снижают тромботическую активность и активируют процессы внутреннего фибринолиза.

Помимо воздействия на сосуды мозга и сердца, эти препараты улучшают почечный кровоток, увеличивают диурез. Это, в свою очередь, также благоприятно влияет на снижение артериального давления, путем уменьшения объема циркулирующей крови. ИАПФ предотвращают возникновение нефропатий и замедляют развитие хронической почечной недостаточности. Негативной стороной их использования является уменьшение выведения калия, который накапливается в крови. А, как известно, при его высоких концентрациях (больше 7) повышается риск остановки сердца или возникновения фибрилляции желудочков. Поэтому комбинация с тиазидными диуретиками, которые способствуют выведению калия, устраняет это нежелательное побочное действие.

Важным аспектом назначения данной комбинации препаратов является не только продуктивность проводимой ими терапии, но и достаточно низкая цена. Что позволяет людям с любым уровнем достатка поддерживать своё артериальное давление в необходимых нормах, и использовать средства не на покупку дорогих препаратов, а на улучшения способа жизни.

Таким образом, мы видим, что ингибиторы АПФ действуют на все звенья патогенеза цереброваскулярной болезни. А самое главное предотвращают ремоделицацию сосудов мозга и миокарда. Этот эффект является самым значимым для долгосрочного прогноза выживаемости больных с цереброваскулярной болезнью, значительно повышая их шансы на счастливую и долгую жизнь без повторных сосудистых инцидентов.