

УДК 613.831-005.4-08:512.8

ВОЗМОЖНОСТИ НЕЙРОПРОТЕКТИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПОЛУШАРНОМ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ

Масленникова М.И.

*ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России,
Региональный сосудистый центр на базе БМУ «Курская областная клиническая больница»,
Курск, e-mail: m.maslennikova2013@yandex.ru*

Проведена оценка неврологического статуса, когнитивной сферы, качества жизни у 120 больных ишемическим полушарным инсультом (в остром и острейшем периодах). Больные рандомизированы на 4 группы, при их лечении использована базисная терапия. Для нейропротекции применяли в первой группе больных – холина альфосцерат (Церетон) и Цитофлавин; во второй группе – Церетон и этилметилгидроксипиридина сукцинат (Мексидол); в третьей – Церетон и Актовегин; в четвертой – Церетон, Цитофлавин и Мексидол. Отмечено улучшение нарушенных функций во всех группах. Лучшие показатели достигнуты при совместном использовании Церетона, Цитофлавина и Мексидола.

Ключевые слова: ишемический инсульт, лечение, нейропротекция, когнитивные функции, нервная система

FEATURES NEUROPROTECTIVE THERAPY AT HEMISPHERIC ISCHEMIC STROKE

Maslennikova M.I.

*Kursk State Medical University Ministry of Health of Russia, Regional vascular center at the BMU
«Kursk Regional Hospital», Kursk, e-mail: m.maslennikova2013@yandex.ru*

We have studied the neurological status, cognitive function and quality of life in 120 patients with ischemic stroke in the hemisphere of the brain. The patients were in acute period of stroke. Patients were randomized into 4 groups. In their treatment used basic therapy. For neuroprotection we used in the first group of patients – choline alfoscerat (Cereton) and cytoflavin; in the second group – Cereton and ethylmethylhydroxypyridine succinate (Meksidol); in the third group – Cereton and Aktovegin; in the fourth group – Cereton, Cytoflavin and Meksidol. We noted the improvement of impaired functions in all groups. The best results were achieved when used in conjunction Cereton, Cytoflavin and Meksidol.

Keywords: ischemic stroke, treatment, neuroprotection, cognitive functions, the nervous system

Лечение больных инсультом остается сложной многоплановой задачей; при этом нейропротекция остается важнейшим элементом алгоритма базовой терапии инсульта [1, 3]. Оптимальный перечень препаратов для реализации этого важного направления лечения не определен. В связи с этим продолжается изучение эффективности лекарственных средств, проводится критический анализ доказательной базы их использования [5, 6]. Так, в терапии ишемического инсульта часто используются сочетания препаратов:

- 1) (холина альфосцерат (Церетон) + Цитофлавин;
- 2) Церетон + этилметилгидроксипиридина сукцинат (Мексидол);
- 3) Церетон + Актовегин;
- 4) Церетон + Цитофлавин + Мексидол.

Однако сравнительной оценки указанных схем лечения не проводилось.

Цель работы: разработать подход к оптимизации фармакотерапии больных ишемическим инсультом на фоне артериальной гипертонии и церебрального атеросклероза, базирующийся на комплексной сравнительной оценке фармакодинамической эффективности различных схем нейрометаболического лечения.

Материалы и методы исследования

Проведено исследование клинической эффективности различных сочетаний нейропротективных препаратов в острейшем и остром периодах ишеми-

ческого инсульта у 120 больных. Больные находились в отделении неврологии для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК) Регионального сосудистого центра (РСЦ) на базе Курской областной клинической больницы.

Критерии включения: первые – третьи сутки ишемического инсульта с полушарной локализацией очага, подтвержденной данными компьютерной томографии; больные обоего пола; возраст от 40 до 78 лет (средний возраст 59 лет). На момент исследования – ясное сознание и сохранность речевых функций и письма, достаточных для проведения исследования; наличие артериальной гипертензии или церебрального атеросклероза.

Критерии исключения: снижение уровня сознания, не допускающее вербального контакта с больным; геморрагический характер инсульта; отсутствие нейровизуализационного подтверждения наличия ишемического инсульта; декомпенсированные стадии дыхательной и сердечно – сосудистой недостаточности.

В 1-й группе из 30 человек нейропротекция осуществлялась препаратами Церетон и Цитофлавин. Группа состояла из 14 женщин и 16 мужчин 30–80 лет (средний возраст – 59 лет).

Больные 2-й группы (32 человек, в том числе 13 женщин и 19 мужчин) получали Церетон и Мексидол. Их средний возраст составлял 54 года (от 41 до 74 лет).

Больным 3-й группы (30 человек, в том числе 9 женщин и 21 мужчина) назначались Церетон и Актовегин. Больные находились в возрасте 39–77 лет, их средний возраст – 55 лет.

Больных 4-й группы (28 человек, в том числе 9 женщин и 19 мужчин) лечили комбинацией из трех препаратов: Церетона, Цитофлавина и Мексидола. Возраст пациентов этой группы – от 48 до 77 лет, средний возраст – 57 лет.

Больные были обследованы на первые-третьи сутки и повторно на 10-е сутки с момента развития инсульта. Предпринята стандартная клиническая оценка неврологического статуса. Использованы также шкала инсульта Национального института здоровья (NIHSS), модифицированная шкала Рэнкин, краткая шкала оценки психического статуса (MMSE). Определялись психологический портрет личности больных и качество их жизни. Полученные данные подвергнуты стандартной статистической обработке с использованием пакета прикладных программ Statistica 6.0 фирмы StatSoft Inc. (США) и MS Excel.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ полученных данных свидетельствует об улучшении комплекса изученных показателей на фоне проведенного курса лечения у пациентов всех четырех групп. Вместе с этим были выявлены и достоверные межгрупповые различия в степени улучшения тех или иных показателей шкал, отражавших состояние пациентов.

Так, у больных 1-й группы об эффективности проведенного курса лечения свидетельствовала следующая динамика показателей шкал до и после курса лечения: по шкале NIHSS мы определили соответственно 7,2 + 3,4 и 3,3 + 2,3 балла; по шкале Рэнкин – 3,5 + 1,0 и 1,8 + 1,1 балла, по шкале MMSE – 20,4 + 4,7 и 25,5 + 3,1 балла.

У пациентов 2-й группы до и после лечения зарегистрированы оценки: по шкале NIHSS – 5,6 + 2,7 и 1,9 + 1,7 балла (соответственно до и после курса лечения); по шкале Рэнкин – 3,3 + 1,0 и 1,4 + 1,0 балла; по шкале MMSE – 24,2 + 5,4 и 27,5 + 2,8 балла.

У больных 3-й группы результаты по шкале NIHSS – 5,1 + 2,2 и 2,1 + 1,6 балла, по шкале Рэнкин – 3,1 + 1,0 и 1,2 + 1,0 балла; по шкале MMSE – 25,4 + 3,5 и 28,5 + 3,0 балла.

В 4-й группе показатели по шкале NIHSS были до лечения – 5,5 + 2,9 балла, после лечения – 1,5 + 1,8 балла; по шкале Рэнкин показатели составляли соответственно 3,6 + 1,0 и 1,6 + 1,7 балла, по шкале MMSE – 25,2 + 5,2 и 28,7 + 3,0 балла.

Таким образом, под влиянием курса лечения с использованием препаратов с нейропротективным эффектом положительные изменения в неврологическом статусе, состоянии когнитивной сферы и социальной адаптации происходят у больных всех четырех групп. Однако степень улучшения в группах была различной. Логично подтвердить, что нейропротективная терапия является одним из основных условий успешного лечения ишемического инсульта.

Полученные нами сравнительные данные при использовании различных сочетаний препаратов с нейропротективным механизмом действия позволили выделить наиболее эффективное сочетание нейропротективных средств, предпочтительных для

применения при полушарном ишемическом инсульте: совместное использование Церетона, Цитофлавина и Мексидола. Фармакоэкономические и клиничко-неврологические характеристики различных комбинаций нейропротекторов рекомендуется учитывать при определении алгоритма лечения.

Следует отметить определенный антиастенический эффект использованных нейропротективных препаратов и лечебного комплекса в целом. В связи с важностью коррекции астеновегетативной дисфункции, устранения тревожных нарушений, обусловленных развитием заболевания, представляет интерес изучения средств для нейровегетативной стабилизации, активизации волевых усилий пациентов. В этом плане перспективными представляются препараты гопантеновой кислоты, доказавшие свою эффективность в условиях тревоги периперационного периода и астено-вегетативных расстройств [2, 4].

Заключение. Использованные комплексы нейропротективных средств в острейшем и остром периодах ишемического инсульта эффективны и обеспечивают значительный регресс дефекта функций центральной нервной системы; в ряде случаев они способствуют восстановлению утраченных моторных, координаторных, сенсорных и когнитивных функций, в том числе – навыков самообслуживания и речи.

Проведенная работа позволяет доказательно высказаться о сравнительной эффективности различных комплексов нейропротективных средств, оценить фармакоэкономические и клиничко-неврологические последствия их применения и обосновать целесообразность назначения наиболее эффективных лечебных сочетаний различных препаратов.

Список литературы

1. Инсульт: диагностика, лечение, профилактика / Под ред. З.А. Суслиной, М.А. Пирадова. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 288 с.
2. Ласков В.Б., Масалева И.О., Ласкова Н.А., Логачева Е.А., Третьякова Е.Е. Превентивная профилактика периперационных гипоксически-ишемических энцефалопатий (к постановке проблемы) // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. – №2 (часть 2). – С. 231–233.
3. Ласков В.Б., Сумин С.А. Неотложная неврология: Учебное пособие – М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2010. – 376 с.
4. Ласкова Н.А., Третьякова Е.Е., Ласков В.Б., Логачева Е.А. Характеристика астено-вегетативных нарушений у операторов атомной электростанции // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. – №2 (часть 2). – С. 234–236.
5. Сидорова С.А., Ласков В.Б., Бобынцев И.И. Исследование нейропротективной активности дельгарана и эффективности сопряженной многоканальной электронейроимпульсации в восстановительном периоде ишемического инсульта // Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». – 2011. – № 1. – С. 89–95.
6. Эрлих А.Д., Грацианский Н.А. Изучение доказательной базы использования препаратов, содержащих этилметилгидроксипиридина сукцинат, у пациентов с инсультом и его последствиями // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2014. – № 10 (4). – С. 448–456.