

## ОПЫТ КОМБИНИРОВАННОЙ НЕЙРОПРОТЕКТОРНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ В ОСТРЕЙШЕМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

*Мельников В.С., Буцев В.В., Малышева Т.А., Компаниец О.Г.  
МУЗ г.Сочи «ГБ№4», КГМУ, кафедра клинической фармакологии*

По результатам последних кохрановских систематических обзоров на настоящее время не существует ни одного нейропротективного препарата статистически значимо уменьшающего неврологический дефицит и смертность при применении в острейшем периоде острого ишемического инсульта. Однако препараты данной группы до сих пор применяются в специализированных неврологических отделениях разных стран, причем принципы назначения препаратов различаются не только в каждом городе, но и каждой больнице нашей страны. Наиболее назначаемыми нейропротективными препаратами являются магния сульфат, пентоксифиллин, пирацетам, винпоцетин, мексидол, актовегин, милдронат, цитофлавин, цераксон. С учетом имеющихся на настоящий момент знаний о механизме повреждения нервной клетки открывается возможность назначений комбинаций нейропротекторных препаратов.

**ЦЕЛЬ:** сравнение эффективности двух комбинаций нейропротективных препаратов: А) магния сульфата, пентоксифиллина, пирацетама и Б) цитиколина, актовегина, сульфата магния у пациентов в остром периоде ишемического инсульта.

**МЕТОДЫ:** проведено проспективное исследование эффективности и переносимости 2-х комбинаций нейропротекторов. Критерии включения: а) наличие очагового неврологического дефицита, б) поступление в стационар в первые 24 часа от начала заболевания, в) отсутствие КТ признаков кровоизлияния, г) уровень угнетения сознания по ШКГ не менее 9 баллов; д) отсутствие противопоказаний к применению кого-либо из исследуемых нейропротекторов. Пациентов (43% мужчин и 57% женщин), поступивших в стационар по направлению СМП в экстренном порядке мы рандомизировали на 2 группы – А и Б. Группа А получала пентоксифиллин 2%-5 мл в/в, кап., на 200 мл ФР, е/д, №10 + магния сульфата 25% - 10 мл в/в, кап., на 200 мл ФР, е/д, №10, + пирацетама 20% - 10 мл, в/в, стр., е/д, №12. Группа Б получает цитиколин 1000 мг в/в, кап., на 200 мл ФР № 10 + актовегин 20% - 200 мл, в/в, е/д, кап., №5 + Магния сульфат 25% - 10 мл, в/в, кап., на 200 мл ФР, е/д, №10. Так же пациенты получают антиагреганты, антикоагулянты, по показаниям гипотензивные, сахароснижающие препараты. Состояние пациента при поступлении оценивается по ШКГ, NIHSS. Через 12 дней функциональное состояние пациента оценивается по индексу Barthel, модифицированной шкале Rankin. Так же оценивались частота побочных эффектов комбинированной терапии.

**РЕЗУЛЬТАТЫ:** Атеротромботический инсульт верифицирован у 57.1% пациента, эмболический – у 28.6%, другие патогенетические подтипы (лакунарный и др.) у 14.3% больных. Течение острейшего периода инсульта осложнилось развитием отека головного мозга у 17.9% пациентов. У наибольшей части больных верифицирована сочетанная патология. У 85.7% пациентов – гипертоническая болезнь III ст., у 10.7% - симптоматическая гипертензия. Нарушения ритма по типу фибрилляции предсердий зафиксированы у 28.6% больных, причем постоянная форма у 17.8%, персистирующая – у 10.7% пациентов. Поставлен диагноз сахарного диабета 10.7% больных, дислипидемии – 14.3%, ожирения различной степени – 21.4%. Средним баллом по шкале NIHSS для вступающих в исследование в группе А были 10.3 балла и варьировал от 3 до 18 баллов, для группы Б балл при вступлении в исследование варьировал от 4 до 23 и составил в среднем 12.7 баллов. На выходе из исследования баллы по NIHSS варьировали в группе А от 0 до 13 баллов, и в среднем составили 7.2 балла, а в группе Б варьировали показатели от 1 до 20 баллов, что в среднем составило 8.6 баллов. В целом из исследования вышли с ухудшением состояния по шкале NIHSS в группе А 4 пациента, с максимальным ухудшением на 7 баллов (от 6 к началу исследования до 13 к концу), без перемен – 0 человек, с улучшением – 7 человек (в т.ч. с полным нивелированием очаговой неврологической симптоматики у 2 пациентов). В группе Б с ухудшением закончили исследование 2 пациента, с максимальным ухудшением на 6 баллов (от 10 до 16 баллов), без перемен – 1 человек, с улучшением – 14 человек. В группе А зафиксированы побочные эффекты принимаемых в комбинации нейропротекторов (тахикардия, гипотензия, головная боль). На фоне симптоматической терапии отказа от предложенной схемы лечения не потребовалось. В группе Б побочных эффектов приема нейропротекторов не отмечено.

**Заключение:** по результатам проведенного проспективного исследования традиционная комбинация нейропротекторов (пентоксифиллин, пирацетам) уступает комбинации цераксона и актовегина по эффективности и переносимости. Представляется целесообразным дальнейшее накопление данных и изучение нейропротективных возможностей этой комбинации при цереброваскулярных заболеваниях. С учетом данных литературы, фармакодинамического потенцирования и минимизации противопоказаний и нежелательных лекарственных реакций в сравнении с традиционными схемами, первый опыт применения в нашем отделении показал, что комбинация цераксона и актовегина на сегодняшний день является оптимальной для применения в острейшем периоде острого ишемического инсульта.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.

4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.