

ID: 2014-02-23-A-3921

Краткое сообщение

Шоломова Е.И., Салина Е.А., Кузнецова Е.Б., Чижова К.Е., Антонова Н.А.

Опыт применения препарата «Глиатилин» в комплексном лечении больных с инфарктом головного мозга полушарной локализации в остром периоде

*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России***Ключевые слова:** Глиатилин, инфаркт головного мозга

Актуальность

Из-за высокой распространенности и тяжелых последствий для состояния здоровья острые нарушения мозгового кровообращения являются важнейшей медико-социальной проблемой. Помимо высокой летальности, инсульт является ведущей причиной инвалидизации населения. Ежегодно в России регистрируется около 450 тысяч случаев инсульта, преимущественно встречается ишемический вариант острого нарушения мозгового кровообращения.

Одной из наиболее актуальных задач современной ангионеврологии является поиск оптимальных методов лечения инфаркта мозга. Недостаточно эффективная коррекция неврологических синдромов, составляющих ядро клиники острых расстройств кровообращения головного мозга, ведет к ухудшению качества жизни пациентов и снижению социальной, бытовой адаптации. Нейрометаболические, функциональные и морфологические особенности нервной системы, многофакторность патогенеза, зональность и этапность ишемического повреждения создают чрезвычайно сложные условия для успешного использования препаратов нейропротективного действия. Несмотря на огромное количество работ, освещающих терапию инсультов, в настоящее время существует ограниченное количество средств с абсолютно доказанной эффективностью при острой ишемии мозга.

Цель работы: оценить эффективность препарата «Глиатилин» у пациентов с первичным полушарным церебральным инфарктом в остром периоде.

Материал и методы

Исследование проводилось на базе неврологического отделения МУЗ ГKB №9 г. Саратова. Проанализировано 122 случая первичного ишемического инсульта полушарной локализации. Критериями включения в исследования являлись: впервые возникший ишемический инсульт полушарной локализации, давность заболевания – не более 24 часов, тяжесть неврологического дефицита по шкале NIHSS ≥ 2 и ≤ 20 , уровень сознания от ясного до сомнолентности (14-15 баллов по шкале комы Глазго), возраст 40-75 лет, подписанное информированное согласие. Критерии исключения из исследования: ишемический инсульт любой другой локализации, повторный инсульт, тотальная афазия, любые другие неврологические заболевания ЦНС, соматические заболевания в стадии декомпенсации, наличие у женщин потенциала деторождения, злоупотребление алкоголем. Путем случайной выборки пациенты были разделены на 2 группы: основную (ОГ - 62 чел.) и группу сравнения (ГС - 60 чел.). Средний возраст обследуемых составил $65,3 \pm 8,2$ года (67 женщин, 55 мужчин). Больным ОГ наряду со стандартной схемой лечения инфаркта мозга проводилась терапия препаратом «Глиатилин» по схеме 1000 мг парентерально 10 дней. В ходе исследования изучалась структура жалоб пациентов, данные анамнеза, показатели неврологического статуса, проводилась оценка состояния больных согласно шкалам комы Глазго, NIHSS, Barthel, Rankin и MMSE. Всем пациентам в первые 24 часа от момента появления симптомов инсульта выполнялось КТ головного мозга. Дизайн исследования предполагал проведение неврологического и нейропсихологического обследований в первые 24-48 часов после острой сосудистой катастрофы, а также на 5-е, 10-е и 21-е сутки после начала введения глиатилина.

Результаты

При поступлении у всех пациентов отмечалась общемозговая симптоматика, определялся комплекс неврологических синдромов в соответствии с локализацией очага инфаркта. Неврологическая симптоматика была представлена расстройствами чувствительности по церебрально-проводниковому типу, центральным гемипарезом. При исследовании когнитивной сферы у всех пациентов отмечались расстройства мнестической функции, дефицит внимания, снижение темпа умственной деятельности, быстрая истощаемость, выявлялась тревожность различной степени выраженности. По данным компьютерной томографии 56% всех инсультов по размеру очага расценивались как средние, 34% - лакунарные, в 10% случаев описывались обширные очаги инфаркта. Большинство пациентов (73,8%) имели ишемический инсульт в системе средней мозговой артерии: 58,9 - правой, 41,1 - левой; инфаркт головного мозга в бассейне задней мозговой артерии зарегистрирован у 8,2% больных, в бассейне передней мозговой артерии – у 18% пациентов.

Полученные данные обследования по шкалам, проведенного в разные сроки от начала заболевания, приведены в таблице 1.

Наиболее показательными были данные, полученные уже на 5-е сутки исследования: у 42 больных ОГ регрессировали признаки гемипареза и нарушения чувствительности в конечностях; у 11 пациентов ОГ подобная динамика прослеживалась в более поздние сроки — к 10-21-м суткам. Количество больных с легкими неврологическими нарушениями (NIHSS < 8 баллов) к 5-м суткам наблюдения составило 48% от общего числа, включенных в ОГ. Согласно шкалам, определяющим способность к самообслуживанию, количество пациентов в ОГ с умеренной зависимостью в повседневной деятельности (суммарный балл по шкале Barthel > 75) составило 34% к 5 суткам и 73% к 10 суткам от начала заболевания. Аналогичная картина прослеживается по критериям мобильности больных, их способности к самообслуживанию, бытовой активности (шкала Rankin). На 10 день пациенты ГС имели умеренно выраженные признаки инвалидности, тогда как в ОГ больные, получавшие препарат «Глиатилин», отмечали легкие признаки инвалидности, и были в состоянии ухаживать за собой без посторонней помощи. В ГС также произошли положительные изменения, но они были менее выражены.

Таблица 1. Динамика неврологического статуса и нейропсихологических показателей по результатам оценочных шкал

День исследования	Шкалы									
	ШКГ баллы		NIHSS баллы		Barthel баллы		Rankin		MMSE	
	ОГ	ГС	ОГ	ГС	ОГ	ГС	ОГ	ГС	ОГ	ГС
24-72 часа	13,8±1,3	13,7±1,6	10,5±6,2	10,4±6,3	60,2±4,1	60,3±4,0	4,2±1,1	4,1±1,2	24,1±5,3	23,9±5,1
5 день	14,2±0,7	13,9±0,4	8,1±5,3	9,1±4,5	61,1±3,2	60,5±3,4	3,1±1,4	3,9±1,2	27,3±2,2	24,3±2,3
10 день	15,0±0,2	14,9±0,2	8,0±2,7	8,7±2,6	69,2±2,6	63,2±2,2	2,1±1,1	3,1±1,1	28,1±1,7	24,1±1,9
21 день	15,0±0,2	14,9±0,2	5,7±4,8	7,7±4,2	73,2±4,5	67,2±4,1	1,7±0,2	3,1±0,4	28,7±0,9	25,7±0,5

Таблица 2. Динамика показателей неврологического дефицита и функциональной активности в зависимости от сроков введения препарата «Глиатилин» у пациентов ОГ

Время включение в исследование	Сутки введения препарата «Глиатилин»	Оценочные шкалы	
		NIHSS	Barthel
первые сутки	1-е	11,2±0,3	59,2±5,1
	5-е	7,0±1,4*	61,0±2,4
	10-е	6,2±2,2	71,1±3,4*
	21-е	4,8±2,7*	75,0±1,2*
24-72 часа	1-е	10,0±1,5	60,2±3,3
	5-е	9,0±0,4	60,3±4,2
	10-е	8,3±2,8	69,2±5,1*
	21-е	5,9±1,1*	73,3±4,1

Примечание: * - $p < 0,5$

У всех обследуемых шкала MMSE выявила когнитивный дефицит различной степени выраженности. В первые 48 часов средние значения по шкале MMSE в ОГ составили 24,1±5,3 баллов, в ГС - 24,3±5,3 баллов, что соответствует наличию когнитивных нарушений. На 5-е сутки в ОГ после терапии глиатилином балл MMSE вырос в среднем на 3,2 пункта, в ГС на 1,3. В последующем регресс когнитивного дефицита был менее выражен: в ОГ средний балл возрастал на 0,8 баллов на 10 сутки и на 0,6 баллов на 21 сутки, в ГС к 10-м суткам показатели возросли на 0,5 баллов, к 21 суткам на 0,2 баллам.

В таблице 2 представлена динамика восстановления неврологического дефицита в зависимости от срока назначения препарата у пациентов ОГ.

Проведенный анализ показал, что у пациентов ОГ, которым «Глиатилин» был назначен в 1-е сутки от начала заболевания, отмечалось статистически значимое опережение восстановления неврологических функций к 10-м суткам заболевания по сравнению с пациентами, получавшими препарат позже 24 часов после первых симптомов инсульта.

Выводы

При общей оценке эффекта лечения было выявлено четкое превалирование положительных результатов в ОГ, где использовался препарат «Глиатилин» по сравнению с ГС, получавшей только базисную терапию.

Применение препарата «Глиатилин» в терапии ишемического инсульта полушарной локализации в остром периоде способствует регрессу неврологической симптоматики и увеличению функциональной активности больного, что определяется уже на 5-е сутки с момента заболевания. Наиболее значимая положительная динамика в состоянии пациента прослеживается в остром периоде церебральной ишемии. Назначение препарата «Глиатилин» позволяет достигнуть наилучшего терапевтического результата и в целом способствует повышению эффективности медицинской реабилитации данной категории больных.

Литература

1. Аведисова А.С., Р В Ахапкин, В.И. Ахапкина и соавг. Анализ зарубежных исследований ноотропных препаратов (на примере пирацетама). //Российский психиатрический журнал.-2001.-№ 1.-С 57-63.
2. Бельская Г.Н., ЕА Деревянных, Л Д.Макарова и соавг Опыт применения фенотропила при лечении больных в остром периоде инфаркта головного мозга. //Атмосфера. Нервные болезни. -2005. -№.'1. -С.25-28.
3. Верещагин Н.В., Пирадов М.А. Принципы ведения и лечения больных в остром периоде инсульта // Интенсивная терапия острых нарушений мозгового кровообращения. — Орел, 1997. — С. 3-11.
4. Гусев Е И , Скворцова В.И Ишемия головного мозга. //-М. -2001. - С.328.
5. Гусев Е.И., Бурд Г С., Гехт А.Б и др. Метаболическая терапия в остром периоде ишемического инсульта. //Жури невропатол и психиатрии. -1997. -Т 10.-С.24-28.
6. Одинак М М, Возник WA Современные средства лечения ишемического инсульта. //Герра -Медика -1999. N" 2. -С.28-36.
7. Парфенов ВА. Метаболическая терапия ишемического инсульта. //Русский медицинский журнал. -2002. -Т.10. № 25. -С.21-30.
8. Reynolds J.E.F. Parasympathomimetics // Martindale — The Extra Pharmacopoeia, thirty-first ed. Royal Pharmaceutical Society. — London, 1996. — P. 1413-1428.