

**ЗАУТНЕР Н.А.**Сибирский государственный медицинский университет,  
кафедра фармакологии, г. Томск, Россия

УДК 615.03: 616.831.2

## Эффективность цитиколина в лечении ишемического инсульта

**Актуальность:** Среди актуальных и приоритетных проблем современной неврологии инсульты прочно удерживают лидирующее положение в связи с их значительной распространенностью, высокой смертностью и степенью инвалидизации населения. Интенсивная терапия острых цереброваскулярных расстройств включает: общие мероприятия, направленные на поддержание витальных функций; специфические мероприятия, направленные на улучшение перфузии мозговой ткани и нейропротекцию; превентивные мероприятия, направленные на вторичную профилактику. Одним из нейропротекторов, активно изучаемых в последние годы, является цитиколин.

**Цель работы:** сравнить эффективность лечения пациентов с острым ишемическим инсультом с применением традиционной сосудистой терапии и цитиколина.

**Материалы и методы:** Исследование проведено на базе специализированного неврологического отделения «Инсультный центр» Областной клинической больницы г. Томска. В исследование включали пациентов в возрасте до 70 лет с ишемическим инсультом (острой фазой). Всего обследовано 87 пациентов. Пациенты первой группы (37 человек) получали внутривенно цитиколин в дозе 1,5-2,0 г/сут. на протяжении 7-10 суток с момента инсульта. Вторая группа больных (50 человек) получали только базисную терапию (магния сульфат, винпоцетин, пентоксифиллин). Состояние пациентов оценивали по шкале NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale), при поступлении и после курса лечения (18–21-й день). В эти же сроки по шкале Рэнкин определяли степень инвалидизации. Результаты выражали в виде медианы и интерквартильного размаха [Me (25%; 75%)].

**Результаты:** Средний балл по шкале NIHSS у пациентов первой группы изменялся от 12 (5; 21) при поступлении до 3 (1; 2) при выписке. По шкале Рэнкин при поступлении баллы изменялись от 4 (3; 5) при поступлении до 1,5 (1; 2) при выписке. Средний балл по шкале NIHSS у пациентов 2-й группы до лечения составил, соответственно, 11 (6; 16) и 4 (3; 6) после курса терапии. По шкале Рэнкин в той же группе получены следующие данные: от 4 (3; 5) при поступлении до 2 (2; 3) при выписке. Из приведенных данных видно, что неврологический статус пациентов обеих групп при поступлении (1 день госпитализации) был сопоставимым.

Сравнение эффективности лечения пациентов по шкале NIHSS не выявило достоверных различий, которые могли бы свидетельствовать о большей эффективности цитиколина. Однако применение цитиколина позволяло чаще достигать полного восстановления неврологических функций к моменту выписки. Число пациентов, у которых оценка по шкале NIHSS составляла от 0 до 1 баллов на момент выписки, в 1-й группе составило 15 (из 37), во 2-й группе — 8 (из 50). Различие было статистически значимым ( $p=0,05$ , критерий  $\chi^2=3,76$ ). При добавлении цитиколина в схему комплексной терапии у больных с острым ишемическим инсультом быстрее нивелировались двигательные и чувствительные расстройства, когнитивные нарушения, в большей степени восстанавливалась речь.

**Выводы:** Добавление цитиколина в схему комплексной терапии острого ишемического инсульта позволяет добиться более полного восстановления функций и существенной редукации неврологического дефицита.