

3. Целесообразно разработать комплексный подход к определению потребностей, который могли бы использовать лечебные учреждения в период становления ДЛО. Используя сведения о потреблении лекарственных средств в сочетании с индивидуальным подходом, лечебные учреждения смогут более точно определять потребность в лекарственных средствах. После этого заявка должна пройти этап согласования с аптечной организацией, осуществляющей поставку медикаментов в данное ЛПУ.

4. Завершающим моментом при составлении заявки должен быть контроль за расходованием финансовых ресурсов ЛПУ, который может осуществляться с помощью метода расчета подушевого норматива. Он позволит определить, сколько денежных средств будет истрчено на реализацию заявки данного квартала и какими финансами необходимо располагать в следующих кварталах для адекватного лекарственного обеспечения.

Л и т е р а т у р а

1. Беденков А.В. // Ремедиум. 2005. №3. С. 48-52.
2. Постановление Правительства Российской Федерации от 12 декабря 2004 г. №769 "О мерах по обеспечению

печению лекарственными средствами отдельных категорий граждан, имеющих право на государственную социальную помощь в виде набора социальных услуг".

3. Приказ МЗ и соцразвития РФ №255 от 22.11.2004 г. "О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг".

4. Приказ МЗ и соцразвития РФ №328 от 29.12.2004 г. "Об утверждении порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан".

5. Письмо Федерального фонда ОМС от 21 марта 2005 г. №1187/12 "О методических рекомендациях Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 марта 2005 г. "Организация работы по дополнительному лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан, имеющих право на предоставление набора социальных услуг".

6. Федеральный закон от 17.07.1999 г. № 178-ФЗ "О государственной социальной помощи" (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 г. №122-ФЗ).

7. Юргель Н. // Ремедиум. 2005. №4. С. 6-14.



УДК 615.21 : 616.8

В.А. Ананенко, Е.Е. Молчанова, Т.Н. Тропика

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА "МЕКСИДОЛ" В ТЕРАПИИ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Амурская государственная медицинская академия, г. Благовещенск

Оптимизация терапии цереброваскулярной недостаточности (ЦВН) — одна из самых актуальных проблем неврологии, значимость которой обусловлена полиэтиологичностью патологии, многообразием и многовекторным взаимодействием патогенетических факторов. Учитывая сложные механизмы нарушений церебральной гемодинамики, подход к терапии инсультов должен основываться на широком спектре фармакологической коррекции: улучшении церебральной микроциркуляции и гемореологии, антиоксидантной защите мозга, повышении устойчивости клеток мозга к ишемии и гипоксии, снижении липидов крови и уменьшении процессов эксайтотоксичности [1-3].

Среди большого количества современных фармакологических средств можно выделить отечественный препарат нового поколения "Мексидол", сочетающий в себе возможность воздействия на многие звенья патогенеза цереброваскулярной недостаточности.

Целью настоящего исследования явилось изучение клинической эффективности мексидола в лечении недостаточности мозгового кровообращения.

Материалом для исследования послужило обследование 180 больных с ЦВН, из которых 90 чел. составляли основную группу (20 пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения ишемического характера, 70 больных с дисциркуляторной эн-

цефалопатией II и III стадии) и 90 больных — группу сравнения (пациенты с аналогичными, относительно основной группы, нозологическими формами). Средний возраст обследованных составлял 58 лет, мужчин было 112, женщин — 68. Всем пациентам группы сравнения выполнялась общепринятая терапия, больным основной группы назначался мексидол как в инъекционной, так и в таблетированной форме. Суточная доза препарата (от 375 до 800 мг) распределялась на 2-3 приема в течение дня. Клиническая эффективность оценивалась с помощью тщательного мониторинга неврологического, психического и соматического статуса больных, анализа результатов лабораторных (клинических, биохимических) и инструментальных методов исследования.

До поступления в стационар у абсолютного большинства пациентов основной и сравнительной групп ЦВН проявлялась прогрессирующими нарушениями функции головного мозга. При этом прогрессирование нервно-психических расстройств вызывалось как длительной и устойчивой недостаточностью мозгового кровообращения, так и повторными эпизодами острой дисциркуляции. В результате срыва ауторегуляции мозговой гемодинамики выявлялась прямая зависимость состояния мозговой ткани, биохимических и реологических свойств крови, проявляющаяся выраженными клиническими симптомами.

Лечение мексидолом привело к перераспределению больных по степени выраженности основных субъективных симптомов. Выявлено достоверное уменьшение выраженности жалоб на головную боль, головокружение, шум в голове, нарушение сна, тревожность, утомляемость. Причем наибольшая степень корреляции между регрессом субъективных клинико-неврологических проявлений и терапией больных основной группы наблюдалась при назначении мексидола в максимально ранние сроки от момента верификации диагноза как острой, так и хронической ЦВН. При остром ишемическом инсульте наиболее эффективным было внутривенное капельное введение препарата в суточной дозе 700-800 мг. В случае хронического нарушения мозгового кровообращения эффективным было курсовое длительное назначение мексидола (не менее 1 мес.) в таблетированной форме — 375 мг/сут. Применение мексидола оказывало положительное влияние на уменьшение выраженности астеноневротических и психосоматических проявлений при хронической ЦВН. Первые положительные признаки регистрировались в конце 2-3 нед. лечения. Динамика астеноневротических и психосоматических нарушений, развивающихся при хронической недостаточности мозгового кровообращения, подтверждала теоретическое представление об этапах и уровнях вовлечения в развитие патологического процесса регуляторно-компенсаторных механизмов организма как целостной системы. Основным физиологическим коррелятом психосоматических расстройств становилось повышение артериального давления. В период адаптации к воздействию различных экзо- и эндогенных стрессорных факторов приведенные изменения закреплялись в виде стереотипных реакций. Продолжительная дезадаптация приводила к пере-

стройке регуляторных механизмов с преобладанием вазоконстрикторных реакций. Положительное влияние мексидола, как правило, объяснялось высокой фармакологической активностью в отношении устойчивости организма к стрессорным факторам, положительным ауторегуляционным действием на уровне микроциркуляции, анксиолитическим эффектом.

Существенного влияния на системную гемодинамику курсовое применение мексидола не оказывало. Средние значения систолического артериального давления, диастолического артериального давления и частоты сердечных сокращений составляли исходно 142 ± 8 мм рт. ст., 90 ± 9 мм рт. ст. и 68 ± 7 уд./мин, а после лечения соответственно 139 ± 9 мм рт. ст., 87 ± 5 мм рт. ст. и 65 ± 5 уд./мин. Однако использование мексидола совместно с малыми дозами гипотензивных средств (ингибирующих АПФ) оказывало большое положительное влияние как на системную, так и на церебральную гемодинамику. Результатом такого эффекта будет значительное снижение риска развития сосудистой деменции, что является принципиально важным при решении проблем хронической цереброваскулярной недостаточности.

У больных основной группы и группы сравнения регистрировались нарушения когнитивных функций. При этом у пациентов среднего и молодого возраста с острой и хронической ЦВН после курсового применения мексидола отмечалось улучшение мнестико-интеллектуальных функций (78%), проявляющихся в виде улучшения кратковременной памяти и концентрации внимания, значительного уменьшения процессов истощаемости при длительных нагрузках.

У пациентов с хронической цереброваскулярной недостаточностью, как правило, четко выраженных очаговых симптомов не выявлялось, имелись признаки множественного мелкоочагового поражения церебральных структур. В качестве основной причины развития органических нарушений можно рассматривать диффузную гипоксию мозговой ткани. В условиях недостаточного поступления кислорода в нейроны головного мозга снижается активность окислительных ферментов, нарушается энергетический метаболизм, интенсивность которого является одним из ведущих факторов, определяющих деятельность мозга. У пациентов с острой ЦВН отмечались умеренные (33%) и грубые (67%) очаговые неврологические симптомы в виде парезов, параличей, афазий и других расстройств, обусловленных локальной ишемией и остро развивающимся оксидантным стрессом. Применение мексидола у больных основной группы с острой ЦВН в виде внутривенных инъекций (до 800 мг/сут) позволило достоверно в более короткие сроки (3-5 дн.) добиться первых признаков восстановления нарушенных функций (75% больных). Причем, раннее начало терапии являлось одним из наиболее важных прогностических факторов, влияющих на степень восстановления очаговых нарушений. Использование мексидола у пациентов с хронической ЦВН в большей степени оправдано при длительном его применении. В частности, при усилении дисциркуляторных расстройств применение мексидола в инъекционной форме (400-600 мг/сут) позво-

ляло купировать (34%) или значительно уменьшить выраженность (66%) клинических проявлений, а длительный прием в таблетированной форме (375 мг/сут) способствовал формированию более стабильной ремиссии.

У больных с острой и хронической недостаточностью мозгового кровообращения имелись нарушения липидного обмена и основных показателей гемореологии, характерных для синдрома повышенной вязкости крови. При исследовании гемореологического статуса у больных основной группы к концу третьей недели приема мексидола отмечалась положительная динамика относительно исходных показателей. Под влиянием мексидола наиболее отчетливые изменения выявлялись в значении показателей клеточной реологии. Гиполипидемический эффект преимущественно был обусловлен уменьшением содержания общего холестерина и липопротеидов низкой плотности.

Каких-либо побочных эффектов у пациентов различных возрастных групп во время или после курса приема препарата выявлено не было.

Таким образом, применение препарата "Мексидол" у пациентов с системными дисциркуляторными расстройствами обуславливает многофакторную позитивную перестройку в организме, опосредованную оптимизацией основных патогенетических звеньев острой и хронической ишемии.

Л и т е р а т у р а

1. Баранцевич Е.Р., Скоромец А.А. // Принципы терапии цереброваскулярной недостаточности: Мат-лы сателлитного симпозиума. Петрозаводск, 2004. С. 9-12.
2. Горбачева И.А., Кирсанов А.И., Новкина М.А. и др. // Принципы терапии цереброваскулярной недостаточности: Мат-лы сателлитного симпозиума. Петрозаводск, 2004. С. 4 - 9.
3. Гусев Е.И. // Инсульт. 2003. №9. С. 3-5.

