

*«Лечение назначается не потому,
что оно должно подействовать,
а потому, что оно действует»
Л. Опи*

Сосудистые заболевания головного мозга - одна из ведущих причин заболеваемости, смертности и инвалидизации в нашем регионе.

В рамках программы ВОЗ МОНИКА в 1995 г. в трех районах Москвы провели регистр острого инфаркта миокарда и инсульта в популяции 25-64 лет.

Заболеваемость инсультом у мужчин в 1995 г. в различных районах города была 10-18 и у женщин соответственно 6-10 на 10 000 человек.

В Скопинском районе Рязанской области в рамках программы НАБИ регистр мозгового инсульта проводится с 2000 г. по настоящее время.

Заболеваемость инсультом в нашем районе составила 93 на 10 000 человек, в среднем по России - 35 на 10 000 человек.

За прошедшие 10 лет в Скопинском районе в 6 раз выросло абсолютное число больных с острым инсультом, которые поступают на лечение в неврологическое отделение ЦРБ.

Раньше существовала расхожая точка зрения на инсульт как на прогностически неперспективное состояние. Значит ли это, что ситуацию невозможно изменить в принципе?

За прошедшие 10-15 лет в антиневрологии получен ряд важных достижений, в том числе концепция «полутени», феномены «цитопротекторного окна» и «реперфузионного окна», стали активно использоваться методы доказательной медицины при лечении инсультов и ЦВЗ в целом.

Появилось большое количество новых лекарственных препаратов, которые позиционированы как панацея при лечении инсультов. Однако на практике оказалось, что практически все препараты, предлагаемые для лечения больных с инсультом, не прошли клинических испытаний на эффективность или являются биологически активными добавками с весьма сомнительными свойствами и еще более сомнительным составом.

При назначении лечения врач задает себе вопрос: что же назначить? При решении этого вопроса необходимо придерживаться стандартов лечения данной нозологии:

- иметь представление о цене препарата;
- предполагать, сколько будет стоить (в руб.) курс лечения;
- руководствоваться критерием цена/эффективность;
- помнить о полипрагмозии, совместимости лекарств, побочных действиях и аллергических реакциях;
- - и самое главное - помнить об эффективности лечения.

На практике мы обратили внимание, что, назначив мексидол, можно положительно ответить на перечисленные выше вопросы.

Мексидол оказывает церебропротекторное, ноотропное, противогипоксичное, транквилизирующее, противосудорожное, противопаркинсоническое, антистрессорное, вегетотропное действие.

Мексидол снижает общий уровень холестерина, оказывает антисклеротическое действие, обладает способностью улучшать мозговое кровообращение, ингибировать агрегацию тромбоцитов. Он повышает резистентность организма к действию таких факторов, как ишемия, гипоксия, стресс. Обладая транквилизирующим и антистрессорным действием, устраняет тревогу, страх, напряжение, беспокойство. Нормализует соматовегетативные показатели, восстанавливает цикл сон - бодрствование. Препарат оказывает антимнестическое действие, устраняет нарушение памяти. Мексидол препятствует активации ПОЛ, повышает активность антиоксидантной системы, предотвращает развитие патологических изменений в сосудистой стенке, подавляет агрегацию тромбоцитов.

В неврологическом отделении Скопинской ЦРБ мексидол назначали для лечения инсульта в остром периоде, ДЭП ведущим клиническим синдромом которых являлся интеллектуально-мнестический и судорожный синдром.

Активно применяли для купирования вегетотропного синдрома, острого стресса у пациентов, страдающих остеохондрозом позвоночника с сосудистым синдромом.

Критерии отбора

Практически мексидол не имеет ограничений при назначении.

В ходе лечения были выделены две группы больных: одна группа пациентов получает мексидол, а другая нет.

Мексидол выпускается в ампулах 0,5% раствора - 2,0 мл, № 10 вводится внутримышечно, внутривенно струйно медленно на физрастворе (5-7 минут), и внутривенно капельно со скоростью 60 капель в минуту.

При внутримышечном введении всасывается с периодом полуабсорбции 0,54 часа; максимальная концентрация в

плазме достигает через 2-3 часа, на протяжении последующих 4 часов концентрация в плазме остается высокой. Выводится с мочой, назначали мексидол в суточной дозе 200-300 мг в сутки. В первые 3 дня - внутривенно-капельно на физиологическом растворе, затем внутримышечно. На курс лечения достаточно применения мексидола 20 ампул 5% р-ра по 2 мл.

Наиболее эффективный способ введения - в/в кап., особенно в первые часы заболевания. В данной статье мы проводим анализ эффективности мексидола у больных с ишемическим инсультом. Назначали мексидол пациентам с острым инсультом любой локализации, различной степени тяжести с расстройством сознания до сопора, выраженной неврологической симптоматикой, гемипарезом (плегией), интеллектуально-мнестическим синдромом. Заболеванием, сопутствующим инсульту, в более 80 случаев была гипертоническая болезнь. Возраст пациентов ограничений практически не имел.

Пациенты, которым назначался мексидол, получали базисную терапию, гипотензивные препараты, дезагрегант, антиагрегант.

В контрольной группе (которая была выделена случайным образом) проводилось стандартное лечение.

Всем больным проводилось стандартное обследование: общий анализ крови и мочи, ЭКГ, обследование глазного дна, биохимический анализ крови. Клиническое состояние оценивали:

- уровень расстройства сознания оценивали по шкале Glasgow (пределы колебаний от 3 до 15 баллов);
- скандинавская (Scandinavian Stroke Study Group, 1985 г.);

- Orgogozo I.M., 1986 г.;
- NIH (Adams H.P., Bilker I., 1989);
- оригинальная (Гусев Е.И., Скворцова В.И., 1991);
- для оценки функционального состояния больного применялся индекс Barthel.

Оценку эффективности лечения проводили методом наблюдения, получали результат практической, повседневной работы, а не лабораторных исследований.

Критерий исключения: наличие у пациента тяжелого церебрального дефицита. Мексидол не назначали пациентам, страдающим тяжелой почечной недостаточностью. Кроме того, препарат не назначали при наличии полиаллергии.

В процессе применения мексидола в нашем отделении можно выделить три фазы.

I фаза. С осторожностью назначали, определяли оптимальную дозу препарата, как разовую, так и суточную. Руководствовались методическими рекомендациями.

II фаза. Охотнее и активнее назначали препарат, но не исключали получение результата - эффекта Готорна. В этой фазе решение о назначении препарата принимали на основе клинического опыта, приобретенного в процессе практической деятельности (I фаза): метода анализа принятия решения, а также метода анализа экономической целесообразности и затрат.

III фаза. Убедившись в эффективности данного препарата, назначали его уверенно, уже на собственном опыте зная: мексидол эффективен в первые часы инсульта: как при лечении ишемического инсульта, так и геморрагического. Несколько эффективнее применение в случаях ишемического инсульта. Заметно регрессировала общемозговая симптоматика, интеллектуально-мнестический синдром, улучшалась память, регрессировала очаговая симптоматика.

В группе пациентов, принимавших мексидол, удельный вес пациентов с летальным исходом крайне минимален в сравнении с группой не принимавших мексидол.

Побочные эффекты: двум пациентам препарат был отменен - усилилась головная боль. Других побочных эффектов не наблюдалось.

Здесь необходимо отметить, что у 82,1% пациентов, принимавших мексидол, значительно уменьшалась интенсивность головной боли.

Оценка эффективности

Из 95 больных, получавших мексидол, улучшение отмечено у 86. Летальность составила 9,4%, в контрольной группе летальность 20,7%. Отмечено, что более эффективен внутривенный капельный способ введения. Заметно регрессировала симптоматика при поступлении больного в период «терапевтического окна».

Самочувствие больных

По завершении курса лечения зафиксирована статистически значимая положительная динамика выраженности следующих симптомов:

- уменьшение головной боли;
- положительная динамика уровня сознания (шкала Глазго);

- уменьшение интенсивности головной боли и головокружения;
- улучшение общего самочувствия;
- нормализация сна;
- регресс утомляемости.

Неврологический статус

Достоверно регрессировали когнитивные нарушения, улучшалась память. Повышался уровень бодрствования (шкала Глазго), увеличивалась сила в парализованных конечностях, особенно после капельного введения в период «терапевтического окна». Пациенты увереннее выполняли координационные пробы.

Обсуждение

Мексидол является эффективным препаратом для лечения больных в остром периоде инсульта. Отмечена связь эффективности препарата - эффективнее в периоде «терапевтического окна», и способа введения - внутривенного капельного. В группе принимавших мексидол в 2 раза меньше процент летальности.

После курса лечения мексидолом улучшилось самочувствие больных: уменьшилась интенсивность головной боли и выраженность головокружения, улучшилось общее состояние, уменьшилась утомляемость, улучшилась память, наблюдалась положительная динамика когнитивных нарушений, более устойчивой становилась эмоциональная реакция, улучшился сон.

Вывод

Таким образом, мексидол может быть рекомендован к применению у пациентов с острым инсультом. Мы уверены в том, что мексидол помогает больным.

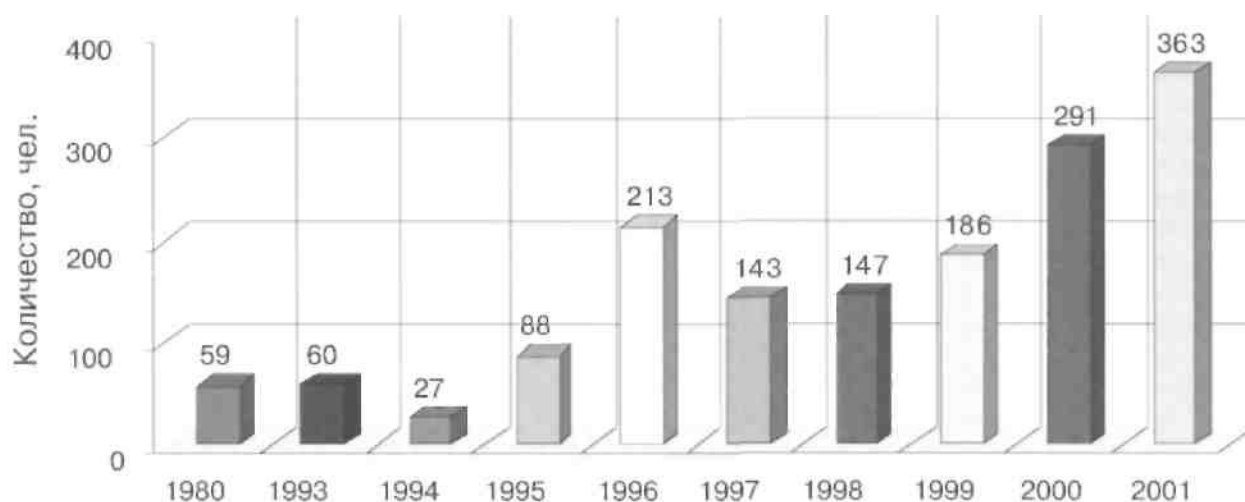


Рис. 1. Динамика поступления больных с острым инсультом в неврологическое отделение ЦРБ.

Таблица 1. Возрастные характеристики больных с острым инсультом, находившихся на лечении в неврологическом отделении

Возраст, лет	С благоприятным исходом, n = 174		С летальным исходом, n = 32	
	Мужчин	Женщин	Мужчин	Женщин
	73	101	17	15
25-30		1		

30-35	1	1		
35-40	1	1	1	
40-45	4	5	2	
45-50	4	3		
50-55	10	12	1	1
55-60	11	5	1	
60-65	9	13	4	1
65-70	11	24	2	4
70-75	11	23	3	5
75-80	9	12	1	3
80-85	2	1	2	1

Таблица2. Оценка результатов применения мексидола

Назначение мексидола	Исходы лечения		Всего
	Летальный	Благоприятный	
Применялось	9	86	95
Не применялось	23	88	111
Всего	32	174	206

Таблица3. Сравнительная эффективность мексидола

	Группа пациентов, получавших	Группа пациентов, не получавших
Летальность	9,4	20,7
Регресс когнитивных нарушений	54,4	31,3
Память	60,1	28,9
Регресс головокружения	61,3	35,7
Сон	58,5	41,7
Уменьшение выраженности головной боли	82,1	63,3
Улучшение общего состояния (объективно, субъективно)	71,8	59,7



Рис. Эффективность лечения мексидолом, по данным динамики основных симптомов заболевания (в % случаев).