

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

Х.М. Даминова¹, А.А. Джалилов², З.Д. Расулова², К.М. Даминова³, З.К. Каримова²

¹Ташкентская медицинская академия,

²Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт,

³Ташкентский Государственный Стоматологический Институт.

✓ Резюме,

В статье представлены результаты изучения эффективности применения нейропротектора цитиколина(сوماзина) на эффективность проведения восстановительных мероприятий у больных с ишемическим инсультом (ИИ). Для выполнения поставленных задач представлены результаты обследования 60 пациентов в раннем восстановительном периоде полушарного ИИ. В основную группу вошли 40 пациентов, мужчины (27) и женщины (33) в возрасте от 18 до 70 лет. Контрольную группу составили 20 пациентов, не получавших цитиколина. Проведено физикальное обследование и оценка витальных функций. Проведена оценка результатов КТ или МРТ. Оценка состояния сознания по шкале комы Глазго, оценка тяжести инсульта по шкале NIHSS на каждом визите. Лабораторные исследования: 1. Развернутый общий анализ крови, общий анализ мочи. Биохимический анализ крови. Применение цитиколина(сوماзина) у пациентов, перенесших полушарный ишемический инсульт ИИ, достоверно улучшает показатели когнитивных функций, что в свою очередь положительно влияет на эффективность восстановительных мероприятий и опосредованно улучшает церебральную перфузию.

Ключевые слова: инсульт, нейропротекция, цитиколин.

ИШЕМИК ИНСУЛЬТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШ ВА РЕАБИЛИТАЦИЯ ЧОРА-ТАДБИРЛАРИ

Х.М. Даминова¹, А.А. Джалилов², З.Д. Расулова², К.М. Даминова³, З.К. Каримова²

¹Тошкент тиббиёт академияси, ²Тошкент Педиатрия Тиббиёт Институти,

³Тошкент Давлат Стоматология Институти.

✓ Резюме,

Бу мақолада ишемик инсульт билан оғриган беморларга цитиколин (сوماзин) самарадорлигини ўрганиш натижалари тақдим этилади. Бу вазифани амалга ошириш учун ишемик инсульт билан касалланган 60 нафар беморнинг эрта тиклаш даврида текшируви натижалари тақдим этилди. Асосий гуруҳга 40 нафар бемор киритилган, шулардан эркалар (27) ва аёллар (33) нафар, 18 дан 70 ёшгача киритилган. Назорат гуруҳини 20 нафар бемор ташкил этган, цитиколин дори воситасини олмаганлар. Виталь функциялар баҳоланди ва физикал текширувлар ўтказилди. КТ ёки МРТ натижалар баҳоланиши ўтказилди. Хар бир кўрикда Глазга шкаласи бўйича хуш бузилиши баҳоланди, NIHSS шкаласи бўйича инсульт оғирлик даражаси баҳоланди. Лаборатор текширувлар: 1. Умумий қон таҳлили, умумий сийдик таҳлили, коннинг биохимик таҳлили. Ишемик инсульт ўтказган беморларга цитиколин (сوماзин) дори воситасини қўллаш сезиларли даражада когнитив функцияни яхшилайдди, ўз навбатида ижобий реабилитация чора-тадбирлар самарадорлигини оширишга таъсир қилади ва мия церебрал перфузион фаолиятини яхшилайдди

Калит сўзлар: инсульт, нейропротекция, цитиколин

TACTICS OF TREATMENT OF RESTORATION OF ACTIVITY IN PATIENTS WITH IHEMICHEMIC STROKE

Kh.M.Daminova¹, Z.D.Rasulova², K.M.Daminova³, Z.D. Rasulova², K.M. Daminova³, Z.K. Karimova²

¹Tashkent Medical Academy, ²Tashkent Pediatric Medical Institute, ³Tashkent State Dental Institute.

✓ Resume,

The article presents the results of a study of the efficiency of the use of the neuroprotector citicoline (somaazine) on the efficiency of recovery in patients with ischemic stroke (IS). To perform the tasks set, the results of a survey of 60 patients with an early recovery period hemispheres (IS) are presented. The main group included 40 patients, men (27) and women (33) aged 18 to 70 years. The control group consisted of 20 patients who did not receive a citicoline. It was conducted a physical examination and assessment of vital functions. An evaluation of the results of the CT scan of MRI was made. Assessment of the state of consciousness on the Glasgow coma scale, assessment of the severity of stroke on the scale of NESS on each visitation. Laboratory studies: 1 A detailed general blood test and a general analysis of urine. Biochemical blood test. The use of citicoline (somaazine) in patients with hemisphere (IS), significantly improves the indicators of rotten functions, which in turn positively affects the efficiency of recovery measures and indirectly improves the cerebral perfusion.

Keywords: stroke, neuroprotection, citicoline.

Актуальность

Проблема сосудистых заболеваний головного мозга является одной из актуальных медицин-

ских и социальных проблем в современном здравоохранении. Острый инсульт является ведущей причиной заболеваемости и смертности во всем мире. Несмотря на связанные с ним огромные фи-

нансовые затраты, его лечение далеко не удовлетворительное.

Цереброваскулярные заболевания наносят значительный ущерб экономике, учитывая расходы на лечение, медицинскую реабилитацию, потери в сфере производства. В России инсульт занимает 2-е место в структуре общей смертности населения и является основной причиной стойкой утраты трудоспособности: около 20% больных, перенесших инсульт, становятся тяжелыми инвалидами и нуждаются в посторонней помощи [2]. При этом все чаще острые нарушения мозгового кровообращения развиваются у лиц трудоспособного возраста. Таким образом, инсульт является проблемой чрезвычайной медицинской и социальной значимости. Среди всех типов инсультов преобладают ишемические повреждения мозга - результат окклюзии сосудов разного калибра, приводящей к развитию зоны инфаркта в веществе головного мозга. В недавних экспериментальных исследованиях на моделях инсульта было установлено, что препараты, способные повышать эндогенную пластичность и репарацию головного мозга, могут уменьшать острое повреждение церебральных нейронов и улучшать функциональные исходы, даже если они назначаются спустя несколько часов после ишемического события [5]. Одним из наиболее перспективных препаратов этой группы является цитиколин, сочетающий свойства нейропротектора и репаратора [1,6]. Цитиколин действует на нескольких уровнях ишемического каскада, что обеспечивает комплексный нейрорепаративный эффект [7].

Цель: Оценить влияние цитиколина (сوماзина) на эффективность проведения восстановительных мероприятий у больных с ишемическим инсультом (ИИ).

Материал и методы

Обследованы 60 пациентов в остром периоде (ранний восстановительный период) полушарного ИИ. Всем пациентам проводилось рутинное комплексное лечение ИИ. В основную группу вошли 40 пациентов, мужчины (27) и женщины (33) в возрасте от 18 до 70 лет, которым цитиколин назначался в раннем восстановительном периоде ИИ (перорально прием цитиколина по 1000 мг/сут, длительность лечения 6 нед.). Контрольную группу составили 20 пациентов, не получавших цитиколин. Цитиколин назначался в остром периоде ишемического инсульта и 1/3 3 месяца в ранний восстановительный период ишемического инсульта. После перорального введения его биодоступность составляет около 100% [4]. Клинический диагноз - острое нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу в каротидном и/или вертебробазилярном бассейне. Проведено физикальное обследование и оценка витальных функций (АД, ЧСС, частота дыхательных движений, температура тела) - на каждом визите. Проведена оценка результатов КТ или МРТ, которые не противоречили клиническому диагнозу. Оценка состояния сознания по шкале комы Глазго - от 8 до 15 баллов включительно, оценка тяжести инсульта по шкале NIHSS на каждом визите - от 1 до 12 баллов включительно. Критерии исключения: - наличие факторов неблагоприятного прогноза со стороны основного заболевания (смещение срединных структур головного мозга на 7 мм и более, размер очага некроза более 50 % зоны васкуляриза-

ции передней, средней или задней мозговой артерии, компрессия ствола мозга, оценка по шкале комы Глазго - 7 баллов и менее, оценка по шкале NIHSS - 13 баллов и более, гемиплегия, стойкий паралич взора, недержание мочи).

Лабораторные исследования:

1. Развернутый общий анализ крови (эритроциты, гемоглобин, гематокрит, лейкоциты, тромбоциты, СОЭ) - при скрининге.

2. Общий анализ мочи (белок, сахар, лейкоциты, эритроциты) - при скрининге.

3. Биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, глюкоза, мочевина, креатинин, общий билирубин) - при скрининге.

Результат и обсуждение

Пациентам основной группы в течение 6 недель, перорально назначался прием цитиколина по 1000 мг/сут, 1 раз в день, Раствор принимается независимо от приема пищи и запивается небольшим (150-200 мл) количеством воды. Анализ существенности различий между группами по полу статистически незначимы [3]. Пациентов с нарушениями по NIHSS более 12 баллов в исследовании не было. В основном включенные в исследование пациенты имели нормальное состояние (не более 2 баллов) или нарушения легкой степени (97,5% пациентов - в основной группе и 75% - в контрольной). К концу 42-дневного курса лечения нормальное состояние имели 75 % больных в основной группе и 55 % - в контрольной.

Результаты исследования показали статистически значимое клиническое улучшение (уменьшается - головная боль, головокружение системное, несостоятельность движений, нарушение речи, шаткость при ходьбе, снижение памяти) что свидетельствует об эффективности лечения [3]. Оценка по шкале комы Глазго и выраженность субъективных жалоб статистически значимо уменьшаются к концу курса лечения, что свидетельствует об эффективности применяемой терапии. Эффективность лечения по главной переменной эффективности составила 85 % в основной и 65 % - в контрольной группе. Наблюдалась тенденция к улучшению повседневной активности у пациентов основной группы относительно группы контроля (индекс Бартел). По данным ОФЭКТ в основной группе у пациентов отмечено достоверное улучшение церебральной перфузии в аффецированном полушарии: в зоне Брока, задних отделах верхней и средней лобных извилин, теменной доле ($p < 0,05$). Цитиколин является единственным препаратом с нейропротективными свойствами, достоверно улучшает показатели когнитивных функций, у пациентов с инсультом. Серьезных побочных эффектов, связанных с применением препарата цитиколина, не выявлены.

Выводы:

1. Установлено, применение нейропротектора и репаратора цитиколина у пациентов, перенесших ИИ, достоверно улучшает показатели когнитивных функций, что в свою очередь положительно влияет на эффективность восстановительных мероприятий и опосредованно улучшает церебральную перфузию.

2. Установлено, нейпротекторцитиколин (созин) раствор для перорального применения показал хорошую переносимость при лечении ишемического инсульта.

3. Рекомендовать применение нейпротектора и репараторацитиколина(созина) больным, перенесших полушарный ИИ, в раннем восстановительном периоде ИИ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Даминова Х.М. Клинический опыт применения созина при ишемическом инсульте. //Научный журнал "Наука в современном мире", №4, 2016г.-С.14-16.-г. Иркутск.-Россия
2. Домашенко М.А., Максимова М.Ю., Сергеев Д.В., Пирадов М.А. Цитиколин в лечении ишемических нарушений мозгового кровообращения //Русский медицинский журнал. 2013;30:1540-1542
3. Лапач С.Н., Чубенко А.В., Бабич П.Н. Основные принципы применения статистических методов в клинических исследованиях. /К.: Морион, 2002. - 160 с.
4. Шахпаронова Н.В. Комплексный подход к реабилитации больных с когнитивными нарушениями. //Медицинский вестник. 2013;17-18:630-631.
5. Adibhatla R.M., Hatcher J.F. Citicoline mechanisms and clinical efficacy in cerebral ischemia // J. Neurosci. Res. - 2002 Oct 15. - Vol. 70, № 2. - P. 133-9.
6. Clark W.M. Efficacy of citicoline as an acute stroke treatment // Expert Opin. Pharmacother. - 2009. - Vol. 10, № 5. - P. 839-46.
7. Warach S, Pettigrew LC, Dashe JF, Pullicino P, Lefkowitz DM, Sabounjian L, Effect of citicoline on ischemic lesions as measured by diffusion-weighted magnetic resonance imaging. // Ann Neurol, 48:

Поступила 02.12. 2019