

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ РАННИХ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ

Нурова З.Х., Туксанова З.И.,

Бухарский государственный медицинский институт.

✓ Резюме

Инсульт остается важнейшей медико-социальной проблемой в связи с его высокой распространенностью среди всех цереброваскулярных заболеваний, а также лидирующей позицией в структуре общей заболеваемости и смертности населения.

В Узбекистане число больных с мозговым инсультом достаточно велико - ежегодно регистрируется порядка 40-45 тысяч случаев мозгового инсульта.

В данной статье изучаются новые подходы к повышению эффективности ведения больных в остром периоде кардиоэмболического инсульта, (КЭИ) на основе более точной диагностики, прогнозирования его течения и исходов и оптимизации нейропротективной терапии.

Ключевые слова: кардиоэмболический инсульт, острый период, ишемия, нейропротективная терапия.

KARDIOEMBOLIK INSULT ERTA NEVROLOGIK ASORATLARINI TASHXISLASH VA DAVOLASHNI OPTIMALLASHTIRISH

Nurova Z.H., Tuksanova Z.I.,

Buxoro davlat tibbiyot instituti.

✓ Rezyume

Insult barcha miya qon tomir kasalliklari orasida keng tarqalganligi, shuningdek, umumiy kasallik va o'lim tarkibidagi yetakchi mavqei tufayli eng muhim tibbiy va ijtimoiy muammo bo'lib qolmoqda.

O'zbekistonda insult bilan kasallanganlar soni juda ko'p - har yili 40-45 mingga yaqin miya qon tomirlari qayd etiladi.

Ushbu maqolada kardioembolik insultning o'tkir davrida bemorlarni olib borish, aniq tashxis qo'yish va neuroprotektiv terapiyani optimallashtirishning yangi yondashuvlarni ko'rib chiqadi.

Kalit so'zlar: kardioembolik insult, o'tkir davr, ishemiya, neuroprotektiv terapiya.

OPTIMIZATION OF TREATMENT OF EARLY NEUROLOGICAL COMPLICATIONS IN CARDIOEMBOLIC STROKE

Nurova Z.H., Tuksanova Z.I.,

Bukhara State Medical Institute.

✓ Resume

Stroke remains the most important medical and social problem due to its high prevalence among all cerebrovascular diseases, as well as a leading position in the structure of overall morbidity and mortality of the population.

This article examines new approaches to improving the effectiveness of management of patients in the acute period of CEI based on more accurate diagnosis, prediction of its course and outcomes, and optimization of neuroprotective therapy.

In Uzbekistan, the number of patients with brain stroke is quite large-about 40-45 thousand cases of brain stroke are registered annually.

Key words: cardio embolic, insults, acute period, ischemia, neuroprotective therapy.

Актуальность

Кардиоваскулярная эмболия обуславливает развитие 35-40% всех случаев ишемического инсульта. Развитие кардиоэмболического инсульта является наиболее грозным осложнением церебральной ишемии. Инсульт представляет собой качественно особое состояние, являясь интегрированным выражением комплекса сложных метаболических, гемодинамических изменений, происходящих в мозге на определенной стадии недостаточности его кровоснабжения [1,3,5]. Проблема мозгового инсульта остается крайне актуальной в настоящее время, что определяется значительной частотой его развития, высоким процентом инвалидизации и смертности боль-

ных [2]. В основе острого ишемического повреждения нейронов при развитии очага инфаркта головного мозга (ИГМ) находится сложный каскад взаимодействия эндотелия сосудистой стенки, гемостатических факторов, нейронов и микроглии. Кислородное голодание тканей стимулирует выработку эндотелиальными клетками маркеров дисфункции эндотелия, продуцируемых эндотелиоцитами кровеносных сосудов, макрофагами, нейронами и нейроглией в ответ на гипоксическое повреждение головного мозга. Активируются так называемые "гены гибели клеток", ответственные за развитие апоптоза, или запрограммированной смерти клеток ишемической полутени, в результате расширения которой увеличивается объем инфаркта.

При ишемическом инсульте установлены универсальные закономерности реагирования ткани мозга на снижение перфузии, что позволило сформулировать положение о динамическом характере и потенциальной обратимости церебральной ишемии и о необходимости применения неотложных мер по сочетанному восстановлению кровотока и защите головного мозга от ишемического поражения в острейшем и остром периоде при кардиоэмболическом инсульте.

Поскольку каждый из нейропротективных препаратов имеет в определенной мере ограниченный спектр воздействия на патологические процессы при ишемическом инсульте, актуально и обосновано изучение эффективности лечения пациентов комбинацией из нескольких нейротропных средств [1,4].

Цель исследования. Разработка новых подходов к повышению эффективности ведения больных в острейшем периоде кардиоэмболического инсульта на основе более точной диагностики, прогнозирования его течения и исходов, а также оптимизации нейропротективной терапии.

Материал и методы

Исследование проводилось в Бухарском многопрофильном медицинском центре в отделение неврологии. В основу исследования выбрано 55 больных с кардиоэмболическим инсультом.

Из них 35 женщин (63,6 %), 20 мужчин (36,4 %). Исследование проводилось в Бухарском многопрофильном медицинском центре в отделение неврологии. Всем больным проводилось курсовое лечение с целью нейропротективной терапии использовались цитофлавина 10 мл (на 5%-й глюкозе внутривенно капельно 1 раз в сутки, глутатиона 1000 мг внутривенно капельно на физиологическом растворе 1 раз в сутки. Цитофлавин и глутатин вводились в первой половине дня. С 16-х суток до момента выписки пациенты продолжали получать цитофлавин.

Они в то же время получали и базисную терапию. Базисная терапия кардиоэмболического инсульта включала в себя коррекцию артериального давления, поддержание нормоволемии, применение антикоагулянтов и антиагрегантов.

Результат и обсуждение

В основу исследования было положено данные проспективного анализа клинического обследования и лечения 160 больных с кардиоэмболическим инсультом. Методом простой рандомизации больные будут разделены на основную и контрольную группы, получавшие различные схемы лечения.

Критериями включения больных в исследование являлись: ишемический инсульт, острейший и острый периоды, способность к выполнению локомоторных функций и психоневрологических тестов. Все пациенты в момент обследования находились в сознании и были доступны вербальному контакту. Исследование проводилось с согласия больных и не противоречило общепринятым этическим нормам.

85 пациентов основной группы получали базисную и комбинированную нейропротективную терапию. Базисная терапия ишемического инсульта включала в себя коррекцию артериального давления, поддер-

жание нормоволемии, контроль гликемии и температуры тела, по показаниям лечение отека мозга и нутритивную поддержку, применение антикоагулянтов и антиагрегантов. Комбинированная нейропротективная терапия заключалась в применении в течение первых 15 дней: цитофлавина 10 мл (янтарная кислота 1000 мг, инозин 200 мг, никотинамид 100 мг, рибофлавина мононуклеотид натрия 20 мг) на 5%-й глюкозе внутривенно капельно 1 раз в сутки; глутатиона 1000 мг внутривенно капельно на физиологическом растворе 1 раз в сутки; актовегина 200 мг внутривенно струйно 1 раз в сутки. Цитофлавин и глутатин вводились в первой половине дня, актовегин - во второй. С 16-х суток до момента выписки пациенты продолжали получать цитофлавин.

75 пациентов контрольной группы получали стандартное лечение, которое включало аналогичную основную группу базисную терапию, и в течение всего стационарного периода нейропротективную терапию этилметилгидроксипиридина сукцинатом (мексидол) или цитофлавином.

Разработано показание к комбинированной нейропротективной терапии КЭИ в остром периоде на основании анализа ее эффективности.

Заключение

Таким образом, применение нейропротективной терапии в остром периоде кардиоэмболического инсульта приводила к снижению инвалидности и летальности пациентов. В результате проведенного исследования на основании комплексного системного подхода разработано концепция острого периода КЭИ как сложной системы, состоящей из комплекса синергетических элементов, позволяющей прогнозировать особенности течения, осложнения и исходы заболевания, в том числе и в условиях оптимизации нейропротективной терапии.

Проведенные клинические исследования показали, что быстрое обследование и проведение безотлагательной терапии позволяют улучшить клинические исходы у пациентов с инсультом. Ранее обнаруженные инсульты и использование нейропротективных методов лечения улучшили жизнь пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Фоякин А.В., Глебов М.В., Четкин А.О., Гераскина Л.А., Никитин Ю.М., Кравченко М.А. Предрасположенность к парадоксальной церебральной эмболии у пациентов с ишемическим инсультом.
2. Фоякин А.В., Глебов М.В., Четкин А.О., Гераскина Л.А., Никитин Ю.М., Кравченко М.А. Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2008;
3. Сулина З.А., Фоякин А.В., Четкин А.О., Глебов М.В., Гераскина Л.А., Никитин Ю.М., Кравченко М.А. Парадоксальные эмболии у больных ишемическим инсультом.
4. Нурова З.Х., Жалолова В.З. "Достиженные успехи в изучении патогенеза и диагностики гипертонической болезни" "Новый день в медицине" научный журнал 2020 июль, 30-31 бет.
5. Мухамедиева Н.Б., Туксанова З.И. Влияние течения инфаркта миокарда на развитие депрессивных расстройств. "Молодой учёный" научный журнал. №11(91). 2015 г.
6. Диагностика и лечение фибрилляции предсердий. Рекомендации РКО, ВНОА и АССХ. Москва 2012.
7. Garcia D, Libby E, Crowther MA. The new oral anticoagulants. Blood, 2010, 115: 15-20.

Поступила 09.11.2020