

*С.К. Акишулаков, Г.С. Макимова, Е.Т. Махамбетов, А.Р. Халимов,
К.Ш. Шураева, И.Т. Курмаев*

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА МЕКСИДОЛ В ЛЕЧЕНИИ УШИБОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА

*Кафедра нейрохирургии АГИУВ. Городская клиническая больница № 7
г. Алматы*

В исследовании оценена эффективность препарата мексидол в лечении 105 пострадавших с ушибами головного мозга легкой, средней и тяжелой степени. Контрольную группу составили 30 пациентов с аналогичными по тяжести черепно-мозговыми травмами.

В процессе лечения в двух группах пациентов оценивалась и сравнивалась динамика изменений неврологической симптоматики, ЭЭГ, УЗДГ и КТ головного мозга.

Положительный клинический эффект мексидола отмечен у 84 (80 %) пациентов исследуемой группы в течение первых 8-12 дней лечения. В контрольной группе положительный клинический эффект отмечен у 19 пациентов (63%). Результаты исследования указывают на выраженную терапевтическую эффективность мексидола, в лечении пострадавших с ушибами головного мозга, в связи с отчетливым антигипоксическим, противоишемическим и ноотропным действием препарата.

Введение. Наше внимание привлек препарат Мексидол, синтезированный в ИБХФ РАН, изученный и разработанный в НИИ Фармакологии РАМН и ВНЦ [1,5]. Мексидол (2-этил-6-метил-3-оксипиридин сукцинат), являясь производным янтарной кислоты, активизирует внутриклеточный синтез белка и нуклеиновых кислот, ферментативные процессы цикла Кребса, способствует утилизации глюкозы, стимулирует синтез и внутриклеточное (митохондриальное) накопление АТФ. Механизм действия препарата определяют прежде всего его антиоксидантные свойства, способность стабилизировать биомембраны клеток, активировать энергосинтезирующие функции митохондрий, модулировать работу рецепторных комплексов и прохождение ионных токов, усиливать связывание эндогенных веществ, улучшать синаптическую передачу и взаимосвязь структур мозга [1,2,5]. Благодаря этому механизму действия, препарат оказывает церебропротекторное, ноотропное, противогипоксическое, транквилизирующее, противосудорожное, антиалкогольное, анти-

стрессорное и вегетотропное действие. Кроме того, он обладает способностью улучшать мозговое кровообращение, ингибировать агрегацию тромбоцитов [4,6]. Мексидол повышает резистентность организма к действию различных экстремальных повреждающих факторов, таких как гипоксия, ишемия, различные интоксикации, в том числе этанолом [7]. Мексидол оказывает отчетливое антигипоксическое и противоишемическое действие.

Цель работы: определение эффективности препарата МЕКСИДОЛ в лечении ушибов головного мозга.

Материал и методы исследования.

На основе комплексного подхода оценены неврологические проявления заболевания, лабораторные данные, биоактивность мозга, церебральная гемодинамика, морфологические и функциональные изменения головного мозга у 105 пациентов до и после курса лечения препаратом. Пациенты были в возрасте от 18 до 57 лет, преимущественно мужчины (73 пациента). Из общего количества пострадавших - 69 пациентов были с ушибами головного мозга легкой и

средней степени тяжести, 36 больных - с ушибами головного мозга тяжелой степени в сочетании с травматическими внутримозговыми гематомами (ТВМГ), поступившими в нейротравматологические отделения ГКБ № 7 г. Алматы. Ведение пациентов было консервативным, учитывая: уровень сознания по шкале Глазго ≥ 10 баллов, отсутствие выраженных клинических и КТ признаков дислокации ствола мозга, небольшой объем внутримозговой гематомы по данным КТ и МРТ – менее 30 куб.см. Контрольная группа пациентов, имевших аналогичные травмы состояла из 30 больных. В лечении пациентов контрольной группы использован традиционный комплекс медикаментозного лечения, включающий метаболические, ноотропные и сосудистые препараты.

Результаты исследования. По биомеханике очаговых повреждений преобладал противоударный механизм формирования очаговых повреждений вещества мозга над ударным. Распределение очаговых повреждений мозга по долевой локализации показало доминирование лобной и височной локализации. На КТ головного мозга выявлены ушибы 1-4 видов.

В неврологическом статусе преобладали обшемозговой, очаговый, вегетативный, менингеальный синдромы. Когнитивные функции оценивались по шкале – MMSE (Mini-Mental State Examination), предназначенной для бальной оценки ориентации, внимания и памяти.

Двигательные расстройства в виде центральных моно- или гемипарезов, пирамидной недостаточности оценивались по 6-балльной шкале. Очаговая неврологическая симптоматика проявлялась кратковременным нарушением функции отдельных черепных нервов от 2 до 10—12 суток. У ряда пациентов отмечались психомоторное возбуждение, снижение критики, дезориентация во времени и пространстве, мнестические расстройства, рефлексы орального автоматизма в виде хватательного и хоботкового феноменов, изменение мышечного тонуса в противоположных очагу конечностях по

экстрапирамидному типу, моторная афазия при повреждении доминантного полушария. Биоактивность мозга оценивалась по данным ЭЭГ головного мозга, церебральная гемодинамика методом транскраниальной УЗДГ сосудов мозга. При поступлении и после выписки проводились КТ и МРТ головного мозга. Осматривалось глазное дно в динамике.

Мексидол применялся внутривенно, капельно по 400 мг (8 мл) на 200 мл изотонического раствора хлорида натрия ежедневно в течение 15 дней, с последующим переходом на пероральный прием – по 125 мг три раза в день в течение 1,5 месяцев.

Положительный клинический эффект мексидола в целом был отмечен у 84 (80 %) пациентов в течение первых 8-12 дней лечения, причем он оценивался как хороший у 62, у 22 - как удовлетворительный. В контрольной группе положительный клинический эффект отмечен у 19 пациентов (63%). Положительный клинический эффект заключался в прояснении сознания до 14-15 баллов по ШКГ, регрессе двигательных и речевых нарушений, восстановлении когнитивных функций. По результатам ультразвуковой доплерографии интракраниальных сосудов, объемный мозговой кровоток после введения Мексидола увеличивается на 35-40%. Мексидол оказывает церебральный вазодилатационный эффект, снижает показатели мозгового сосудистого сопротивления, существенно увеличивает пульсовые колебания мозговых сосудов и способствует гемодинамическим сдвигам, способствующим улучшению оттока крови в венозную систему, не оказывая при этом существенного влияния на системное артериальное давление.

У больных, получавших Мексидол, отмечается существенный регресс расстройств сознания при их оценке по ШКГ. Значительно быстрее и отчетливее, в более ранние сроки восстанавливались функции двигательной сферы, наблюдалась положительная динамика в восстановлении координаторных функций.

Мексидол оказывал позитивное влияние на больных, имеющих вестибулярные расстройства, уменьшая неуверенность при ходьбе, несистемное головокружение, быстрее регрессировали рефлексы орального автоматизма.

Субъективный и объективный позитивный эффект при лечении Мексидолом наблюдается, как правило, к концу недели после начала терапии.

Таким образом, обладая высоким лечебным эффектом, Мексидол не вызывает побочных эффектов, свойственных другим нейропротекторным препаратам.

В противоположность ноотропным препаратам при использовании Мексидола не наблюдается активирующего действия, нарушений сна и повышения судорожной готовности. Мексидол в противоположность анксиолитикам не оказывает седативного и амнезирующего действия, а наоборот, обладает позитивным влиянием на память, внимание и ориентацию, которые оценивались по шкале – MMSE (Mini-Mental State Examination).

Обладая высоким лечебным эффектом, Мексидол не вызывает побочных проявлений, что свидетельствует о его безопасности и значительно расширяет возможности применения.

В период применения мексидола исследование биоэлектрической активности головного мозга было выполнено в динамике. Отмечена общая для всех больных тенденция - увеличение амплитуды высокочастотной составляющей

ЭЭГ и снижение выраженности межполушарной асимметрии, уменьшения индекса медленной активности. Нормализация ЭЭГ наблюдалась в исследуемой группе у 67 (64%) пациентов на 14 сутки после травмы. В контрольной группе регресс патологических изменений на ЭЭГ в эти сроки отмечался у 10 пациентов (33%).

Учитывая вышеизложенное, можно констатировать, что применение мексидола оправдано и патогенетически обосновано при лечении пострадавших с ушибами головного мозга в остром периоде, в связи с отчетливым антигипоксическим, противоишемическим и ноотропным действием препарата.

Выводы.

1. При ушибах головного мозга, курс мексидола в дозе 400 мг внутривенно, капельно на 200 мл изотонического раствора хлорида натрия ежедневно в течение 15 суток оказывает выраженный терапевтический эффект на восстановление нарушенных вследствие травмы головного мозга мнестических, когнитивных, двигательных, координаторных и речевых функций.

2. Мексидол можно рекомендовать для курсового лечения в острой стадии черепно-мозговой травмы, в связи с отчетливым антигипоксическим, противоишемическим и ноотропным действием препарата.

3. Мексидол рекомендуется для включения в список эффективных жизненно важных лекарственных препаратов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Справочник «Лекарственные средства», М.Д.Марковский. изд. 14, 2000 г., т.2, стр. 186.
2. Справочник Видаль изд. 9, 2003 г. стр. Б-569.
3. Федеральное руководство для врачей (Россия), выпуск 3, 2002 г.
4. Федорова Н.В. Применение мексидола при дисциркуляторной энцефалопатии. М., 1999 г.
5. «Регистр лекарственных средств России», Москва, 2003 г., стр.491.
6. Воронина Т.А. Рекомендации по применению мексидола в инъекционной лекарственной форме при острых нарушениях мозгового кровообращения. Церебральный инсульт. М., 1999 г.
7. Гофман А.Г., Кожинова Т.А. Методические рекомендации по применению мексидола в качестве средства для купирования алкогольного абстинентного синдрома. Москва, 1999 г.