

# **Опыт применения мексидола методом направленного транспорта при черепно- мозговых травмах.**

**Жармагамбетова К.А., Гарбузенко О.Н., Кабасова А.А., Бабашев Б.Б.  
Городская больница №1 г. Павлодар.**

Лечение черепно-мозговых травм (ЧМТ) остается одной из наиболее трудных задач здравоохранения. До 50% летальных исходов от травм вызваны ЧМТ, большинство пострадавших молоды. Тяжесть состояния зависит не только от степени необратимого повреждения мозга в момент травмы, но и от вторичных поражений.

К вторичным поражениям мозга при ЧМТ относятся гипоксемия, гиперкапния, артериальная гипотония, сдавление мозга гематомами, поэтому лечебные мероприятия направлены на коррекцию гемодинамики, оперативное удаление гематом, нормализацию внутричерепного давления, ликвородинамики и метаболизма мозговых клеток; защиту их от гипоксии.

Мексидол является препаратом нового типа, обладает оригинальным механизмом действия, который определен прежде всего его антиоксидантными свойствами, способностью стабилизировать биомембраны клеток, усиливать связывание эндогенных веществ, улучшать симпатическую передачу и взаимосвязь структур мозга.

Цель работы: изучить действие мексидола при энцефалопатии на фоне тяжелой черепно- мозговой травмы.

Материалы и методы. Проведен анализ 15 историй болезни с тяжелой черепно-мозговой травмой, которые прошли за период 2005 года в ОРИТ гор. больницы №1 г. Павлодара.

Кроме стандартной терапии черепно- мозговой травмы в программу лечения включен метод направленного транспорта. Препарат для лечения выбран мексидол. Лечение мексидолом начато с 3-4 суток травмы, всего проведено 5-7 процедур каждому пациенту.

Направленный транспорт данного препарата на аутологичных нейтрофилах проводится по обычной методике: производится забор крови в флакон 200 мл., центрифугируется в течении 30 мин. со скоростью 1500 оборотов в минуту, удаляется плазма на лейкоцитарную прослойку вводится 2 мл. АТФ и 400 мг. мексидола, в течении 40 минут выдерживается в термостате при температуре 37,5 градусов с дальнейшей реинфузией пациенту.

Результаты исследования: оценка проводилась по шкале комы Глазго, причём на 8-10 сутки уровень сознания у 75% больных улучшился с 6 до 10 баллов. В связи с применением препарата мексидол нам удалось провести более раннее отлучение больных от аппарата ИВЛ. 5 больных отлучены от ИВЛ на 4 сутки, 6 на 7-8, остальные после 12 суточного пребывания на аппаратной вентиляции. Побочных эффектов от препарата не наблюдалось.

Выводы: включение в программу лечения черепно-мозговой травмы препарата мексидол методом направленного транспорта привело к более раннему отлучению больных от аппарата ИВЛ в результате положительной динамики сознания по шкале Глазго. Сократилось пребывание больных в отделении реанимации.