

ПРИМЕНЕНИЕ МЕКСИДОЛА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛЕГКОЙ ЗАКРЫТОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

А.В.Егоров, И.Н.Пономарева

Отделение нейрохирургии НУЗ дорожной клинической больницы ОАО РЖД, Иркутск

В исследовании больных с легкой черепно-мозговой травмой, имевших в анамнезе хроническую сосудистую патологию ЦНС и пострадавших без каких-либо указаний на поражение ЦНС показана эффективность внутривенного введения мексидола в остром периоде в дозе 200 мг. Препарат способствует более быстрому восстановлению пациентов, получивших легкую черепно-мозговую травму на фоне хронической сосудистой патологии и может быть рекомендован для широкого применения.

Ключевые слова: легкая черепно-мозговая травма, хроническая сосудистая патология, эховентрикулометрия, мексидол

В настоящее время во всем мире наблюдается неуклонный рост травматизма, и черепно-мозговая травма (ЧМТ) составляет более $\frac{1}{3}$ всех травм [1]. ЧМТ может возникнуть на фоне патологии ЦНС. Можно предположить, что сочетание фонового заболевания и ЧМТ усложняет клиническую картину, приводя в некоторых случаях к инвалидизации даже при легкой травме мозга [2].

Целью настоящего исследования было выявление особенностей клинических проявлений легкой ЧМТ (ЛЧМТ) у пациентов с сопутствующим хроническим сосудистым заболеванием ЦНС и терапии ЧМТ антиоксидантом и антигипоксантом мексидолом.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

В нейрохирургическом отделении ДКБ на станции Иркутск пасс. было обследовано 74 пациента с ЛЧМТ, имевших в анамнезе хроническую сосудистую патологию ЦНС, и 43 пострадавших без указаний на поражение ЦНС. Хронические сосудистые заболевания у больных с ЛЧМТ были верифицированы неврологами в неврологическом отделении ДКБ и в амбулаторных условиях до получения травмы.

Возраст больных с хроническими сосудистыми заболеваниями ЦНС, получивших ЛЧМТ

составлял 49-59 лет (54 мужчины и 20 женщин), в контрольной группе было 30 мужчин и 15 женщин.

По виду ЧМТ пациентов разделили следующим образом: в 1-й группе — бытовая травма (44), производственная (10), автодорожная (19), спортивная (1). Во 2-й группе: бытовая (28), производственная (8), автодорожная (9) травмы. Пациенты 1-й группы имели в анамнезе начальные проявления недостаточности кровоснабжения мозга, дисциркуляторную энцефалопатию I-II степеней на фоне гипертонической болезни, атеросклероза сосудов головного мозга. Всем больным проводилось полное клиническое, нейрофизиологическое, рентгенологическое и психоневрологическое обследование.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В группе больных с хроническими сосудистыми заболеваниями головного мозга отмечались более длительный период бессознательного состояния, выраженные общемозговые симптомы, которые сохранялись дольше на 3-5 дней (по сравнению с показателями больных без сосудистых патологий), а также очаговая неврологическая симптоматика (нистагм), слабость конвергенции, асимметрия носогубных складок, анизорефлексия, иногда патологические стопные знаки. При

параклиническом обследовании у этой группы больных также отмечались более значительные изменения. У пациентов, получивших ЛЧМТ без сопутствующей сосудистой патологии головного мозга, бессознательный период был короче, общемозговые явления были менее выражены. При эхо-ЭГ выявлялось расширение желудочковой системы, усиление эхо-пульсации. При ЭЭГ исследовании у пациентов отмечались диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга, дисфункция верхнестволовых структур головного мозга, в некоторых случаях появлялась медленноволновая активность. На реоэнцефалограмме (РЭГ) отмечалось снижение или повышение сосудистого тонуса, затруднение венозного оттока, межполушарная асимметрия кровенаполнения. Отмечалось снижение линейной скорости кровотока, выявлялись признаки умеренной венозной внутричерепной гипертензии. Лечение таких пациентов удлинялось, как правило, на 5-7 дней. В неврологическом статусе отсутствовали симптомы органического поражения головного мозга, при параклинических методах обследования отмечались незначительные изменения. В связи с этим в нашем отделении группе больных с ЛЧМТ и хроническими сосудистыми заболеваниями головного мозга кроме стандартного лечения был применен мексидол — препарат с антигипоксантами, ноотропным, атиоксидантным действием, обладающий также противосудорожным эффектом, потенцирующим действие дегидратационных средств. Пациенты, получившие ЛЧМТ на фоне сосудистой патологии головного мозга, были разделены на 2 группы по 37 человек. Первой группе мексидол назначался в острый период (200 мг внутривенно струйно в 16 мл изотонического раствора NaCl дважды в день в течение 10 дней). Во 2-й группе проводили стандартное лечение при ЛЧМТ. После курса терапии пациентам обеих групп было проведено клиническое, нейрофизиологическое и психоневрологическое обследование.

В клинической картине у пациентов 2-й группы отмечались более длительный период бессознательного состояния, более выраженная ретроградная и антероградная амнезия, чем у пациентов 1-й группы. Головная боль выявлена у 25, головокружение — у 13, чувство тошноты, общая слабость — у 10, пошатывание при ходьбе — у 23, снижение слуха, шум в ушах — у 23, шум в голове — у 32, нарушение сна — у 18, двоение в глазах — у 7 пациентов.

В 1-й группе отмечались головная боль у 12 человек, головокружение — у 7, общая сла-

бость — у 4, тошнота — у 3, пошатывание при ходьбе — у 2, ухудшение сна — у 5, снижение слуха и шум в ушах — у 3, снижение памяти — у 5, двоение в глазах — у 3 пациентов.

В неврологическом статусе у больных 2-й группы отмечалась следующая неврологическая симптоматика: слабость конвергенции — у 25 (у пациентов 1-й группы — 7), нистагм — у 36 (в 1-й — у 12), рефлексы орального автоматизма — у 22 (в 1-й — у 12), повышение периостальных и сухожильных рефлексов отмечалось, соответственно, у 23 и 12 больных, асимметрия рефлексов — у 25 и 14. Патологические стопные рефлексы во 2-й группе отмечались у 23 пациентов (в 1-й — у 12), нарушение координации в виде покачивания при ходьбе, неустойчивости в позе Ромберга, ошибок при выполнении пальценосовой и пяточно-коленной проб — у 23 и 7 больных.

При нейрофизиологическом обследовании были обнаружены значительно большие изменения у пациентов 2-й группы, чем у пациентов 1-й. Так, при проведении эхоэвентрикулометрии было выявлено сохранение усиления эхо-пульсации у 34 и 12 пациентов соответственно. При ЭЭГ-исследовании были выявлены у пациентов 2-й группы изменения биоэлектрической активности, признаки дисфункции верхнестволовых структур — у 22, повышение судорожной активности головного мозга — у 7, явления раздражения коры головного мозга — у 7 больных; в 1-й группе отмечалось изменение биоэлектрической активности головного мозга — у 12, у 9 ЭЭГ была в пределах нормы, и у 16 пациентов обнаружена дисфункция медиально-базальных структур.

При РЭГ-исследовании во 2-й группе было выявлено снижение сосудистого тонуса у 14 пациентов (в 1-й — у 15), повышение сосудистого тонуса отмечалось, соответственно, у 18 и 8, затруднение венозного оттока — у 23 и 2 больных.

Выявлены легкое снижение линейной скорости кровотока у 15 пациентов, положительные ротационные пробы у 13, признаки умеренной венозной внутричерепной гипертензии у 34 больных; во 2-й группе было выявлено снижение линейной скорости кровотока у 7 пациентов, признаки внутричерепной гипертензии — у 12.

При офтальмологическом исследовании были выявлены у пациентов 2-й группы ангиопатия сосудов сетчатки — у 28, расширение вен — у 12 больных. В 1-й группе было обнаружено расширение вен — у 5 пациентов, у 8 глазное дно определялось в пределах нормы, ангиопатия сетчатки — у 12 больных.

При психоневрологическом обследовании использовались тест повторения цифр в прямом и обратном порядке по методу Д.Векслера и воспроизведение 12 слов по методу Гробера и Бушке в баллах. В 1-й группе баллы составили 4-7, во 2-й — 5.8-9.0.

Продолжительность пребывания больных в стационаре во 2-й группе составила 16-18 дней, в 1-й — 10-12.

Таким образом, в настоящем исследовании была установлена эффективность мексидола в

лечении ЧМТ на фоне хронических сосудистых заболеваний. Препарат может быть рекомендован для широкого применения пациентам, получившим ЧМТ на фоне хронических сосудистых заболеваний головного мозга.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Одинак М.М., Емельянов А.Ю.* // Воен.-мед журн. 1998. № 1. С. 46-51.
2. *Гусев Е.И., Скворцова В.И.* Ишемия головного мозга. М., 2001.

