

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА “МЕКСИДОЛ” ВЫЕЗДНЫМИ БРИГАДАМИ СТАНЦИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЕЛИКОГО НОВГОРОДА

Г.А.Солнцева

Показано, что раннее использование мексидола бригадами скорой помощи при нарушении мозгового кровообращения, черепно-мозговых травмах и абстинентном синдроме в дозе 200-400 мг внутривенно позволяет существенно снизить выраженность развивающегося неврологического дефицита, достигая общего улучшения клинического статуса больного.

Ключевые слова: скорая медицинская помощь, ишемический инсульт, мексидол

В 2004 г. в Новгородской области смертность составила 22.4 (по РФ — 16.5) на 1000 населения на фоне низкой рождаемости (9.6 в Новгородской области, по РФ — 10.5). Это приводит к сокращению средней продолжительности жизни до 54 лет у мужчин и до 70 лет у женщин, тогда как в РФ — 59 лет и 72 года соответственно, в странах Евросоюза — 80 лет [3,8].

Среди причин смертности первое место занимают сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) — 62%. Преждевременной смерти людей трудоспособного возраста способствуют чаще всего мозговые инсульты, инфаркты миокарда, аритмии, являющиеся осложнениями артериальной гипертензии, ИБС, цереброваскулярных заболеваний.

Доказано, что раннее обращение пациента за медицинской помощью при угрожающих жизни состояниях, срочная и правильная диагностика, получение необходимого объема помощи на догоспитальном этапе в первые часы “терапевтического акта” значительно оптимизируют прогноз заболевания и предотвращают летальный исход [2,3,7].

За последнее десятилетие в области отмечается заметный рост вызовов на внезапные заболевания [1,2]. В структуре обращений на станцию скорой медицинской помощи (ССМП) за 2004 г. вызовы на внезапные заболевания составили 25.2%, из них 67% — вызовы к пациентам с ССЗ; с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) — 7%.

Среди пациентов с острой цереброваскулярной патологией преобладают женщины (по отношению к мужчинам — 2:1), но в возрасте 20-49 лет чаще инсульты зарегистрированы у мужчин (в 1.2 раза) [4,5]. Поток вызовов с ОНМК в области имеет 3 пика: декабрь-январь, май-июнь и сентябрь-октябрь. В эти месяцы ежедневно диагностировали инсульт в среднем у 7 больных, а на практике иногда за сутки проходило 11 случаев ОНМК.

Стараясь искать пути улучшения организации оказания медицинской помощи больным с инсультами на догоспитальном этапе [9], мы решили включить в объем помощи мексидол (2 мл 5% раствора по 200-400 мг внутривенно).

Всего 152 случая применения мексидола на ССМП Великого Новгорода представлены в таблице.

Врачи Новгородской ССМП применяли внутривенно в изотоническом растворе мексидол при острой цереброваскулярной патологии. Среди больных преобладали женщины старших возрастных групп. Преимущественно ставили диагноз ОНМК, хотя при детальном изучении данных карты вызова была возможность предварительно дифференцировать тип инсульта (до 76% — ишемический инсульт). В 97% случаев вызовы были на квартиру. Основная масса больных — городские жители, 2 приезжих и 3 сельских. В первые 3 ч ССМП вызвали 76% больных с ОНМК.

При церебральном инсульте остро развивается неврологический дефицит в результате нарушения мозгового кровотока.

Современные исследования свидетельствуют

Применение мексидола (5%, 2 мл внутривенно) на ССМП Великого Новгорода в 2005 г.

Диагноз	Количество больных	Возраст, годы					Доза мексидола, мг	Положительный эффект	Режим		Летальность, %
		40-49	50-59	60-69	70-79	80 и больше			госпитальный	амбулаторный	
Женщины (n=86)											
ОНМК	45		5	12	15	13	200-400	16	42	3	33
САК	1			1			200		1		
ПНМК	8	1	3	1	3		200	5	6	2	12.5
ТИА, ДНМК	10	1		4	3	2	200	10	1	9	10
ДЭ	11		1	2	7	1	100	10	1	10	
СВБА	10		4	6			100-200	10	2	8	
ААС	1	1					200	1		1	
Мужчины (n=66)											
ОНМК	28	4	7	6	9	2	200	10	25	3	17.9
САК	5	2	1		2		200	2	5		60
ПНМК	16		5	5	5	1	200	4	8	8	50
ТИА, ДНМК	4	3	1				200	4	1	3 отказ	
ДЭ	5				2	3	100	5		5	
СВБА	3	1	2				200	3		3	
ААС	2	1	1				200	2		2	
Реанимация	3	2		1			400-800	3	3		33.3

Примечание. САК — субарахноидальное кровоизлияние, ПНМК — повторное нарушение мозгового кровообращения, ТИА — транзиторная ишемическая атака, ДНМК — динамическое нарушение мозгового кровообращения, ДЭ — дисциркуляторная энцефалопатия, СВБА — синдром вертебробазилярной недостаточности, ААС — алкогольный абстинентный синдром.

о существовании ключевых событий, приводящих к развитию острой церебральной ишемии, гипоксии и механизмам клеточной гибели. Поэтому важность максимально раннего начала лечебных патогенетических мероприятий бригадами ССМП неоспорима [6]. Не имея возможности точной диагностики типа инсульта на догоспитальном этапе, врачи ССМП контролируют работу жизненно важных функций: сознание, дыхание, сердцебиение, уровень артериального давления (не выше 180/100 мм рт. ст.), купируют судороги и проводят нейропротективную терапию: если больной в сознании, то до 10 таблеток глицина дается сублингвально; интраназально применяется ноотропное средство (1% раствор семакса по 2 капли); с учетом антиоксидантного, антигипоксического, ноотропного, антиагрегантного и церебропротективного действия мексидола, 5% раствор по 200-400 мг вводится внутривенно.

Побочных эффектов при применении мексидола не было. Положительный эффект от проведенной терапии отмечен у 73 больных (47%), среди которых были пациенты с ишемическим инсультом, транзиторной ишемической атакой, с дисциркуляторной энцефалопатией, у которых наблюдали активизацию сознания, восстановление речи, исчезновение онемения языка, лица, конечностей, шума в ушах.

Средняя продолжительность лечения в стационаре составила 17 сут (у женщин — 15, у мужчин — 19 койко-дней). Среди оставленных на дому умерло 8 пациентов (после 7 дней; 4 женщины и 4 мужчин).

При синдроме вертебробазилярной артерии мексидол применяли по 200 мг внутривенно с положительным результатом в 100% случаев.

Через 5-10 мин все больные отмечали улучшение: проходило головокружение, тошнота, рвота и парестезии.

Успешно применяли мексидол в комплексной терапии при тяжелом алкогольном абстинентном синдроме у 3 больных.

Таким образом, широкий спектр фармакологического действия, совместимость с другими препаратами и отсутствие побочных явлений позволяют эффективно применять мексидол на догоспитальном этапе в условиях скорой медицинской помощи; и рекомендовать 5% раствор мексидола включить в стандарты оказания экстренной медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Варлоу Ч.П., Деннис М.С., ван Гейн Ж. и др. Инсульт. Практическое руководство / Под ред. Л.Л.Скоромца. СПб., 1998.
2. Верещагин Н.В., Пирадов М.А. // Неотложные состояния в неврологии. Орел, 2002.
3. Гусев Е.И. // Неврол. и психиатр. 2003. Прил. "Инсульт". С. 3-5.
4. Карпов В.А. Неврология. М., 2002.
5. Методические рекомендации для бригад скорой помощи. Мексидол в терапии цереброваскулярной патологии. М., 2005.
6. Одинак М.М., Вознюк И.А., Янишевский С.Н. Инсульт. Ишемическая полутень. СПб., 2005.
7. Садчиков Д.В. Мексидол в терапии критических состояний. Пособие для врачей анестезиологов-реаниматологов. Саратов, 2004.
8. Скворцова В.И. // Неврол. и психиатр. 2003. Прил. "Инсульт". С. 20-22.
9. Федин А.И., Румянцева С.А. Применение антиоксидантов. Мексидол у больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения. Методические рекомендации. М., 2000.