

# ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕКСИДОЛА ПРИ ОКАЗАНИИ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ И ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ

И.Г.Труханова, А.В.Цыбин

*Кафедра анестезиологии, реаниматологии и скорой медицинской помощи Самарского государственного медицинского университета*

Применение мексидола в комплексе догоспитального оказания помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения и черепно-мозговой травмой дало положительные результаты как по срокам купирования неврологических симптомов, так и по отдаленным результатам восстановления функций нервной системы. Мексидол можно рекомендовать для широкого и раннего использования с целью нейропротекции при синдроме критического повреждения мозга.

**Ключевые слова:** мексидол, острое нарушение мозгового кровообращения, черепно-мозговая травма, общемозговые симптомы, очаговые нарушения

ОНМК и ЧМТ в рамках концепции критического повреждения мозга имеют одинаковый алгоритм диагностики и лечения именно в остром периоде. На догоспитальный этап приходится “золотое время” для максимального сохранения жизнеспособности нейронов, а значит, и функции ЦНС. Совершенствование догоспитальной помощи таким больным позволит улучшить результаты их лечения.

На Станции скорой медицинской помощи (ССМП) г. Самары с 2006 г. введены современные стандарты, одним из первых был изменен алгоритм работы с пациентами с ОНМК и ЧМТ.

Основным повреждающим нервную ткань фактором при данных патологических состояниях является гипоксия — несоответствие энергопотребности клетки и энергопродукции в системе митохондриального окислительного фосфорилирования. Поэтому применение в данной ситуации антиоксидантов и антигипоксантов является наиболее целесообразным, причем как можно раньше, с момента первого контакта с пациентом, перенесшим инсульт или ЧМТ. На самарской ССМП мексидол используется в ока-

зании догоспитальной помощи таким больным с 2005 г., а с 2006 г. он входит в стандарт лечебных мероприятий при синдроме критического повреждения мозга.

Целью исследования была оценка влияния мексидола на клиническое течение ОНМК и ЧМТ.

## МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

При анализе карт вызовов скорой помощи только на центральной подстанции ССМП г. Самара в 2010 г. выявлено 1620 обращений по поводу ОНМК (790 мужчин и 830 женщин; средний возраст 58.7 года) и 1584 случая ЧМТ (1015 мужчин и 569 женщин; средний возраст 38.7 года).

В группе пациентов с ОНМК 1210 человек (74.7%) получили мексидол (400-800 мг внутривенно) на догоспитальном этапе. У пострадавших с ЧМТ мексидол (500-800 мг внутривенно) применяли у 887 человек (55.9%).

На следующем этапе из данных о пациентах удалось проследить отдаленные результаты лечения 59 больных с ОНМК и 47 пострадавших с ЧМТ. Выявлено, что в дальнейшем в комплексном лечении инсульта мексидол применяли у 37 человек, а в терапии острого и подострого периодов ЧМТ — у 29 больных.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В группе больных с ОНМК до лечения выявлена неврологическая симптоматика:

1) *общемозговые симптомы:*

- нарушение сознания — у 38.3% больных;
- головная боль — у 100%;
- головокружение — у 73%;
- тошнота и рвота — у 59.6%;

2) *очаговые нарушения:*

- двигательные нарушения — у 58% больных;
- чувствительные расстройства — у 87.5%;
- координаторные нарушения — у 79.6%;
- зрительные патологические симптомы — у 36.5%;
- речевые расстройства — у 40.1%;

3) *менингеальные симптомы* — у 24.2% больных;

4) *судорожный синдром* — у 38.5% больных.

В группе пострадавших с ЧМТ выявлены:

1) *общемозговые симптомы:*

- нарушение сознания — у 68.9% больных;
- головная боль — у 100%;
- головокружение — у 100%;
- тошнота и рвота — у 71.3%;

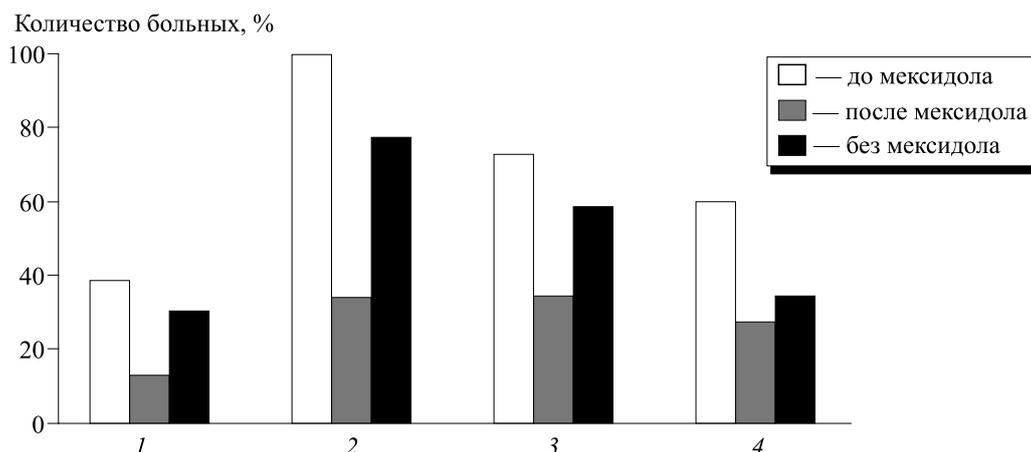
2) *очаговые нарушения:*

- двигательные нарушения — у 44% больных;
- чувствительные расстройства — у 77.3%;
- координаторные нарушения — у 89.9%;
- зрительные патологические симптомы — у 42.4%;
- речевые расстройства — у 11.7%;

3) *менингеальные симптомы* — у 48.5% больных;

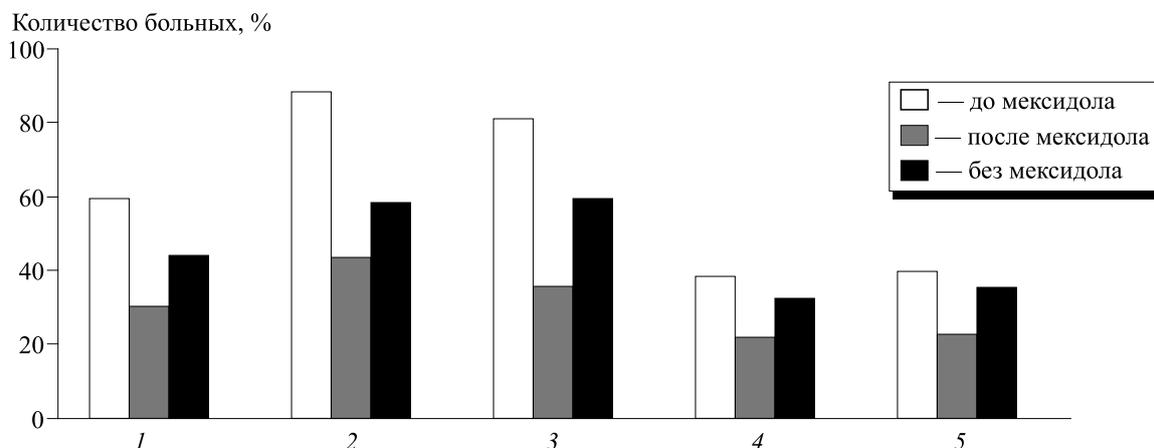
4) *судорожный синдром* — у 55.2% больных.

Выполнение догоспитального стандарта оказания помощи больному с ОНМК приводило к положительной неврологической динамике у



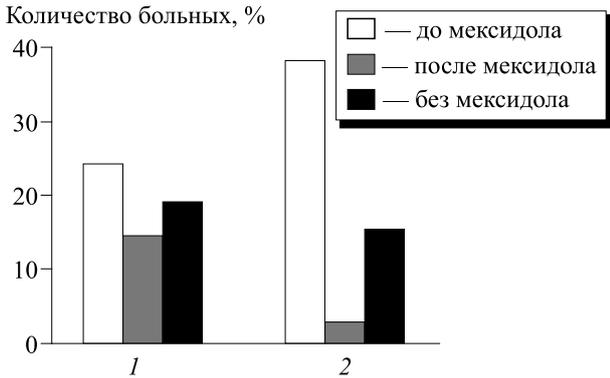
**Рис. 1.** Динамика общемозговой симптоматики у больных с ОНМК.

1 — нарушение сознания; 2 — головная боль; 3 — головокружение; 4 — тошнота, рвота.



**Рис. 2.** Динамика очаговых расстройств у больных с ОНМК.

1 — двигательные нарушения; 2 — нарушения чувствительности; 3 — координаторные нарушения; 4 — зрительные нарушения; 5 — речевые расстройства.

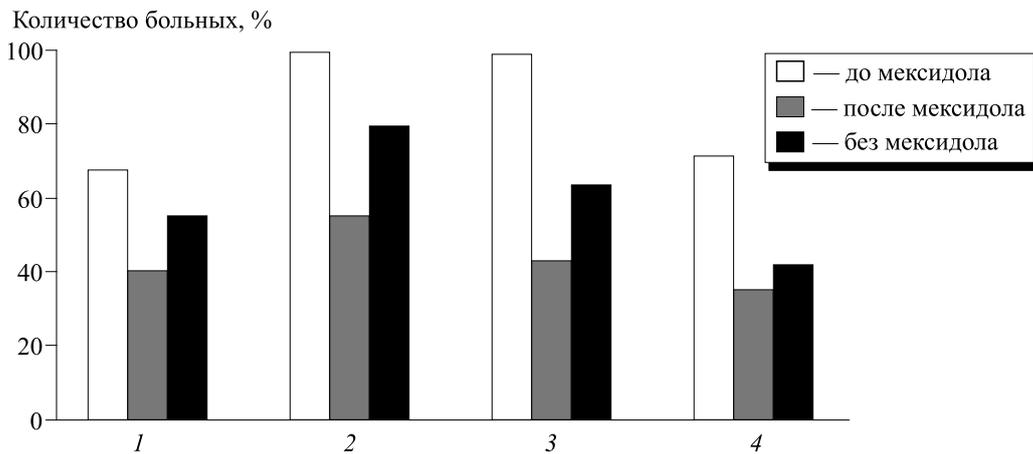


**Рис. 3.** Динамика менингеальных знаков (1) и судорожного синдрома (2) у больных с ОНМК.

всех больных. При этом в группе больных, получавших в качестве антиоксиданта и антигипоксанта мексидол в комплексе интенсивной тера-

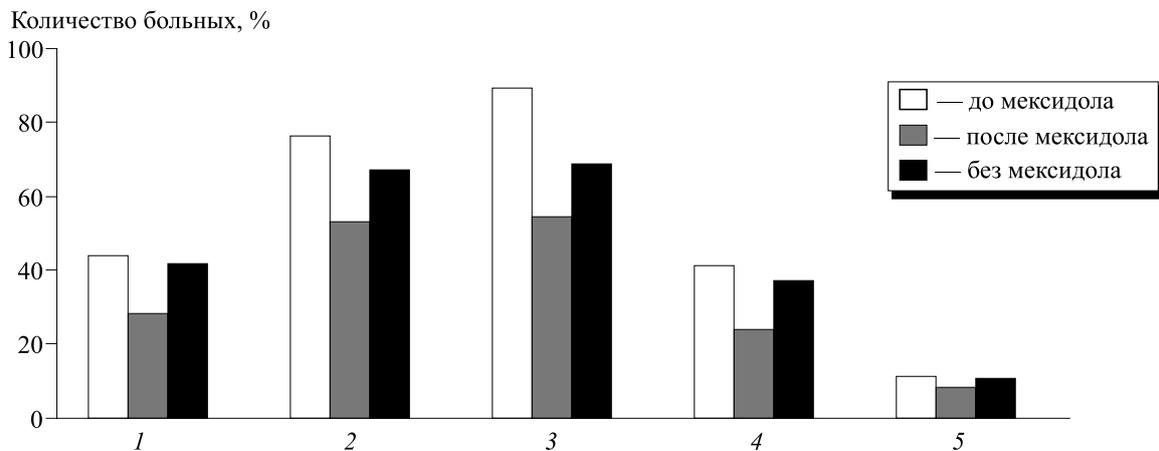
пии, динамика неврологических симптомов за время наблюдения на догоспитальном этапе (в среднем 45.4 мин) была более благоприятной, чем у пациентов, не получавших мексидол (рис. 1-3). Достоверно большая эффективность отмечена в отношении всех неврологических проявлений инсульта, особенно в плане купирования судорожного синдрома и нивелирования нарушений сознания. Следовательно, раннее использование мексидола уже с момента догоспитальной помощи позволяет значительно улучшить клиническое течение ОНМК.

У больных с ЧМТ неврологическая симптоматика была более выражена по сравнению с пациентами с ОНМК как по количеству выявленных симптомов, так и по их тяжести. Догоспитальный алгоритм помощи таким больным позволил улучшить состояние пострадавших с ЧМТ, особенно в группе больных, которым в



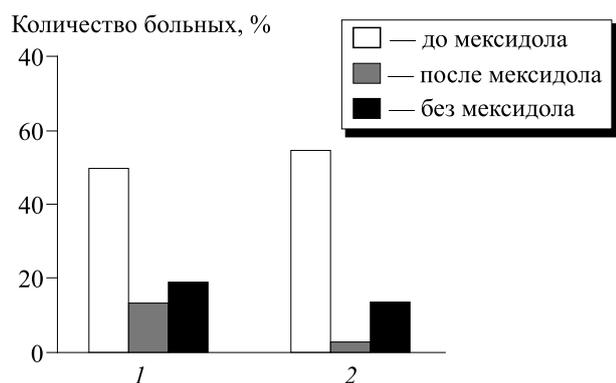
**Рис. 4.** Динамика общемозговой симптоматики больных с ЧМТ.

1 — нарушение сознания; 2 — головная боль; 3 — головокружение; 4 — тошнота, рвота.



**Рис. 5.** Динамика очаговых расстройств у больных с ЧМТ.

1 — двигательные нарушения; 2 — нарушения чувствительности; 3 — координаторные нарушения; 4 — зрительные нарушения; 5 — речевые расстройства.



**Рис. 6.** Динамика менингеальных знаков (1) и судорожного синдрома (2) у больных с ЧМТ.

комплексном лечении применяли мексидол (рис. 4-6), однако эффективность этого лечения была менее выражена по сравнению с группой больных ОНМК. Скорее всего, это можно связать с более тяжелым исходным состоянием пострадавших с ЧМТ. Наибольшая эффективность мекси-

дола выявлена при купировании судорожного синдрома.

При оценке отдаленных результатов лечения больных с ОНМК и ЧМТ обнаружено, что у пациентов, принимавших мексидол, функциональное восстановление нервной системы наступало в среднем на 5-7 сут раньше, из них в 2 раза меньше больных находилось в реанимации, а сроки пребывания их в отделении реанимации и интенсивной терапии были на 3-7 дня меньше, чем у больных, не использовавших в дальнейшем мексидол.

Итак, использование препарата мексидол на ССМП в комплексе догоспитального оказания помощи больным с ОНМК и ЧМТ дало положительные результаты как по срокам купирования неврологических симптомов, так и по отдаленным результатам восстановления функций нервной системы. Это позволяет сделать вывод о необходимости более широкого и раннего использования с целью нейропротекции мексидола при синдроме критического повреждения мозга.