



ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА МЕКСИДОЛ® В ТЕРАПИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА: РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ «ЭПИКА»

24 декабря 2016 года в конгресс-отеле «Ареал» состоялась научно-практическая конференция «Персонализированное лечение неврологических заболеваний», организованная при поддержке организационно-методического отдела по неврологии департамента здравоохранения г. Москвы и АНО содействия улучшению здоровья граждан «Персонализированная медицина».

В рамках пленарного заседания большой интерес специалистов вызвал доклад Л.В. Стаховской, профессора, директора НИИ ЦВПИИ РНИМУ им. Н.И. Пирогова. Доклад был посвящен результатам мультицентрового рандомизированного двойного слепого плацебо-контролируемого в параллельных группах исследования эффективности и безопасности препарата Мексидол® при длительной последовательной терапии у пациентов с полушарным ишемическим инсультом в остром и раннем восстановительном периодах. Главным научным координатором исследования была Л.В. Стаховская.

В начале своего выступления докладчик отметила, что в научной литературе опубликовано более 300 работ по изучению препарата Мексидол®, в которых обследовано и пролечено более 27000 пациентов. Исследование «ЭПИКА» было выполнено в соответствии с качественной клинической практикой. Докладчик подчеркнула масштабность исследования, в котором приняли участие 11 центров из различных регионов Российской Федерации.

Цель исследования состояла в оценке эффективности и безопасности длительной и последовательной терапии препаратом Мексидол® в виде раствора для внутривенного и внутримышечного введения, а также таблеток у пациентов с полушарным инсультом в остром и раннем восстановительном периодах. Задачи исследования были поставлены соответственно цели.

Л.В. Стаховская сообщила, что в исследовании «ЭПИКА» пациенты получили комплексное обследование согласно современным стандартам. Исследуемая терапия включала два последовательных этапа и продолжалась примерно 66 дней. Исследование проводилось в двух параллельных группах. Пациенты первой группы получали Мексидол® в дозе 500 мг в сутки внутривенно капельно в течение 10 дней, а затем по одной таблетке 125 мг три раза в день на фоне проводимой базисной терапии. Вторая группа получала плацебо на фоне проводимой



Л.В. Стаховская

базисной терапии. Базисная и сопутствующая терапия была адекватна статусу, основному и сопутствующим заболеваниям пациентов и включала в себя коррекцию нарушений системной и церебральной гемодинамики, реологических и свертывающих свойств крови, профилактику осложнений инсульта.

Докладчик обратила внимание слушателей на то, что исследуемые группы были сопоставимы: пациенты первой и второй групп не отличались по исходным демографическим и клинико-лабораторным данным. Также Л.В. Стаховская отметила, что популяция исследования была представлена преимущественно пациентами с легкими инсультами.

В продолжение своего доклада профессор продемонстрировала участникам конференции результаты исследования. Так, первичным критерием оценки эффективности была оценка по модифицированной шкале Рэнкина. Включение ступенчатого режима терапии препаратом Мексидол® в базисную терапию ишемического инсульта способствовало более выраженному достоверному уменьшению симптомов и функциональных нарушений к 9–10-й неделе исследуемой терапии. Та же

тенденция сохранялась в подгруппе пациентов с ишемическим инсультом с сопутствующим сахарным диабетом, а также у пациентов, которым проводилась тромболитическая терапия: в группе пациентов, получавших Мексидол®, отмечалось достоверное уменьшение выраженности симптомов и функциональных нарушений по сравнению с группой, получавшей плацебо. Л.В. Стаховская отметила, что суммарная доля пациентов, достигших удовлетворительного и хорошего восстановления (0–2 балла по модифицированной шкале Рэнкина) к концу лечения в группе Мексидола® была достоверно выше.

Далее докладчик остановилась на вторичных критериях оценки эффективности: оценке по шкале инсульта Национального института здоровья, оценке по шкале депрессии Бека, опроснику оценки качества жизни. Так, по результатам шкалы инсульта Национального института здоровья, включение Мексидола® в базисную терапию ишемического инсульта способствовало достоверно более выраженной положительной динамике в отношении разрешения неврологической симптоматики к 9–10-й неделе лечения, включая подгруппу пациентов с сопутствующим сахарным диабетом. Результаты тест-опросника шкалы депрессии Бека продемонстрировали достоверное более быстрое купирование депрессивных расстройств уже с первой недели включения Мексидола® в базисную терапию ишемического инсульта.

Результаты опросника оценки качества жизни также свидетельствовали о высокой эффективности препарата: оценка качества жизни и восстановления двигательных функций самими пациентами показала достоверное преимущество включения в базисную терапию Мексидола® с первой недели лечения с сохранением преимущества к окончанию лечения. Докладчик обратила внимание участников мероприятия, что преимущество включением Мексидола® в базисную терапию в отношении качества жизни сохранялось в подгруппе пациентов с сопутствующим сахарным диабетом.

Для определения безопасности препарата были проанализированы данные физикального

осмотра, жизненно важных показателей, данные общеклинического, биохимического анализов крови, коагулограмма, общий анализ мочи, ЭКГ, частота и выраженность нежелательных реакций на препарат, а также результаты КТ/МРТ (на первом визите, далее по назначению лечащего врача). Выяснено, что безопасность и переносимость последовательной терапии Мексидолом® была удовлетворительной и сопоставимой с плацебо.

В заключение своего доклада Л.В. Стаховская сделала вывод, что включение Мексидола® в базисную терапию ишемического инсульта способствует более выраженному достоверному уменьшению симптомов и функциональных нарушений к 9–10-й неделе лечения (по данным модифицированной шкалы Рэнкина), при этом доля пациентов, достигших удовлетворительного восстановления при включении Мексидола®, достоверно выше, чем без него (по данным модифицированной шкалы Рэнкина). Докладчик также отметила, что включение Мексидола® в базисную терапию ишемического инсульта способствует более выраженной положительной динамике в отношении разрешения неврологической симптоматики к 9–10-й неделе лечения (по данным шкалы инсульта Национального института здоровья), в том числе у пациентов с сахарным диабетом; достоверно более быстрому купированию депрессивных расстройств (по данным шкалы депрессии Бека), улучшению качества жизни уже с первой недели лечения (по данным опросника оценки качества жизни) с сохранением преимущества к окончанию лечения (по данным опросника оценки качества жизни), а также более быстрому восстановлению двигательных функций с первой недели лечения (по данным опросника оценки качества жизни, передвижение).

В рамках своего доклада профессор Стаховская Л.В. обратила внимание участников конференции на необходимость дальнейшего изучения эффективности и безопасности новых лекарственных режимов препарата и у других групп пациентов. ■



ДАЙДЖЕСТ ПРЕССЫ

Малоподвижный образ жизни ускоряет биологическое старение

Отрицательные последствия сидячего образа жизни хорошо известны. Авторы нового исследования изучили влияние малоподвижного образа жизни на биологический возраст пожилых женщин. Результаты научной работы опубликованы в журнале American Journal of Epidemiology.

С возрастом наши клетки стареют, тем не менее скорость, с которой они умирают, варьируется у каждого человека по-разному. Факторы образа жизни, такие, как употребление алкоголя, курение, физические упражнения или стресс, в значительной степени влияют на прогрессирование клеточного старения.

Наши клетки обычно реагируют на стимулы, которые находятся как внутри, так и вне организма. При этом используются различные биологические пути, генетическая регуляция является одним из таких путей.

Кроме всего прочего, наши клетки содержат теломеры – повторяющиеся участки ДНК, расположенные в конце хромосом. Длина теломер связана со старением и с болезнями. Когда мы стареем, теломеры становятся короче и короче, пока клетки не умирают и превращаются в онкогенные клетки. Короткие теломеры связывают с раком, сердечно-сосудистыми заболеваниями и диабетом.

Ученые из Университета Калифорнии в Сан-Диего исследовали влияние сидячего образа жизни на клетки пожилых женщин. Ученые оценили связь между длиной теломер лейкоцитов и малоподвижным образом жизни 1481 пожилой женщины. Средний возраст участниц составлял 79 лет.

Все женщины заполнили анкеты, а их подвижность отслеживалась акселерометром, который они носили на правом бедре в течение семи дней. Ученые скорректировали результаты для таких переменных, как образ жизни и факторы, связанные со здоровьем, а также демографические данные и индекс массы тела (ИМТ).

Ученые установили, что женщины, которые вели сидячий образ жизни в течение 10 часов в день, имели больше биологически «старых» клеток. В частности, низкая физическая активность увеличивала биологический возраст на 8 лет.

«Наше исследование показало, что клетки стареют более быстрыми темпами при малоподвижном образе жизни. Хронологический возраст не всегда соответствует биологическому возрасту», – говорит Аладдин Шадиаб.

Физические упражнения следует выполнять, пока мы молоды, и физическая активность должна оставаться частью повседневной жизни, когда мы становимся старше, даже в 80 лет.

Авторы другого исследования заявили, что сидячий образ жизни повышает риск слабоумия.

<http://medicalinsider.ru/news/malopodvizhnyjj-obraz-zhizni-uskoryaet-biologicheskoe-starenie/>