УДК 616.831-005.1/.4-036.882-085

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ 1,5% РАСТВОРА ЯНТАРНОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Л.В. БУТКО, А.Ю. ГРИГОРЬЕВ
Харьковская городская клиническая больница скорой и неотложной медицинской помощи
Н.С. КУФТЕРИНА
Харьковский государственный медицинский университет

Резюме. *С целью исследования терапевтической эффективности 1,5% раствора янтарной кислоты при лечении больных с острым нарушением мозгового кровообращения нами было обследовано 105 больных с ОНМК различной локализации, находившихся на стационарном лечении в неврологическом отделении ХГКБСНМП им. А.И. Мещанинова. Полученные данные показали, что на фоне терапии 1,5% раствором янтарной кислоты происходит достоверно более быстрое и качественное улучшение клинико-лабораторных показателей, а также более значимое восстановление нейродинамики и реактивности ЦНС. Это доказывает целесообразность включения 1,5% янтарной кислоты в комплекс интенсивной терапии при ОНМК.*

Ключевые слова: *1,5% раствор янтарной кислоты, острое нарушение мозгового кровообращения.*

В последние годы отмечается рост распространенности сосудистых заболеваний, в том числе острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК). Ежегодно в мире переносят инсульт около 6 млн человек, а в Украине — более 120 тыс. Наблюдается увеличение распространенности инсульта у лиц трудоспособного возраста — до 65 лет. Согласно международным эпидемиологическим исследованиям («World Development Report»), в мире от инсульта ежегодно умирают 4,7 млн человек, в Украине — 60–65 тыс. В большинстве стран инсульт занимает 2-3-е место в структуре общей смертности населения, в нашей стране — второе, уступая лишь кардиоваскулярной патологии [1]. По данным Городской клинической больницы скорой и неотложной медицинской помощи (ХГКБСМП), в Харькове ежемесячно госпитализируется около 450 больных с ОНМК.

Таким образом, ОНМК является проблемой чрезвычайной медицинской и социальной значимости и характеризуется внезапным появлением очаговых неврологических расстройств, а также внезапным появлением общемозговой и менингеальной симптоматики, изолированной от очаговых симптомов у больного, имеющего факторы риска развития инсульта.

Тяжелое течение ОНМК обычно сопровождается гипоксией тканей и острой интоксикацией, в результате которых возникают вторичные сдвиги, замыкающие порочный круг: расстройства гемодинамики и микроциркуляции, потеря ферментов клетками, повреждение мембран лизосом с выходом аутолитических энзимов [2]. Это формирует необходимость поиска новых методик лечения, направленных на восполнение необходимых организму веществ, лимитирующих на клеточном уровне его функциональную активность и устойчивость к неблагоприятным воздействиям. Наиболее перспективными в этом направлении являются метаболиты, которые при экзогенном введении могут выступать в роли метаболических корректоров функционального состояния организма.

Антигипоксантное действие 1,5% раствора янтарной кислоты (Na, N-метилглюкамония сукцината) обеспечивается как за счет повышения резистентности организма к гипоксии, так и за счет ее предотвращения. Действие препарата реализуется на уровне кислородтранспортной функции крови, улучшая ее микроциркуляцию и реологические свойства. За счет повышения осмотического давления крови наблюдаются отток жидкости и токсинов из ткани в кровь, усиление обмена веществ, стимуляция диуреза, выведение токсинов из организма [3].

Целью данной работы явилось изучение клинической эффективности использования в терапии больных с ОНМК 1,5% раствора янтарной кислоты — 400 мл, основным действующим веществом которого является сукцинат натрия (соль янтарной кислоты), обладающий антигипоксическими и антиоксидантными свойствами.

Материалы и методы

Нами обследовано 105 больных с ОНМК различной локализации, среди которых было 49 женщин и 56 мужчин в возрасте от 49 до 78 лет (средний возраст 67,6 ± 4,8 года). Все больные поступили в БИТ неврологического отделения ХГКБСМНП в первые 48 часов от начала заболевания с ОНМК по ишемическому и геморрагическому типам различной лока-

лизации. В зависимости от методики интенсивной терапии были выделены 2 группы. В I группу вошли 52 пациента, в комплексе интенсивной терапии которых (реополиглюкин, гипотензивные, нейропротекторные препараты) применялся 1,5% раствор янтарной кислоты в дозе 400 мл в сутки внутривенно капельно в течение 7 дней, начиная со второго дня поступления в БИТ, в полном соответствии с инструкцией по применению. Вторую группу составили 53 пациента, интенсивная терапия которым проводилась без инфузии 1,5% раствора янтарной кислоты. Пациенты обеих групп были сопоставимы по полу, возрасту и тяжести заболевания.

Эффективность лечения оценивали по клиническим данным с использованием шкал Глазго, SAPS, NIHSS, результатам лабораторных исследований, а также на основании данных ЭЭГ. Лабораторные исследования проводились при поступлении, на следующий день после введения препарата, на 3-и и 8-е сутки. Помимо клинических анализов крови и мочи, больным проводили определение K^+, Na^+ в плазме и в эритроцитах, билирубина, щелочной фосфатазы, АсТ, АлТ, мочевины, креатинина, общего белка и альбумина, гамма-глутаматтрансфераз, сахара крови, осмолярности плазмы крови и мочи, КЩС.

Результаты и их обсуждение

У всех наблюдаемых больных при поступлении в БИТ состояние было тяжелым (по шкале SAPS — >12 баллов, NIHSS — > 13 баллов, Глазго — < 10 баллов).

У больных обеих групп имела место сходная фоновая неврологическая симптоматика. В состоянии оглушения находились 6 больных I группы и 8 — II; глубокого сопора и сопора — 36 и 35 больных соответственно; комы — 10 пациентов в каждой группе. Очаговый дефицит в виде гемиплегии отмечался у 30 больных в каждой группе, гемипарезы были выявлены у 19 больных I группы и 20 больных II группы.

При сравнении тяжести состояния у больных обеих групп в динамике было выявлено: 1) по шкале SAPS отмечалось достоверное улучшение ($p < 0,05$): у пациентов I группы показатели снизились с 13,8 ± 1,2 балла исходного до 8,6 ± 1,1 балла через 72 часа и до 5,7 ± 0,9 балла на 8-е сутки; у больных II группы — с 13,4 ± 1,4 балла исходного до 12,1 ± 0,9 и 7,9 ± 1,3 балла через 72 часа и на 8-е сутки соответственно; 2) по шкале NIHSS наблюдалось улучшение общего состояния: с 14,1 ± 1,6 балла исходного до 9,2 ± 1,3 балла через 72 часа и до 6,1 ± 0,7 балла на 8-е сутки ($p < 0,01$) у пациентов I группы; с 13,9 ± 1,3 балла исходных до 11,2 ± 1,4 и 8,4 ± 1,1 балла через 72 часа и на 8-е сутки соответственно ($p < 0,05$) у больных II группы; 3) по шкале Глазго: с 9,1 ± 1,4 балла исходного до 10,2 ± 1,2 балла через 72 часа и до 14,2 ± 0,8 балла на 8-е сутки ($p < 0,1$) у пациентов I группы; с исходных 9,4 ± 1,3 балла до 10,1 ± 1,1 и 12,9 ± 1,4 балла через 72 часа и на 8-е сутки соответственно ($p < 0,05$) у больных II группы.

Клиническая эффективность 1,5% раствора янтарной кислоты у больных с ОНМК проявлялась в регрессе общемозговой и очаговой неврологической симптоматики, отмечалось выраженное положительное влияние средства на активацию сознания и регресс явлений вторичного стволового синдрома.

Была выявлена положительная динамика по ряду лабораторных показателей. На фоне применения 1,5% раствора янтарной кислоты происходило достоверное снижение лейкоцитоза, в то время как у пациентов II группы оно было недостоверным. Обращала на себя внимание лимфопения до 15 % в среднем в обеих группах, которая на фоне применения 1,5% раствора янтарной кислоты уже через 72 часа повышалась до 23,6 ± 2,3 %, что, видимо, явилось следствием иммунокорригирующего действия средства. Менее чувствительны к действию этого средства были показатели АсТ и АлТ — в обеих группах они достоверно снизились через 72 часа. Показатель КФК в I группе достоверно снизился уже через 24 часа, в то время как во II группе достоверное снижение наступило только через 72 часа. Уровень ЛДГ у больных I группы через 72 часа снизился в 2,7 раза, а у пациентов II группы — только в 1,5 раза. Уровень ЩФ достоверно снижался в обеих группах, но в I группе наблюдалась более быстрая тенденция к снижению.

При анализе ЭЭГ-мониторинга отмечалась следующая динамика: на фоне применения 1,5% раствора янтарной кислоты у 34 больных было отмечено нарастание амплитуды ЭЭГ за счет преимущественной активации дельта- и тэта-диапазонов, у 16 больных было отмечено нарастание амплитуды ЭЭГ за счет активации альфа-диапазона, что сопровождалось активацией сознания до более высокого уровня.

Выводы

Таким образом, полученные данные показали, что на фоне терапии 1,5% раствором янтарной кислоты у больных с ОНМК происходит достоверно более быстрое и качественное улучшение клинико-лабораторных показателей, а также более значимое восстановление нейродинамики и реактивности ЦНС. Это доказывает целесообразность включения 1,5% раствора янтарной кислоты в комплекс интенсивной терапии в качестве энергокорректора, обладающего выраженным нейропротекторным действием. 1,5% раствор янтарной кислоты достоверно снижает концентрацию в крови лактата и КФК, что подтверждает его антигипоксантный эффект. При применении этого средства сердечно-сосудистая система переходит на более экономичную работу, что подтверждается результатами нашего исследования.

Литература

1. *Міщенко Т.С., Лекомцева Є.В. Аналіз розповсюдженості, захворюваності та смертності від цереброваскулярних захворювань в Україні // Матеріали I Національного конгресу «Інсульт та судинно-мозкові захворювання». — К.,2006. — С 13-14.*

2. Привалов А.А., Холманских Н.В. и др. Применение реамберина в лечении больных с нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК) по ишемическому типу // Консилиум. — 2005. — № 4.— С. 28-29.

3. Румянцева С.А, Федин А.И. и др. Комплексная антиоксидантная терапия реамберином у больных с критическими состояниями различного генеза // Сборник научных статей «Реамберин: реальность и перспективы». — СПб.: НТФФ «Полисан», 2002. — С. 54-73.

4. Віничук С.М. Мозковий інсульт: сучасний погляд на проблему та стратегію лікування // Мистецтволікування. — 2004. — № 5.— С. 8-15.

5. Виничук С.М., Черенько Т.М. Ишемический инсульт: эволюция взглядов на стратегию лечения. — К.: ООО Комполис, 2003. — 120 с.

6. Трошин В.Д., Густое А.В., Трошин О.В.. Острые нарушения мозгового кровообращения. — Нижний Новгород: изд-во НГМА, 2002. — 435 с.

7. Grigorova I. Pathogenesis and treatment of acute ischemic cerebral insult // Neurology. — 1996. — Vol. 3. — P. 36.

8. Hasso A.N., Stringer W.A., Brown K.D. Oxygen radicals and cerebral ichemic disorders // Neuroimaging clinics of North America. — Philadelphia. — 1994. — Vol. 4/4. — P. 435-451.

9. Sacco V. Leys D. et al. Cerebrovascular Disease is the problem of XXI century // Stroke. — 2000— № 24. — P. 35-41.

10. Schmidely J.W. Free radicals in central nervous system ischemia. // Stroke.—1990. — №21. — P. 1086-90.

11. Wityk R.J., Stern B.J. Ishemik stroke, today and tomorrow // Critical Care Medicihe. — 1994. — Vol. 22, № 8. — P. 1278-1293. □

ТЕРАПЕВТИЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ 1,5% РОЗЧИНУ ЯНТАРНОЇ КИСЛОТИ ПРИ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ ІЗ ГОСТРИМ ПОРУШЕННЯМ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ

Л.В. Бутко, А.Ю. Григор'єв, Харківська міська клінічна лікарня швидкої та невідкладної медичної ДОПОМОГИ
Н.С. Куфтеріна, Харківський державний медичний університет

Резюме. З метою дослідження терапевтичної ефективності 1,5% розчину янтарної кислоти при лікуванні хворих із гостріш порушенням мозкового кровообігу нами було обстежено 105 хворих із ГПМК різної локалізації, які перебували на стаціонарному лікуванні в неврологічному відділенні ХМКЛІШНМП ім. О.І. Мєщанінова. Отримані дані показали, що на фоні терапії 1,5% розчином янтарної кислоти відбувається вірогідно більш швидке та якісне поліпшення клініко-лабораторних показників, більш значиме відновлення нейродинаміки те реактивності ЦНС. Це доводить доцільність включення 1,5% розчину янтарної кислоти в комплекс інтенсивної терапії при ГПМК.

Ключові слова: 1,5%розчин янтарної кислоти, гостре порушення мозкового кровообігу.

THE THERAPEUTIC EFFICIENCY OF 1,5% SOLUTION OF SICCINE ACID AT THE TREATMENT OF THE PATIENTS WITH ACUTE STROKE

L Butko, A. Grigiryev, Kharkiv Municipal Clinical Hospital of Emergency and Immediate Care
N. Kufterina, Kharkiv State Medical University

Summary. To research the efficiency of 1,5% solution of siccine acid in the treatment of the patients with acute stroke we observed 105 patients with AS of different localization who had inpatient treatment in the neurology unit of KhMCHEIC named after A. Meshchaninov. The data showed that the treatment with 1,5% solution of siccine acid has significant efficiency: the clinic laboratory indexes improved, neurodynamics and CNS reactivity renewed. All these facts proves the expediency of including of 1,5% solution of siccine acid to the intensive therapy of AS.

Key words: 1,5% solution of siccine acid, acute stroke.