

## ВОЗМОЖНОСТИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СОСУДИСТО-ТКАНЕВЫХ БАРЬЕРОВ В ЛЕЧЕНИИ ОТЕКА МОЗГА ПРИ ИНСУЛЬТЕ

Б.Г. Гафуров

*Ташкентский институт усовершенствования врачей  
г. Ташкент, Республика Узбекистан*

В последнее время все большее внимание в вопросах предупреждения и купирования отека придается восстановлению сосудисто-тканевых барьеров, поскольку нарушение сосудисто-тканевой проницаемости является одним из ведущих компонентов патогенеза отека. Наиболее распространенной группой препаратов, восстанавливающих сосудисто-тканевую проницаемость, являются кортикостероидные гормоны. Однако они обладают рядом недостатков, что ограничивает их применение. Кроме того в последние годы появились данные о том, что гормоны обладают способностью снижать внутричерепное давление в основном при опухолях мозга и менее эффективны при инсультах. В то же время в медицинскую практику активно внедряются новые фармакологические препараты, основное действие которых направлено на профилактику и лечение отеков как путем нормализации сосудистотканевой и мембранной проницаемости, так и за счет ликвидации ишемии и гипоксии, восстановления микроциркуляции и ауторегуляции сосудистого тонуса. Одним из таких перспективных лекарственных средств противоотечной терапии является L-лизина эсцинат.

С учётом этого нами проведено исследование эффективности L-лизина эсцината на однородной группе больных ишемическим полушарным мозговым инсультом. Под нашим наблюдением находилось 49 больных ишемическим полушарным мозговым инсультом, верифицированным на основании клинических и КТ данных. Критериями включения в исследование были: возраст от 35 до 75 лет, тяжесть по шкале Рэнкина от 2 до 4 баллов, при повторном инсульте давность первого более 6 месяцев.

*В зависимости от методики лечения больные были разделены на 2 группы. Первая группа (контрольная) – 20 пациентов получала индивидуализированную по показаниям базисную терапию, включавшую следующие группы препаратов в терапевтических дозировках: антикоагулянты, антиагреганты, гипотензивные, ноотропы и вазоактивные (кавинтон) средства. При отсутствии противопоказаний и при снижении уровня сознания по шкале Глазго ниже 10 баллов отдельным больным контрольной группы назначался дексаметазон по традиционной схеме 8-4-4-4 мг на 3-4 дня. Таких больных в контрольной группе было 4 человека. Во вторую, основную группу, вошли 29 больных, которые помимо базисной терапии в течение 10 дней получали L-лизин эсцинат внутривенно капельно с 100 мл физраствора в дозировке по 10 мл 2 раза в день в первые 5 дней, затем до 10 дня в дозировке по 5 мл 2 раза в день. При этом 10 больных начинали получать L-лизин эсцинат в первые 12 часов после развития инсульта, на догоспитальном этапе, тогда как остальным 19 пациентам лечение начинали уже при поступлении в стационар, к концу первых или на вторые сутки. Контроль эффективности лечения проводился клинически (шкалы Глазго, Гусева-Скворцовой, оценка вегетативного тонуса и реактивности) и с использованием инструментальных методов (ЭЭГ, РЭГ).*

*В результате анализа полученных данных установлено более ускоренное прояснение сознания по шкале Глазго и ускоренный регресс изменений на ЭЭГ в группе больных, получавших L-лизин, по сравнению с контрольной группой. В основной группе наблюдался более ускоренный регресс неврологического дефицита по шкале Гусева-Скворцовой. Кроме того в группе получавшей L-лизин эсцинат выявлено улучшение объёмного мозгового кровотока по данным РЭГ. Указанные различия статистически достоверны и оказались более отчётливыми при начале лечения L-лизин эсцинатом на догоспитальном этапе.*

*Полученные данные позволили прийти к выводам: а) L-лизин эсцинат отличается высокой безопасностью и хорошей переносимостью; б) под влиянием препарата наблюдается более ускоренное прояснение сознания и регресс неврологического дефицита; в) под влиянием препарата улучшаются церебральный объёмный кровоток и параметры биоэлектрической активности мозга; г) положительный эффект L-лизина эсцината при инсульте обусловлен его способностью предупреждать и лечить отёк мозга.*

### РЕЗЮМЕ

Приведены данные обследования 49 пациентов с ишемическим полушарным инсультом, поступивших в стационар не позднее 48 ч после его развития, 29 из которых (основная группа) с целью лечения и предупреждения отека головного мозга был назначен L-лизина эсцинат. Контроль эффективности терапии проводился клинически, по данным электроэнцефалографии и вегетологических исследований. Под влиянием препарата наблюдались ускоренное восстановление уровня бодрствования и регресс неврологического дефицита, улучшение биоэлектрической активности мозга и параметров вегетативной регуляции, что позволяет рекомендовать L-лизина эсцинат для борьбы с синдромом внутричерепной гипертензии при инсультах.

*Ключевые слова: ишемический инсульт, синдром внутричерепной гипертензии, L-лизина эсцинат*

Forty-nine patients with ischemic hemispheric stroke admitted within 48 hours of stroke onset were studied. Twenty-nine patients (the main group) received L-lysine aescinat as an anti-edema drug. The efficacy was evaluated clinically and by EEG and autonomic testing. The rapid recovery of wakefulness and reduction in neurological deficit as well as the improvement of brain electrical activity and autonomic functions were observed. L-lysine aescinat can be recommended to control the syndrome of intracranial hypertension in stroke.

*Key words: ischemic stroke, syndrome of intracranial hypertension, L-lysine aescinat.*