

ПРИМЕНЕНИЕ L-ЛИЗИНА ЭСЦИНАТА ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ЛОКАЛЬНЫХ ОТЕКОВ В ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ И СПИНАЛЬНОЙ НЕЙРОХИРУРГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ

Усенко Л.В., Слива В.И., Криштафор А.А., Воротилицев С.М., Джим А.Ф., Халимончик В.В., Федоренко Н.В.

Днепропетровская государственная медицинская академия,
Областная клиническая больница им. И.И. Мечникова, г. Днепропетровск

Ключевые слова: церебральная и спинальная нейрохирургия, реанимация, осложнения, лечение, L-лизин эсцинат.

Травматическое и нетравматическое повреждение головного и спинного мозга занимает одно из ведущих мест в структуре смертности лиц трудоспособного возраста. Последствия такого повреждения у выживших пострадавших сказываются не только на трудоспособности, но зачастую и на возможностях самообслуживания, то есть, речь идет о значительном снижении качества жизни, требующем материальных затрат как больного и его семьи, так и государства [5].

Ведущим патофизиологическим звеном как травматического, так и нетравматического повреждения головного и спинного мозга являются отек и гипоксия в области травмы или оперативного вмешательства (при черепно-мозговой и спинно-мозговой травме и выполнении нейрохирургических операций), а также ишемия (при ишемическом и геморрагическом инсульте). С учетом этого, комплексы интенсивной терапии при травматическом и нетравматическом повреждении головного и спинного мозга включают противоотечные средства [1, 6].

Одним из новых лекарственных средств, обладающих противоотечным действием, является отечественный препарат L-лизина эсцинат — водорастворимая соль сапонины конского каштана эсцина и аминокислоты L-лизина [2–4].

Целью исследования было изучение противоотечного эффекта препарата в раннем периоде тяжелой черепно-мозговой травмы (ТЧМТ), острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) и спинальной травмы (СТ).

Материалы и методы исследования

Обследованы 50 больных в возрасте старше 18 лет, которые распределены на две группы — основную и контрольную. Каждая группа разделена на подгруппы по нозологическим формам: 20 больных с ТЧМТ (12 — основной, 8 — контрольной группы), 18 — с ОНМК (11 — контрольной, 7 — основной группы) и 12 с СТ (7 — основной, 5 — кон-

трольной группы). Пациентам обеих групп проводили стандартизованную терапию, включавшую инфузионно-трансфузионную и антибактериальную терапию, применение наркотических и ненаркотических анальгетиков, симптоматическую терапию, которую используют в клинике для лечения основного и сопутствующих заболеваний. Пациентам основной группы дополнительно назначали L-лизина эсцинат в дозе 10 мл внутривенно 2 раза в сутки. Пациентам контрольной группы назначали салуретики в стандартных дозах.

Для оценки эффективности учитывали: динамику общего и психоневрологического состояния больного; скорость выхода из коматозного состояния; наличие и выраженность неврологических признаков отека головного и спинного мозга; динамику данных компьютерной томографии и эхоэнцефалографии.

Исследование проводили на 8 этапах: 1) до начала исследования; 2) через 1 ч; 3) через 6 ч; 4) через 12 ч; 5) через 1 сут; 6) через 3 сут; 7) через 5 сут; 8) через 7 сут.

Результаты и их обсуждение

В основной группе общая летальность составила 33,3%, в контрольной — 45%. При анализе летальности по подгруппам отмечено значительное уменьшение показателя при СТ по сравнению с таковым в контрольной группе (соответственно 28,5 и 60%). В подгруппах больных с ТЧМТ уменьшение летальности было не столь выраженным и, в соответствии с критерием χ^2 , статистически недостоверным.

По показаниям у некоторых больных основной и контрольной групп с ТЧМТ и ОНМК в 1-е сутки после госпитализации выполнено оперативное вмешательство — удаление гематомы. С одной стороны, это уменьшало сдавление тканей головного мозга, однако, с другой, как после любого оперативного вмешательства, на месте операции возникал отек вследствие реактивного воспаления.

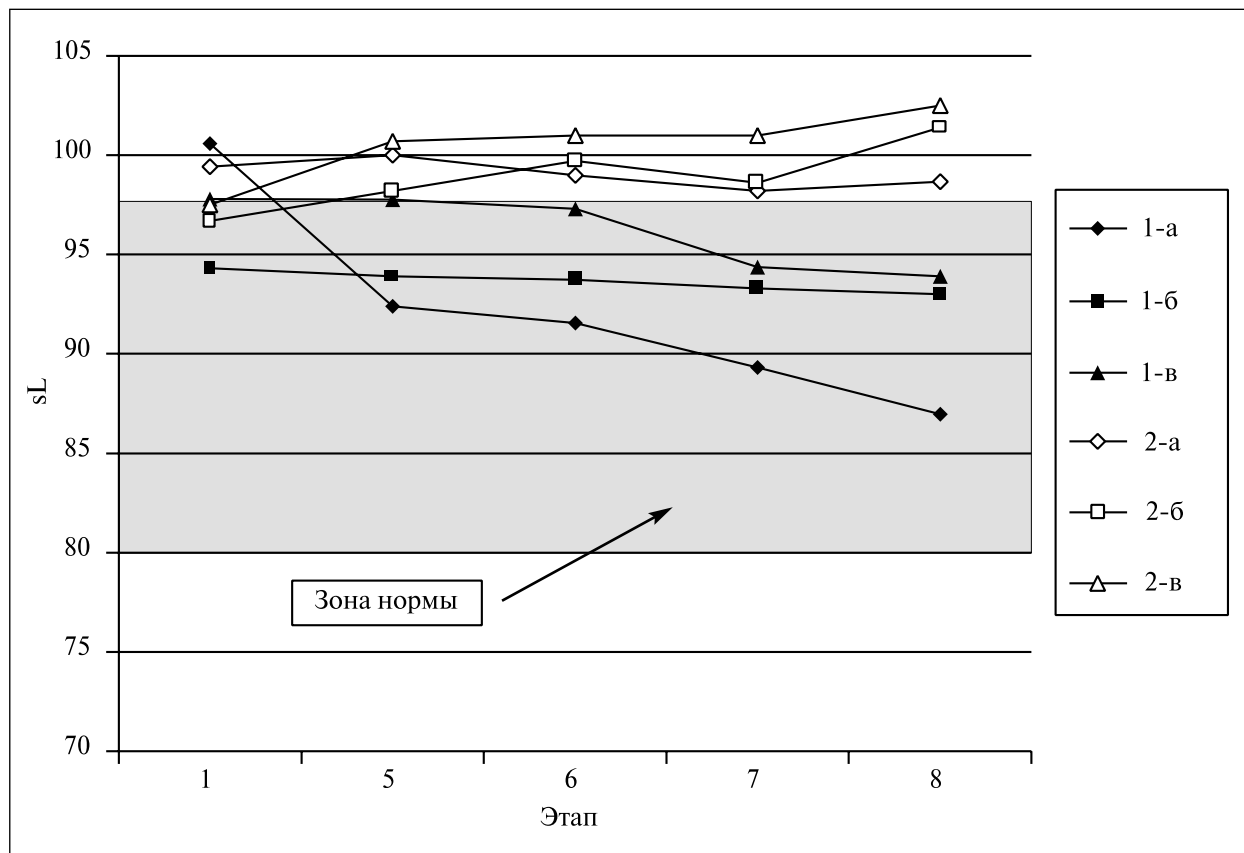


Рисунок. Динаміка середнього об'єму кліток в досліджуваних групах: 1 – основна група; 2 – контрольна група; а – підгрупа больных с ТЧМТ, б – підгрупа больных с ОММК, в – підгрупа больных с СТ.

Общее состояние и психоневрологический статус больных основной и контрольной групп в период исследования существенно не различались. По данным аксиальной компьютерной томографии у больных основной группы с ТЧМТ и ОММК уменьшение выраженности отека происходило быстрее, чем у больных контрольной группы. По данным эхоэнцефалографии также отмечено более быстрое уменьшение сдвига срединных структур головного мозга. Такие различия данных аксиальной компьютерной томографии головного мозга и эхоэнцефалографии косвенно подтверждают противоотечное действие исследованного препарата.

У больных основной группы с СТ в отличие от таковых контрольной группы значительно меньше проявлялись неврологические признаки отека спинного мозга, до операции сохранялась нормотермия, течение послеоперационного периода было более благоприятным.

Косвенным подтверждением противоотечного действия исследованного препарата является динамика среднего объема клеток. У больных, в комплексе интенсивной терапии которых применяли L-лизина эсцинат, объем клеток либо не превышая показателей нормы, либо быстро нормализо-

вался, что свидетельствовало об отсутствии или минимальной выраженности отека тканей.

У больных, которым не назначали L-лизина эсцинат, только в подгруппе с ТЧМТ отмечено некоторое уменьшение этого показателя. Такая положительная динамика обусловлена меньшей выраженностью сосудистых нарушений при ТЧМТ, по сравнению с таковым при ОММК, поэтому дегидратационная терапия с применением салуретиков оказывает свое действие. Однако даже к концу исследования средний объем клеток у этих больных не достигал нормальных значений, что свидетельствовало о недостаточной эффективности противоотечной терапии с использованием салуретиков.

В остальных подгруппах контрольной группы отмечено увеличение среднего объема клеток, что косвенно подтверждало увеличение выраженности отека (см. рисунок).

Таким образом, применение L-лизина эсцината у больных с травматическим и нетравматическим повреждением головного и спинного мозга способствует уменьшению выраженности отеков и снижению летальности. Этот эффект значительно более выражен у больных с СТ, что позволяет рекомендовать его применение при этой патологии.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Винничук С.М., Довбонос Т.А. Современная диагностика и лечение острых ишемических нарушений мозгового кровообращения. Метод. рекомендации. К., 2000. — 32 с.
2. Куцик Р.В., Зузук Б.М., Дьячок В.В. Каштан конский (Аналитический обзор) // Провизор. — 2002. — №5. — С.36–40.
3. Спасиченко П.В. Отчет о клиническом испытании препарата "Раствор L-лизина эсцината 0,1% для инъекций" (2-я фаза клинических испытаний). — К., 1997. — 25 с.
4. Спасиченко П.В. Клінічні аспекти застосування L-лізину есцинату при черепно-мозковій травмі // Ліки України. — 2000. — №7–8. — С.33–36.
5. Стратегия восстановления личности больных после перенесенных критических состояний. Актовая речь чл.-кор. НАН и АМН Украины проф. Л.В.Новицкой–Усенко на торжественном заседании Ученого совета ДГМА 13 сентября 2001 г. — Днепропетровск: ДГМА, 2001. — 30 с.
6. Усенко Л.В., Мальцева Л.О., Криштафор А.А. Интенсивная терапия коматозных состояний различного происхождения. Метод. рекомендації. — Дніпропетровськ, 2000. — 42 с.

ЗАСТОСУВАННЯ L-ЛІЗИНУ ЕСЦИНАТУ ДЛЯ УСУНЕННЯ ЛОКАЛЬНИХ НАБРЯКІВ У ЦЕРЕБРАЛЬНІЙ ТА СПІНАЛЬНІЙ НЕЙРОХІРУРГІЇ Й РЕАНІМАЦІЇ

Усенко Л.В., Слива В.І., Криштафор О.О., Воротилицhev С.М., Джим А.Ф., Халімончик В.В., Федоренко Н.В.

Наведений досвід застосування вітчизняного препарату L-лізину есцинату у хворих з травматичним і нетравматичним пошкодженням головного і спинного мозку. Використання препарату сприяло зменшенню вираженості набряку та зниженню летальності. Цей ефект найбільш виражений за спинальної травми.

APPLICATION OF L-LIZINE AESCYNATE FOR REMOVAL OF LOCAL EDEMA IN CEREBRAL AND SPINAL NEUROSURGERY AND REANIMATOLOGY

Usenko L.V., Slyva V.I., Krishtaphor A.A., Vorotilischev S.M., Djim A.F., Chalimonchik V.V., Fedorenko N.V.

The experience of the not imported preparation L-lizine aescynate application in the patients with traumatic and nontraumatic brain and spinal cord injury are presented. The preparation applied promoted to decrease of edema expression, and letahality. This effect is more expressed in spinal trauma.