

ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ЛИДАЗЫ ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ НЕТРАВМАТИЧЕСКИХ НЕБОЛЬШИХ ВНУТРИМОЗГОВЫХ ГЕМАТОМ

Ш.С. ЮЛДАШЕВ, А.Ш. ШОДИЕВ, Д.А. УРУНОВ

Самаркандский филиал Республиканского научного Центра экстренной медицинской помощи, Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

КИЧИК ХАЖМДАГИ НОТРАВМАТИК МИЯ ИЧИ ГЕМАТОМАЛАРИНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШДА ЛИДАЗА ПРЕПАРАТИНИНГ ЭФФЕКТИВЛИГИ

Ш.С. ЮЛДАШЕВ, А.Ш. ШОДИЕВ, Д.А. УРУНОВ

Республика шошилинич тез ёрдам илмий Маркази Самарқанд филиали, Самарқанд Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд

EFFICACY OF USING OF LYDASA MEDICATION IN COMPLEX TREATMENT OF NON-TRAUMATIC SMALL INTRACEREBRAL HEMATOMAS

Sh.S. YULDASHEV, A.Sh. SHODIEV, D.A. URUNOV

Samarkand branch of republican research centre of emergency medicine, Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Нотравматик интрацеребрал гематомаларни комплекс даволашда, иккита бир-бирига жинси ва ёши бўйича мос гуруҳларда умумий қабул қилинган стандарт бўйича даволаш жараёнида лидаза препаратининг эффективлиги ўрганилди. Анъанавий даволанишга қўшимча равишда лидаза препарати қабул қилган гуруҳдаги беморларда, миё ичи гематомасининг сўрилиши ва неврологик дефицитларнинг тикланиши иккинчи гуруҳдаги ўша препаратни қабул қилмаган беморларга нисбатан қисқа муддатларда юзага келди. Олинган натижалар лидаза препаратининг кичик ҳажмдаги нотравматик миё ичи гематомаларини даволашда қўллаш мақсадга мувофиқлигини кўрсатади.

Калит сўзлар: *геморрагик инсульт, этиология, патогенез, диагностика, даволаш, лидаза.*

The efficacy of using of lydasa in treatment of non-traumatic small intracerebral hematoma studied in two identical groups matched by sex and age were treated by conventional standards. In the group of patients who received conventional treatment with additional lydasa medication for resorption of intracerebral hematomas, recovery of neurological deficits occurred with accelerated rate compared to other similar group of patients who had not received lydasa. The results indicate the expediency of using of lydasa in treatment of small intracerebral hematomas for their accelerated resorption.

Keywords: *hemorrhagic stroke, etiology, pathogenesis, diagnosis, treatment, lydasa.*

Актуальность проблемы. Геморрагический инсульт относится к числу тяжелых заболеваний головного мозга, протекает выраженными общемозговыми и очаговыми симптомами, возникает в результате острого нарушения мозгового кровообращения, нередко характеризуется с печальными (грубая инвалидизация, летальность) последствиями [1,3,4,6].

Частота инсульта в разных регионах мира колеблется от 1 до 4 случаев на 1000 населения в год, при этом она возрастает по мере увеличения возраста. В мире каждый год инсульт поражает от 8 млн. до 10 млн. человек и уносит от 5 млн. до 6 млн. жизней [3,8].

Основными причинами геморрагических инсультов является артериальная гипертензия - 50%, церебральная амилоидная ангиопатия - 10-12%, прием антикоагулянтов - 10% и опухоли головного мозга - 8%.

Артериовенозные аневризмы, реперфузионные манипуляции, тромбоз венозного синуса, васкулиты, венозные и кавернозные ангиомы, алкоголизм и др. относятся к числу других причин (20%) геморрагических инсультов.

Механическая компрессия, а также выделение из очага кровоизлияния вазоконстрикторных веществ ведут к формированию вокруг гематомы зоны вторичной ишемии и отека, что клинически проявляется дальнейшим нарастанием неврологической симптоматики [2,3,7,8].

Наиболее сложной и ответственной задачей является своевременная диагностика характера инсульта, так как, именно от этого в значительной степени зависит дальнейшая тактика лечения и прогноз исхода больного. Практика свидетельствует о том, что в среднем у каждого 4 - 5 больного клинический диагноз установленный даже опытным врачом, оказывается ошибочным, что в равной мере справедливо как для

кровоизлияния, так и для инфаркта мозга (8). Именно поэтому, после краткого неврологического осмотра необходимо проведение мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) или магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного мозга, поскольку от этого во многом зависит эффективность оказываемой медицинской помощи.

Учитывая, что с малыми объемами внутримозговых гематом можно обойтись без нейрохирургической помощи, можно таким больным рекомендовать для рассасывания внутримозговой инсульт – гематомы, средство влияющее на тканевой обмен, т.е. ферментные препараты. Одним из таких препаратов является лидаза – препарат, содержащий фермент гиалуронидазы.

Гиалуронидаза является ферментом, специфическим субстратом которого служит гиалуроновая кислота. Последняя является мукополисахаридом, в состав препарата входят ацетилглюкозамин и глюкуроновая кислота. Лечебный эффект лидазы проявляется рассасыванием гематом. Эффект данного препарата более выражен в начальных стадиях инсульта [5].

Цель исследования. Изучить и оценить эффективность применения ферментного препарата лидазы при комплексном лечении геморрагического инсульта с образованием небольших по объему внутримозговых инсульт - гематом.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 48 пациентов с инсульт - гематомой объемом от 20 до 50 мл. Из них мужчин было 28 (58,3%) и женщин 20 (41,7%), в возрасте от 44 до 80 лет, которые лечились в отделениях нейрореанимации и неврологии СФ РНЦЭМП в период с 2014 по 2015 годы. Средний возраст больных составил 62 года.

Из общего числа больных, 32 (66,7%) в больницу были доставлены на карете скорой помощи, а 16 (33,3%) - самостоим. Из числа госпитализированных 18 (37,5%) больных были доставлены в течении первых 6 часов, 22 (45,8%) пациентов от 6 до 24 часов, и 8 (16,7%) больных свыше суток от начала заболевания.

Общеизвестно, что по классификации не-traumатические внутримозговые гематомы делятся на малые (до 20 мл), средние (20-50 мл) и большие (>50 мл) гематомы.

Всем больным при поступлении произведена МСКТ головного мозга, где обнаружена внутримозговая инсульт - гематома малого (29 больных – 60,4%) и среднего (19 больных -39,6 %) размера. Из них 15 с малыми и 10 средними объемами гематомы включили в первую, 14 с малыми и 9 со средними объемами гематом во вторую группу.

При отборе к соответствующим группам были учтены возраст, пол, имеющиеся у больных неврологическая (общемозговая, очаговая) симптоматика и уровень нарушения сознания для обеспечения их равномерности и достоверности.

Из общего количества 48 больных, у 15 (31,2%) состояние сознания было глубоко оглушенным, у 22 (45,8%) - в сопорозном и у 11 (23%) пациентов отмечалась поверхностная кома.

Всем больным производилось обследование глазного дна и при офтальмоскопии у 39 (81,3%) больных были обнаружены ангиоспазм сосудов сетчатки, и у 9 (18,7%) ангиопатия сосудов сетчатки с застойными явлениями диска зрительного нерва.

Объем внутримозговой гематомы измерялись по данным МСКТ с использованием следующей формулы: *максимальная высота х максимальная длина х максимальная ширина*.

Больным основной группы (25 больной) назначен ферментный препарат - лидаза по 64 ед. подкожно и базисная терапия геморрагического инсульта с момента поступления в стационар.

Препарат лидаза перед применением растворялся в 0,5% растворе новокаина в количестве 2,0 мл и вводился подкожно. Учитывая, что эффект препарата более выражен в начальных стадиях патологического процесса, мы применяли препарат лидаза с первых суток. Препарат вводили в течение 10-12 дней по 2 раза в сутки, т.е. каждые 12 часов.

Контрольная группа из 23 больных получали только базисную терапию геморрагического инсульта.

Всем больным при поступлении, далее на 5 -6 сутки после госпитализации и при выписки (12-14 сутки) производили МСКТ головного мозга.

Результаты и их обсуждение. Геморрагический инсульт проявлялся соответствующим объемом внутримозговой гематомы, наличием общемозговой (головная боль, тошнота, рвота и т.д.) и очаговой (гемипарез, афазия, девиация языка и т.д.) неврологической симптоматики, нарушением сознания больных от глубокого оглушения до поверхностной комы (от 12 баллов до 8 баллов по шкале комы Глазго).

У всех больных заболевание протекало сильными головными болями, сопровождавшиеся тошнотой и неоднократной рвотой. Из 25 больных основной группы, у 14 (56%) больных внутримозговая инсульт - гематома находилась в правой гемисфере головного мозга. Соответственно из этих больных, у 11 (78,5%) наблю-

дался левосторонний гемипарез, а у 3 (21,5%) больных левосторонняя гемиплегия.

У 11 (44%) больных из основной группы внутримозговая инсульт гематома находилась в левой гемисфере головного мозга. У 9 (81,8%) наблюдался правосторонний гемипарез, а у 2 (18,2%) больных правосторонняя гемиплегия и у 6 (54,5%) - моторная афазия.

Из 23 больных контрольной группы, у 13 (56,5%) больных внутримозговая инсульт - гематома находилась в правой гемисфере головного мозга. У 9 (69,2%) наблюдался левосторонний гемипарез, а у 4 (30,8%) больных левосторонняя гемиплегия. У остальных 10 больных (43,5%) контрольной группы внутримозговая гематома находилась в левой гемисфере головного мозга. У 8 (80%) наблюдался правосторонний гемипарез, а у 2 (20%) больных правосторонняя гемиплегия. У 5 (50%) больных констатирована моторная афазия. У всех наблюдавшихся 48 больных были положительными патологические рефлексы Бабинского, Пуссера, Шефера, Оппенгейма и Гордона.

В основной группе на МСКТ головного мозга у 14 (56%) больных наблюдалось существенное уменьшение объема внутримозговой гематомы уже на 5-6 сутки от начала лечения (рис.1б,в.), у 7 (28%) больных незначительное

уменьшение объема внутримозговой гематомы и у 4 (16%) больных объем внутримозговой гематомы оставался прежним.

В контрольной группе при повторной МСКТ головного мозга у 5 (21,7%) больных из 23 больных было обнаружено незначительное уменьшение объема внутримозговой гематомы, у 12 (52,2%) больных объем внутримозговой гематомы оставался неизменным и у 6 (26,1%) больных было обнаружено незначительное увеличение объема внутримозговой гематомы (рис 2. а,б,в).

Средняя длительность пребывания больного в стационаре составила в среднем 10-14 дней. Неврологическая симптоматика в основной группе больных характеризовалась быстрым и значительным регрессом очаговой и общемозговой неврологической симптоматики. В этой группе у 21 (84%) больных разрешился гемипарез и при выписке у этих больных сила мышц в пораженных конечностях составляла 5 баллов, у 4 (16%) больных гемипарез разрешился до легкого гемипареза и сила мышц в пораженных конечностях составляла 4 балла. У 6 больных с моторной афазией полностью восстановилась речь. Больные основной группы выписались для дальнейшей реабилитации на 3-4 дня раньше, чем больные контрольной группы.



а. МСКТ 1 день



б. МСКТ – 5 день



в. МСКТ-14день.

Рис. 1. МСКТ динамика больного Х.У., 58 л. входящего в основную группу.



а. МСКТ 1 день



б. МСКТ – 5 день



в. МСКТ-14день.

Рис.2. МСКТ больного Б.М. 60 л. включенного в контрольную группу.

В то же время, в контрольной группе больных с базисной терапией динамика была нестабильной и неврологический статус характеризовался с незначительным регрессом очаговой и общемозговой неврологической симптоматики. У 5 (21,7%) больных разрешился гемипарез, а у 18 (78,3%) больных гемипарез сохранялся. Из 5 больных с моторной афазией только у 2 отмечалось восстановление речи.

Выводы.

1. Геморрагический инсульт протекает с выраженными общемозговыми и очаговыми симптомами, нарушением сознания, накоплением интракратеребральных гематом, характеризуется частыми тяжелыми (инвалидизация, летальность) последствиями.

2. Нетравматических инсульт - гематом размерами от 20 до 50 мл можно успешно лечить консервативно. Применение препарата лидазы в остром периоде инсульта - гематом способствует ускорению их рассасывания, что в свою очередь обуславливает ускорению регресса очаговых симптомов, сокращению срока пребывания больных в стационарах.

3. Учитывая целесообразность применения лидазы в комплексном лечении небольших интракратеребральных нетравматических гематом можно рекомендовать ее для использования в неврологических и реанимационных отделениях районных и областных больниц.

Литература:

1. Гафуров Б.Г., Рахманова Ш.П. «Клинико-патогенетическая характеристика первого и повторного мозговых инсультов» Медицинский альманах, 2011. №1 стр.45-48.
2. Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Гехт А.Б. «Неврология» Национальное руководство краткое издание. Москва «ГЕОТАР-Медиа». 2016г. Стр.241-244; 248.
3. Данилов В.И., Хасанова Д.Р.. «Инсульт современные подходы диагностики, лечения и профилактики» Москва «ГЕОТАР-Медиа» 2014г. Стр.10; 19-20.
4. Суслина З.А., Варакин Ю.Я. «Клиническое руководство по ранней диагностике, лечению и профилактике сосудистых заболеваний головного

мозга» Москва «МЕДпресс-информ» 2015г. Стр.8;17; 39; 47-48.

5. Суслина З.А., Пирадов М.А. «ИНСУЛЬТ диагностика, лечение, профилактика» Москва «МЕДпресс-информ» 2009г. Стр. 12; 32-33.

6. Трошин В.Д., Густов А.В., Смирнов А.А. «Сосудистые заболевания нервной системы» Нижний Новгород НГМА 2006г. Стр.3; 7; 47; 49-50; 81-82; 163-164.

7. Popp A.John, Eric M. Deshaies. «A guide to the primary care of neurological disorders» second edition Thieme New York Stuttgart American Association of Neurosurgeons Rolling Meadows, Illinois 2014. Стр.497-500.

8. Michael J.Aminoff, David A.Grinberg, Roger P.Simon. «Clinical Neurology» sixth edition. Lange Medical Books/McGraw-Hill 2009. Стр.388-391.

ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ЛИДАЗЫ ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ НЕТРАВМАТИЧЕСКИХ НЕБОЛЬШИХ ВНУТРИМОЗГОВЫХ ГЕМАТОМ

Ш.С. ЮЛДАШЕВ, А.Ш. ШОДИЕВ,
Д.А. УРУНОВ

Самаркандский филиал Республиканского научного Центра экстренной медицинской помощи, Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

Изучена эффективность применения лидазы в комплексном лечении нетравматических интракратеребральных гематом в двух сопоставляемых идентичных по полу и возрасту группах, принимавших лечение по общепринятым стандартам. При этом, восстановление неврологических дефицитов и рассасывание гематомы произошли ускоренными темпами по сравнению с другой группой больных, которым не была назначена лидаза. Полученные результаты свидетельствуют о целесообразности применения лидазы при небольших внутримозговых гематомах для ускорения рассасывания последних.

Ключевые слова: геморрагический инсульт, этиология, патогенез, диагностика, лечение, лидаза.