

УДК 616.831-005.1-036.1-085.21.015.2

КОЗЕЛКИН А.А., НОВИКОВА Л.В.

Запорожский государственный медицинский университет, кафедра нервных болезней  
69035, г. Запорожье, проспект Маяковского, 26

E-mail: Novikova\_med@rambler.ru

### ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ НЕЙРОПРОТЕКТОРНОЙ ТЕРАПИИ НА ТЕЧЕНИЕ И ИСХОД ОСТРОГО ПЕРИОДА МОЗГОВОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ПОЛУШАРНОГО ИНСУЛЬТА

**Цель:** изучить эффективность комбинированной нейрометаболической терапии у больных первичным и повторным мозговым ишемическим полушарным инсультом (МИПИ) в остром периоде заболевания.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находилось 186 пациентов (95 женщин и 91 мужчина, средний возраст —  $68,03 \pm 1,53$  года) с первичным и повторным МИПИ в остром периоде заболевания. Основная группа включала 75 пациентов (38 мужчин и 37 женщин, средний возраст —  $68,30 \pm 1,54$  года) с повторным МИПИ, а контрольная — 111 пациентов (53 мужчины и 58 женщин, средний возраст —  $66,70 \pm 1,51$  года) с первичным МИПИ. Пациенты основной и контрольной групп были разделены на подгруппы в зависимости от применяемой терапии: первая подгруппа включала пациентов с первичным и повторным МИПИ, которые получали в дополнение к базисной терапии комбинацию препаратов цераксон и актовегин, а вторая подгруппа состояла из пациентов, которым был назначен дополнительно к базисной терапии цераксон.

**Результаты.** На фоне комбинированной терапии препаратами цераксон и актовегин отмечалось уменьшение среднего суммарного балла по шкале NIHSS в среднем на 49,8 и 28,7 % по сравнению с пациентами второй подгруппы, где соответствующие показатели составили 26,7 и 15,1 %. В структуре когнитивного дефицита у пациентов с первичным МИПИ на фоне приема мононейропротекторной терапии были предметные и легкие когнитивные нарушения (КН) и предметные КН — при применении комбинированной нейропротекторной терапии. В основной группе наблюдения у пациентов, получавших комбинированную нейропротекторную терапию, были выявлены легкие КН в отличие от больных второй подгруппы, структура когнитивного дефицита которых соответствовала умеренным КН. Благоприятный медико-социальный исход острого периода заболевания отмечался у всех пациентов на фоне комплексного лечения препаратами цераксон и актовегин.

**Вывод.** Комбинация цераксона и актовегина оказалась более эффективной по сравнению с мононейропротекторной терапией цераксоном при лечении пациентов в остром периоде как первичного, так и повторного

МИПИ, что подтверждалось лучшим восстановлением неврологического, когнитивного дефицита и медико-социальным исходом заболевания.

616.839-008.331.4-092-06:616.12-008.331.1

КОШМАН С.К., ШПОРТЬКО О.В.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра неврологии № 1  
61022, г. Харьков, пр. Правды, 13,  
КУЗ «ОКБ-ЦЭМП и МК»

Научные руководители:

д.м.н., профессор И.А. Григорова, доц. В.И. Сало

E-mail: koshman.animys@gmail.com

### ОСОБЕННОСТИ ТРАНСФОРМАЦИИ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСТОНИИ ПО ГИПОТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ В ГИПЕРТОНИЧЕСКУЮ БОЛЕЗНЬ

**Цель:** изучить и проанализировать количественные показатели патологической трансформации нейроциркуляторной дистонии по гипотоническому типу в гипертоническую болезнь.

Проблема трансформации нейроциркуляторной дистонии в гипертоническую болезнь является крайне актуальной на данный момент, так как данная форма артериальной гипертензии плохо поддается лечению при использовании стандартной схемы консервативной терапии нозологической единицы, что, соответственно, требует более точной формулировки патогенетических особенностей для коррекции плана медикаментозного лечения.

Для исследования количественных показателей были отобраны 50 пациентов, которые в настоящее время имеют гипертоническую болезнь, а в анамнезе — нейроциркуляторную дистонию по гипотоническому типу. После тщательного анализа различных показателей были получены следующие результаты:

— 45 % женщин на момент изменения диагноза состояли на учете в медицинских учреждениях с диагнозом «нейроциркуляторная дистония» на протяжении от 5 до 10 лет;

— смена диагноза при наличии дистонии в сроки менее 5 лет произошла у 25 % мужчин и 30 % женщин.

При нейроциркуляторной дистонии по гипотоническому типу, помимо преобладания парасимпатического тонуса, отмечается превалирование процессов торможения в коре и подкорковых отделах головного мозга над процессами возбуждения, зачастую в сочетании с гипоталамической дисфункцией, что, в свою очередь, тормозит компенсаторно-адаптационные реакции организма, зависящие от координации основных регуляторных систем организма — нейроиммуноэндокринного взаимодействия.

При этом перестройка жизненно важных органов (головного мозга, сердца, почек) и их сосудистых систем у наблюдаемых пациентов, адаптированных к более низким показателям артериального давления,