

ІНФУЗІЙНА ТЕРАПІЯ У ВІДНОВНОМУ ЛІКУВАННІ НЕВРОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ

©А. О. Голяченко, Б. А. Голяченко, О. А. Голяченко

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»,
Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова*

Вступ. В Україні щороку офіційно реєструють 100–120 тис. інсультів, 30–40 % хворих на інсульт помирають впродовж першого місяця і 20–40 % з тих, які вижили, мають тяжку інвалідність. Кожен п'ятий із жителів нашої країни помирає від інсульту, і ще кожен п'ятий після інсульту стає залежним від сторонньої допомоги. 35,5 % – пацієнти працездатного віку, з яких до праці повертається 20 %, а повна професійна реабілітація, за деякими даними, досягається лише в 8 % випадків.

Мета дослідження – аналіз можливостей застосування інфузійної терапії в ранній реабілітації судинних захворювань нервової системи.

Матеріал і методи дослідження. Хронічні і гострі порушення мозкового кровообігу є насамперед судинними захворюваннями, які перебігають на тлі змін ендотелію. Більшість речовин, які впливають на тонус судин, викликають синтез та вивільнення з ендотелію оксиду азоту, а він, у свою чергу, розслабляє гладку мускулатуру судин. Єдиним фізіологічним донатором оксиду азоту NO в організмі людини є амінокислота L-аргінін. З метою підвищення ефективності лікування судинних захворювань нервової системи в схему лікування 50 хворих ми включили інфузійну терапію із застосуванням препаратів L-аргініну.

Результати й обговорення. Включення L-аргініну в стандартну відновну терапію хворих з ішемічним інсультом позитивно впливає на перебіг захворювання, прискорює відновлення рухових функцій за шкалою Столярова на 1–5 бали, за шкалою Бартеля – на 1–100 балів, сприяє знижен-

ню спастичного м'язового тону. Додавання до базисної терапії хворих з ішемічним інсультом L-аргініну гідрохлориду супроводжується прискоренням темпів динаміки відновлення неврологічного дефіциту. Зниження балів за шкалою Ашворта, порівняно з базовим лікуванням, становить 50 %. У 75 % хворих відзначається стабільний регрес неврологічної симптоматики, насамперед рухових порушень (тоді як з базовою терапією у 65 %). Також відзначається збільшення числа пацієнтів з хорошим відновленням (індекс Бартеля вище 70).

Висновки. Ранній початок реабілітації (після стабілізації основних вітальних функцій (гемодинаміки, дихання)) має позитивний вплив на відновлення функцій. Інфузійна терапія у ранній реабілітації хворих із судинними порушеннями забезпечує фізіологічність, ефективність, безпечність, комплексну дію, прогнозованість і керованість, персоналізованість, доступність, комплаєнс, плацебо-ефект. Парентеральне введення медичних розчинів безпосередньо в кровотік, поза ШКТ, має ряд переваг, головна з яких – швидке і повне (біодоступність 100 %) засвоєння лікувальних і поживних речовин з розчинів.

Перспективи подальших досліджень. Необхідним є подальше вивчення додавання L-аргініну до антитромбоцитарної, антикоагулянтної терапії, призначення статинів і антигіпертензивної терапії та контролю рівня глюкози, що дозволяє покращити відновне лікування хворих із хронічною недостатністю мозкового кровообігу.