

МОЖЛИВОСТІ КОМПЛЕКСНОГО ПІДХОДУ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ СУДИННИМИ УРАЖЕННЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

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

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

Вступ. В Україні щороку офіційно реєструється 100–120 тис. інсультів, 30–40 % хворих на інсульт помирають протягом 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.

Ішемічний інсульт викликає формування в тканині мозку патологічного вогнища, ядром якого є загиблі нервові клітини. Клітини, які розташовані в безпосередній близькості із загиблими, перебувають у стані гальмування. Якщо вчасно почати реабілітаційні заходи, то цим клітинам можна повернути активність.

Мета дослідження: вивчити можливості покращення результатів відновного лікування хворих із судинними ураженнями головного мозку

Матеріали і методи. В якості патогенетичної основи судинних захворювань головного мозку традиційно розглядають зміну тонусу і структури стінок мозкових судин, підвищення їхньої проникності, зміна реологічних властивостей, ліпідного спектра крові, гормонального профілю, порушення різних видів обміну, зміни кисневотранспортної функції крові. Хронічні і гострі порушення мозкового кровообігу є в першу чергу судинними захворюваннями і протікають на тлі змін ендотелію. Здійснюючи синтез локально діючих медіаторів, ендотеліоцити забезпечують оптимальне регулювання органного кровотоку. Більшість речовин, які впливають на тонус судин, викликають синтез та вивільнення з ендотелію оксиду азоту, а

він у свою чергу, розслаблює гладку мускулатуру судин. Єдиним фізіологічним донатором оксиду азоту NO в організмі людини є амінокислота L-аргінін.

Результати досліджень та їх обговорення. Включення L-аргініну в стандартну відновну терапію хворих з ішемічним інсультом чинить позитивний вплив на перебіг захворювання, прискорює відновлення рухових функцій за шкалою Столярова на 1-5 бали, за шкалою Бартеля - на 1-100 балів, сприяє зниженню 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). Додавання L-аргініну до антитромбоцитарної, антикоагулянтної терапії, призначення статинів і антигіпертензивної терапії та контролю рівня глюкози дозволяє покращити відновне лікування хворих із хронічною недостатністю мозкового кровообігу.

Висновки: 1. Ранній початок реабілітації (після стабілізації основних вітальних функцій (гемодинаміки, дихання)) має позитивний вплив на відновлення функцій. 2. Інфузійна терапія у ранній реабілітації хворих із судинними порушеннями забезпечує: фізіологічність, ефективність, безпечність, комплексну дію, прогнозованість і керованість, персоніфікованість, доступність, комплаєнс, плацебо-ефект. 3. 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 полягають у розширенні спектру препаратів для інфузійної терапії у ранній реабілітації хворих.