

Опыт применения L-лизина эсцината в лечении черепно-мозговой травмы

Латышева В. Я.,
Оликович М. В.

ГГМУ,
Гомельская областная
клиническая больница,
Гомель

Черепно-мозговая травма (ЧМТ) является одним из наиболее часто встречаемых повреждений головного мозга. Преимущественно поражаются лица в возрасте 25–40 лет, т. е. наиболее мобильная и трудоспособная часть населения, что на фоне увеличения количества лиц пожилого и старческого возраста и снижения рождаемости определяет научно-практическую и социально-экономическую значимость проблемы [1–3]. Мужчины получают ЧМТ в 2–3 раза чаще женщин [1].

В настоящее время для лечения всех видов ЧМТ используются различные группы препаратов, основным механизмом действия которых является сосудистый и метаболический [2]. Поиск и применение новых препаратов для лечения средней и тяжелой ЧМТ остаются актуальными из-за большого количества травматических повреждений головного мозга.

Намеч апробирован и применен в лечебной практике лекарственный препарат L-лизина эсцинат, который разработан и производится АО «Галичферм» (Украина). Препарат является водорастворимой солью сапонина эсцина из плодов каштана конского и аминокислоты L-лизина и представляет собой бесцветную прозрачную жидкость. В сыворотке крови соль L-лизина эсцината диссоциирует на ионы лизина и эсцина. Последний защищает от разрушения плазмомембранными гидролазами гликозаминогликаны в стенках микрососудов, нормализуя повышенную сосудисто-тканевую

проницаемость и оказывая антиэкссудативное, противоотечное и обезболивающее действие [3].

Показания к медицинскому применению L-лизина эсцината:

- посттравматический, интра- и постоперационный отек головного мозга;
- отек головного и спинного мозга, в том числе с субарахноидальными и интратенториальными гематомами и смещением срединных структур головного мозга;
- повышение внутричерепного давления.

■ ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Целью нашей работы является оценка эффективности и перспектив применения L-лизина эсцината у больных с ЧМТ для восстановления уровня сознания и анализ возможных побочных явлений при его введении.

■ МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В работе представлены результаты применения L-лизина эсцината у 50 больных со средней/тяжелой и тяжелой ЧМТ. Критериями включения больных в группу исследования были:

- уровень сознания по шкале ком Глазго от 6 до 12 баллов;
- возраст старше 18 лет;
- хорошая переносимость препарата.

L-лизина эсцинат вводили внутривенно струйно медленно 2 раза в сутки в дозе 10 мл,

Таблица 1.
Распределение больных по возрасту и полу

Возраст, лет	Количество больных, n = 50	%	Пол			
			женский	%	мужской	%
20-29	6	12,0	1	2,0	5	10,0
30-39	11	22,0	3	6,0	8	16,0
40-49	12	24,0	3	6,0	9	18,0
50-59	14	28,0	4	8,0	10	20,0
Старше 60	7	14,0	1	2,0	6	12,0
Всего	50	100,0	12	24,0	28	76,0

разведенных 15 мл физиологического раствора, ежедневно в течение 10 дней. Максимальная суточная доза 25 мл (22 мг эсцина).

Оценку эффективности препарата проводили по скорости восстановления сознания, уровень которого до и после лечения определяли по шкале ком Глазго.

У больных, находящихся в вербальном контакте, побочные явления выявляли путем опроса о возникновении различных неприятных ощущений, контроля кожных покровов после инъекции препарата (наличие гиперемии, сыпи, отека Квинке), по артериальному давлению и пульсу до и после введения препарата.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Половозрастной состав в группе получавших лечение L-лизина эсцинатом представлен в табл. 1.

Как следует из табл. 1, среди травмированных преобладали больные, находящиеся в трудоспособном возрасте (86,0%).

В изученной группе представлены следующие виды ЧМТ (табл. 2).

Согласно данным табл. 2, с тяжелой ЧМТ было 29 человек (58,0%), с травмой, потребовавшей хирургического вмешательства, - 14 (28,0%).

Учитывая, что основным объектом анализа был избран уровень сознания, как наиболее

Таблица 2.
Нозологические формы черепно-мозговой травмы

Вид ЧМТ	Число больных	
	n	%
Ушиб головного мозга средней степени	13	26,0
Ушиб головного мозга тяжелой степени	15	30,0
Субарахноидальное кровоизлияние	8	16,0
Внутричерепные оболочечные гематомы	14	28,0
Всего	50	100,0

Таблица 3.
Уровень сознания у больных до и после лечения L-лизина эсцинатом

Уровень сознания (баллы по шкале ком Глазго)	До лечения		После лечения	
	число больных	%	число больных	%
6-7	9	18,0	1	2,00
8-10	20	40,0	3	6,0
11-12	21	42,0	8	16,0
13-15	0	0	38	76,0

лее критичный для больных с ЧМТ, в табл. 3 представлены результаты исследования этого параметра до и после лечения.

Как следует из табл. 3, после лечения L-лизинном эсцинатом уровень сознания повысился у 46 (92,0%) больных, не изменился – у 4 (8,0%) человек с тяжелым двусторонним травматическим поражением полушарий головного мозга.

Эффективность терапии подтверждалась также результатами клинического наблюдения, данными электроэнцефалографии. У пациентов нормализовалось внутричерепное давление. Отмечено противоотечное действие препарата – у больных с посттравматическим отеком мозга ликвидировались или значительно уменьшались явления отека, набухания мозга и отмечалось более быстрое рассасывание очагов контузии, что подтверждалось при проведении компьютерной или магнитно-резонансной томографии.

Препарат хорошо переносился больными, побочных явлений не зарегистрировано, аллергических реакций не отмечено.

■ ВЫВОДЫ

1. При использовании L-лизина эсцината у больных со среднетяжелой и тяжелой ЧМТ у 92,0% пациентов уровень сознания существенно повысился (по шкале ком Глазго на 3–4 балла).
2. Наиболее эффективное действие препарата отмечено при уровне потери сознания 8–10 баллов по шкале ком Глазго. Оно восстановилось до 12–14 баллов.
3. Препарат обладает явно выраженным пробуждающим действием, что позволяет рекомендовать его для применения в нейрохирургии для лечения ЧМТ, протекающей с длительным нарушением сознания.
4. Побочного действия и аллергических реакций в группе больных не отмечено.

■ ЛИТЕРАТУРА

1. Клиническое руководство: Черепно-мозговая травма / под ред. А. Н. Коновалова, Л. Б. Лихтермана, А. А. Потанова. – М., 1998. – 550 с.
2. Латышева, В. Я. Черепно-мозговая травма (классификация, клиника, диагностика и лечение) / В. Я. Латышева, М. В. Олизарович, В. Д. Сачковский. – Минск, 2002. – 107 с.
3. Спасиченко, П. В. Клиническая оценка L-лизина эсцината при острой тяжелой травме головного мозга / П. В. Спасиченко, Л. А. Чайка, С. В. Лукашев // V Российский Национальный Конгресс «Человек и лекарство»: тез. докл. – М., 1998. – С. 409.
4. Черный, В. И. Использование препарата L-лизина эсцинат в нейрохирургии, травматологии и ортопедии: Метод. рекомендации / В. И. Черный [и др.]. – Киев, 2004. – 33 с.