

Н. В. ГУЛЯЕВА, В. В. НИКОНОВ, В. В. ЛЕБЕДИНЕЦ

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ИНСУЛЬТАМИ И ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМИ НЕВРОЗАМИ ВИТАМИНОМ «Е» И ДИМЕКСИДОМ

Обосновано применение природного антиоксиданта—витамина Е в комплексе с димексидом, улучшающим проникновение витамина Е в организм, для лечения заболеваний, связанных с нарушениями мозгового кровообращения, в частности при инсультах и посттравматических неврозах. Показана более высокая эффективность применения этих препаратов по сравнению с общепринятым лечением. Обсуждаются преимущества использования витамина Е в сравнении с синтетическими антиоксидантами.

Известно, что значительная часть патологий мозга обусловлена нарушениями его кровоснабжения, приводящими к ишемии отделов мозга. Степень и выраженность патологических нарушений зависит от того, какая именно область мозга ишемизирована и какова степень локальной кислородной недостаточности. Острые нарушения кровообращения в мозге приводят к инсультам. Часто на базе посттравматических нарушений мозгового кровообращения развиваются невротические состояния [1, 6]. Согласно гипотезе М. Г. Айрапетянца [1], ключевым звеном в патогенезе неврозов является создание условий для локальной гипоксии мозга.

В последние годы показано, что следствием ишемии (гипоксии) мозга является активация реакций свободнорадикального окисления, приводящая к усилению перекисного окисления липидов в мозге [10]. При этом, в первую очередь, «выгорают» мембранные фосфолипиды, богатые ненасыщенными жирными кислотами, в результате чего нарушаются структура и функционирование мембран. Следствием таких изменений являются глубокие нарушения функции мозга.

В этих ситуациях патогенетически направленной терапией является применение антиоксидантов—препаратов, перехватывающих свободные радикалы и тем самым тормозящих процессы перекисного окисления. Наиболее эффективным из известных антиоксидантов является витамин Е (альфа-токоферол), обладающий высокой антиокислительной активностью и способный встраиваться в биологические мембраны [4, 7]. Тем не менее применение α -токоферола в терапии заболеваний, связанных с активацией перекисного окисления липидов, малоэффективно при использовании общепринятых путей его введения (перорально, внутримышечно), поскольку значительная часть антиоксиданта не попадает к мишеням—мембранам. Таким образом, основной проблемой применения α -токоферола является вопрос «доставки» препарата к мембранам. Известно, что диметилсульфоксид (димексид) обладает способностью улучшать проникновение в организм различных лекарственных препаратов даже при их кожной аппликации [8, 9].

В предварительных экспериментах на животных нами было показано, что при введении витамина Е вместе с димексидом проникновение витамина Е в организм значительно улучшается. Было также опреде-

лено оптимальное молярное соотношение димексида и α -токоферола при их совместном введении.

Задача настоящей работы заключалась в выявлении эффективности лечения больных с нарушениями кровоснабжения мозга комплексом витамин Е/димексид.

Больные с ишемическим инсультом (28 человек) получали витамин Е по 200 мг и 1 мл димексида в 100 мл жидкости перорально 1 раз в сутки. Дополнительно больные получали троксевазин по 500 мг внутривенно струйно. Лечение продолжалось 2 недели. Больные находились в остром периоде заболевания, у 18 из них инсульт был в бассейне среднемозговой артерии, а у 10 был связан с патологией вертебробазилярной системы. Контрольная группа состояла из 30 больных, аналогичных по возрасту и фазе заболевания, получавших лечение по общепринятой схеме (зуфиллин, трентал, кавинтон, мочегонные и спазмолитические средства).

Таблица 1

Динамика состояния больных с посттравматическими неврозами в процессе лечения витамином Е и димексидом в сравнении с общепринятым лечением

Симптомы	Витамин Е+димексид, дни				Общепринятое лечение, дни			
	1	4	8	14	1	4	8	14
Головная боль	+	+-	-	-	+	+-	+-	-
Головокружение	+	-	-	-	+	+-	+-	-
Тошнота, рвота	+	-	-	-	+	+-	+-	-
Нистагм горизонтальный	+	-	-	-	+	+	-	-
Корнеальные рефлексы	-	+-	+	+	-	-	+-	+
Нарушение конвергенции в сторону ослабления	-	+	+	+	-	+-	+	+
Сухожильные рефлексы	+	+-	+-	-	+	+	+-	-
а) анизохория	+	+-	-	-	+	+	+-	-
б) шахматный тип рефлексов	+	+-	-	-	+	+	+-	-
Эмоциональная лабильность (агрессивность, плаксивость, раздражительность, возбу- димость)	+	+-	-	-	+	+	+	+-
Лабильность артериального давления	+	+-	-	-	+	+	+	+-

Примечание. (+)—симптомы выражены, (+)—симптомы выражены слабо и не являются доминирующими; (—)—симптомы отсутствуют.

Под нашим наблюдением находились также 32 пациента с посттравматическим неврозом (период после травмы 1 месяц—2 года), которые получали ежедневно по 200 мг витамина Е и 1 мл димексида (так же, как больные с инсультами) без введения других лекарственных препаратов. Контрольная группа из 30 больных, аналогичная по

возрасту и срокам после травмы, получала общепринятое лечение (антидепрессанты, нейролептики).

Таблица 2

Динамика состояния больных с ишемическими инсультами в процессе лечения витамином Е, димексидом и троксевазином в сравнении с общепринятым лечением

Симптомы	Витамин Е+димексид+троксевазин, дни				Общепринятое лечение, дни			
	1	4	8	14	1	4	8	14
Нарушение сознания	+	+	-	-	+	+	+	-
Общемозговые симптомы								
а) головная боль	+-	-	-	-	+-	+-	-	-
б) тошнота	+-	-	-	-	+-	+-	-	-
в) рвота	+-	-	-	-	+-	+-	-	-
Очаговый неврологический дефект								
а) окуломоторные нарушения	+	+-	-	-	+	+	+-	-
б) ларингофарингеальный синдром	+	-	-	-	+	+-	+-	-
в) двигательные нарушения	+	+-	+-	-	+	+	+-	+-
Вегетативные нарушения								
а) гипергидроз	+	+-	-	-	+	±	±	±
б) лабильность артериального давления	+-	+-	-	+-	+-	+-	+-	+-
в) нарушения трофики (пролежни, покраснение, мраморность кожи, гипостазы)								
Эмоционально-волевая сфера								
а) астения	+	+-	-	-	+	+	+	+-
б) раздражительность	+	+-	-	-	+	+	+	+-

Примечание. Обозначения, как в табл. 1.

Данные динамики состояния больных с инсультами и посттравматическими невротами в зависимости от лечения представлены в табл. 1 и 2, откуда видно, что лечение витамином Е и димексидом по ряду показателей является более эффективным, чем общепринятыми вариантами. Следует также отметить, что в случае посттравматических невротозов отчетливо прослеживалась обратная зависимость эффективности антиоксидантного и обычного лечения от сроков, прошедших после травмы.

У больных с инсультами, получавших витамин Е/димексид/ троксевазин, отсутствовали рецидивы, характерные для больных, получавших обычное лечение (7-, 10-е сутки).

Таким образом, разработан новый высокоэффективный метод лечения больных с нарушениями кровоснабжения мозга, основанный на принципе антиоксидантной терапии. Эта патогенетически направленная терапия позволяет повысить эффективность лечения, сократив его

сроки и устранив возможные рецидивы. Важным аспектом лечения является также то, что больному вводятся эндогенные, присутствующие в организме в нормальных условиях соединения—витамин Е [7] и димексид [9]. Это особенно важно в настоящее время, когда ощущается острая необходимость широкого применения антиоксидантов в клинике. В настоящее время синтезированы антиоксиданты с высокой антиоксидантной активностью, в том числе экранированные фенолы [2], оксипиридины [3] и другие, проходящие клинические испытания, в частности, при ишемической болезни сердца [5]. Тем не менее антиоксидантная активность синтетических антиоксидантов ниже таковой токоферола. Важно также, что, встраиваясь в мембраны, витамин Е оказывает защитное действие именно в тех доменах, где наиболее сильно проявляется повреждающее действие перекисного окисления липидов.

Описанный метод лечения заболеваний, связанных с недостаточностью кровоснабжения мозга, направлен на восстановление последствий локальной ишемии мозга, однако он может быть использован для лечения и других заболеваний, патогенез которых включает ишемию органов или тканей.

Институт высшей нервной деятельности и
нейрофизиологии АН СССР

Поступила 22. II. 1987 г.

Ն. Վ. ԳՈՒԼՅԱԵՎԱ, Վ. Վ. ՆԻԿՈՆՈՎ, Վ. Վ. ԼԵԲԵԴԻՆԵՏ

ԴԻՄԵԹՍՒԴԻՆՈՎ ԵՎ Ե ՎԻՏԱՄԻՆՈՎ ՀԵՏՏՐԱՎՄԱՏԻԿ ՆԵՎՐՈԶՆԵՐՈՎ ԵՎ
ԻՆՍՈՒԼՏՆԵՐՈՎ ՀԻՎԱՆԴԵՆԵՐԻ ԿՈՄՊԼԵՔՍԱՅԻՆ ԲՈՒԺՈՒՄԸ

Ուղեղային արյան շրջանառության խանգարումների հետ կապված, մասնավորապես ինսուլտների և հետտրավմատիկ ներդնների բուժման ժամանակ հիմնավորված է Ե վիտամինի՝ բնական հակաօքսիդանտի օգտագործումը դիմեքսիդի հետ, որի դեպքում վիտամինի ներթափանցումը օրգանիզմ բարելավվում է: Յուրյ է տրված այս դեղամիջոցների բարձր արդյունավետությունը սովորաբար կիրառվող բուժման համեմատությամբ: Քննարկվում է վիտամինի օգտագործման առավելությունը սինթետիկ հակաօքսիդանտների համեմատությամբ:

N. V. GULYAEVA, V. V. NIKONOV, V. V. LEBEDINETS

COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH STROKE AND
POSTTRAUMATIC NEUROSIS WITH VITAMIN E AND
DIMETHYL SULFOXIDE

A complex use of vitamin E—an effective natural antioxidant with dimethyl sulfoxide (DMSO), a substance facilitating the penetration of various drugs, in the pathogenetic treatment of cerebrovascular disorders is validated. Treatment of patients with posttraumatic neurosis with vitamin E (200mg orally daily) and DMSO (100ml of 1% solution orally daily) for 2 weeks and of stroke patients with the above mentioned drugs together with troxevasin (500 mg daily i. v.) is more effective than treatment with ordinary drugs. The advantages of antioxidant treatment of cerebrovascular disorders are discussed.

1. Айрапетянц М. Г., Вейн А. М. Неврозы в эксперименте и клинике. М., 1982, с. 272.
2. Архипова Г. В., Бурлакова Е. Б., Семиохина А. Ф., Федотова И. Б., Крушинский Л. В. ДАН СССР, 1982, т. 267, 2, с. 461.
3. Смирнов Л. Д., Дюмаев К. М. Вестник АМН СССР, 1984, 11, с. 89.
4. Храпова Н. Г., Ипполитова Г. В., Кухтина Е. Н. В сб.: Биофизические и физико-химические исследования в витаминологии. М., 1981, с. 18.
5. Чуракова Т. Д., Биленко М. В., Показеева З. Т., Заславская Р. М., Полушников В. Ю., Голиков А. А. Вестник АМН СССР, 1985, 4, с. 71.
6. Шмидт Е. В. Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова, (1985, т. 85, 9, с. 1281).
7. Burton G. W., Cheesman K. H., Doba T., Ingold K. U., Slater T. F. In: Biology of vitamin E. CIBA Foundation Symposium № 101, London, 1983, 4.
8. Hucker H. B., Miller J. K., Hochberg A., Brobyn R. D., Riordan F. H., Calesnick B. J. Pharmacol. Exp. Ther., 1967, 155, 3, 309.
9. Kharasch H., Thyagarajan B. S. Ann. New York Acad. Sci., 1983, 411, 391.
10. Kogure K., Watson B. D., Busto K., Abe K. Neurochem. Res., 1982, 7, 4, 437.

УДК 616.348—002.44 : 615.4

Э. Г. ГРИГОРЯН, Э. Б. ПАРСЯН, К. А. САРКИСЯН,
Н. К. КАЗАРЯН, Д. С. МАЛЕРЯН

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ УЛЬТРАЗВУКА

Показано, что комплексная терапия, включающая медикаменты, минеральную воду «Джермук» и ультразвук, оказывает благоприятное влияние на клинико-функциональное состояние больных неспецифическим язвенным колитом.

Вопросы лечения неспецифического язвенного колита (НЯК) до настоящего времени изучены недостаточно. Антибактериальная и стероидная терапия, широко используемая при НЯК, приводит к появлению ряда побочных эффектов. Поэтому продолжается интенсивный поиск методов лечения данного заболевания [2]. Большой интерес представляет сочетанное применение при данном заболевании курортных и физических факторов, имеющих широкий спектр действия и повышающих резистентность организма. Однако эти вопросы освещены в литературе недостаточно. Известны лишь единичные работы, указывающие на благоприятную динамику в клиническом течении больных НЯК под влиянием курортной терапии [1, 3, 4]. Сведений же об использовании физических факторов при лечении НЯК не имеется.

Учитывая вышеизложенное, представлялось целесообразным изучить эффективность ультразвука в комплексе с минеральной водой «Джермук» и патогенетически обоснованными препаратами на течение НЯК. Нами проведены клинико-лабораторные исследования с целью оценки воздействия указанного комплексного лечения на состояние кишечника. Изучались всасывательная функция тонкой кишки с помощью количественного определения жиров в кале (по методу Ван де Камера) и экскреция Д-ксилозы с мочой (по методу Butterworth в мо