

*Фармацевтические науки***КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ  
ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ  
НЕУСТАНОВЛЕННОМ ИНСУЛЬТЕ МОЗГА**

Арльт А.В., Ивашев М.Н., Савенко И.А.

*Пятигорский филиал ГБОУ ВПО Волг ГМУ  
Минздрава России, Пятигорск, e-mail: ivashev@bk.ru*

Инсульт мозга требует оперативной фармакотерапии средствами [1, 2, 3, 4], которые обладают специфическим и широким спектром биологического действия.

**Цель исследования.** Уточнить средства для экстренной фармакотерапии инсульта.

**Методы исследования.** Исследование проводилось методом мета – анализа.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Для компенсации сердечной деятельности показано введение сердечных гликозидов – 0,06 % раствора коргликона или 0,05 % раствора строфантина по 0,25–1 мл с глюкозой. Если у больного возникают явления отека мозга, применяют диуретики – лазикс (ампулы по 2 мл 1 % раствора), урегит (0,05 г сухого порошка, который перед введением разводят), маннит (ампулы по 200–400 мл 15 % раствора), эуфиллин (ампулы по 10 мл 2,4 % раствора). Эти препараты лучше вводить внутривенно. Повторное назначение на протяжении суток диуретиков требует возмещения потери калия путем добавления в капельницу хлорида калия (ампула 4 % раствора содержит 50 мл) или панангина (ампулы по 10 мл). При наличии очень высокого артериального давления следует снизить его до привычных для больного цифр, а не до общепринятых показателей норм. Это может быть достигнуто внутривенным применением диуретиков (лазикс, урегит), нейролептиков (аминазин, дроперидол), спазмолитиков (дибазол). Внутрь или в ротовую полость назначают гемитон. Применение ганглиоблокаторов (бензогексоний, пентамин) в случаях неустановленного диагноза могут вызвать значительное снижение артериального давления, что может неблагоприятно сказаться при ишемическом характере инсульта. Гипертензивным действием при коллапсе обладают глюкокортикоидные гормоны – преднизолон, гидрокортизон, дексаметазон. В целях нормализации мозгового кровообращения прибегают к назначению эуфиллина. Наиболее эффективным является его применение в течение первых 5–6 ч с момента развития инсульта. По истечении этого срока эффективность его применения уменьшается с каждым

часом. Однако эуфиллин обладает синдромом «обкрадывания», и вводить его следует медленно (1 мл в течение 1 минуты). Грубые нарушения сердечнососудистой деятельности, связанные с ней расстройства ликвороциркуляции, нарушения водно-солевого обмена делают необходимым внутривенное введение большого количества жидкостей и различных препаратов. Поэтому при поступлении в стационар больному устанавливают капельницу с изотоническим раствором хлорида натрия или 5 % раствором глюкозы, куда добавляют те или иные лекарственные средства. Следует иметь в виду, что в настоящее время ишемические инсульты встречаются в 3–4 раза чаще, чем геморрагические. Естественно, следует принимать во внимание данные анамнеза, общей клинической картины, результаты исследования крови – количество лейкоцитов, СОЭ, гемоглобин, время свертываемости, протромбиновый индекс, данные эхоэнцефалографии. В неврологической практике активно используются нейропротекторы, действие которых направлено на разные этапы ишемического каскада повреждения клеток мозга. По данным экспериментальных исследований нейропротекторы способны значительно уменьшить зону инфаркта и увеличить продолжительность терапевтического окна для других препаратов. В острейший период ишемического инсульта (первые 3 дня) целесообразно прервать реакции глутамат-кальциевого каскада и перекисного окисления липидов. С целью коррекции дисбаланса между тормозными и возбуждающими нейромедиаторными системами используют активатор естественных тормозных систем глицин (1 г и более в сутки), а также антиоксиданты – мексидол, витамин Е, эмоксипин.

**Выводы.** Средства, применяемые при инсульте неустановленного диагноза должны проходить профессиональный врачебный контроль.

**Список литературы**

1. Арльт А.В. Влияние предуктала и триметазидина на мозговой кровоток / А.В. Арльт, А.М. Салман, М.Н. Ивашев // Фармация. – 2007. – № 2. – С. 32–34.
2. Влияние препарата «Профеталь» на мозговой кровоток / А.В. Арльт, М.С. Сулейманов, М.Н. Ивашев, В.В. Юшков, Г.В. Масликова // Биомедицина. – 2010. – Т.1. – № 5. – С. 66–68.
3. Ивашев М.Н. Влияние ГАМК и пирacetama на мозговое кровообращение и нейрогенные механизмы его регуляции / М.Н. Ивашев, В.И. Петров, Т.Н. Щербакова // Фармакология и токсикология. – 1984. – № 6. – С. 40–43.
4. Биологическая активность соединений, полученных синтетическим путем / М.Н. Ивашев [и др.] // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 7. – Ч.2. – С. 441–444.