

титановой конструкции не наблюдалось. Использование пластин, винтов и монтажного инструментария удобно, отмечается хорошая способность к моделированию. Длительность пребывания пациентов в стационаре после операции не превышал 12 суток. Таким образом, способ краниопластических операций с использованием перфорированных титановых пластин может являться методом выбора, его внедрение целесообразно во всех специализированных отделениях Республики Беларусь.

Выводы. Эндопротезирование дефектов костей свода черепа пластинами из оксидированного титана уменьшает послеоперационные осложнения, а также обеспечивает прочную фиксацию, сохраняет минимальную подвижность трансплантата и может являться методом выбора в реконструктивной хирургии дефектов черепа.

СОСТОЯНИЕ ПРОЦЕССОВ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ, АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ И ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКОГО БАРЬЕРА У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СЕРНОКИСЛОЙ МАГНЕЗИЕЙ И ЭМОКСИПИНОМ

Щербина Н.Ю.

ГУ «РНПЦ неврологии и нейрохирургии»

Цель. Исследовать влияние сернокислой магнeзии и эмоксипина на состояние процессов перекисного окисления липидов, антиоксидантной системы крови и проницаемость гематоэнцефалического барьера (ГЭБ) у больных с ишемическим инсультом.

Методы. Обследовано 128 пациентов с ишемическим инсультом, поступивших в неврологическое отделение в течение первых 24-х часов от начала инсульта. Контрольную группу составили 29 больных, получавших базисную терапию (БТ). Пациенты трех основных групп дополнительно получали сернокислую магнeзию (n=25), эмоксипин (n=37) и сочетание магнeзии с эмоксипином (n=37). 10 мл 25%-го раствора сернокислой магнeзии и/или 10 мл 1%-го раствора эмоксипина вводили внутривенно ежедневно. Забор крови из кубитальной вены проводили в начале и конце лечения (1-2-е и 12-15-е сутки). В крови определяли содержание диеновых конъюгатов (ДК), малонового диальдегида (МДА) и активность глутатионпероксидазы (ГП) эритроцитов. Состояние ГЭБ определяли по соотношению альбумина цереброспинальной жидкости (ЦСЖ) и альбумина крови. ЦСЖ получали, проводя люмбальную пункцию, в течение 1-ой недели после инсульта.

Результаты. При лечении БТ, а также использование с БТ эмоксипина и сочетания магнезии с эмоксипином к 12-15 суткам происходило увеличение уровня ДК и снижение содержания МДА ($p<0,05$) на фоне неизменной активности ГП. Больные, принимавшие сернокислую магнезию, отличались усилением активности ГП эритроцитов и отсутствием роста уровня ДК ($p<0,05$). В контрольной группе наблюдалось наибольшее количество случаев нарушения ГЭБ (93%). В группах, получавших дополнительно эмоксипин и сочетание магнезии с эмоксипином, количество пациентов с дисфункцией ГЭБ было одинаковым (79% и 76% соответственно). Среди пациентов, получавших сернокислую магнезию, отмечено наименьшее количество случаев с нарушением ГЭБ (41%) ($p<0,05$).

Выводы. Включение сернокислой магнезии в схему лечения ишемического инсульта способствовало увеличению антиоксидантной активности крови и снижению проницаемости ГЭБ у больных.