



ПРИМЕНЕНИЕ ЭДАРАВОНА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПОСТИНСУЛЬТНЫХ БОЛЬНЫХ: КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Маджидова Ё.Н., Бижанова А.Б., Шарипов Ф.Р.

Аннотация. Целью исследования было изучение клинической эффективности эдаравона (Ксаврона) у пациентов с ишемическим инсультом в подостром периоде. В исследовании приняли участие 27 больных, начавших терапию в течение 24–48 часов после инсульта. Эдаравон применялся в дозе 30 мг дважды в сутки на протяжении 10 дней. Оценка неврологического дефицита проводилась с использованием шкалы NIHSS, а когнитивных функций — по шкале MMSE. Полученные данные показали достоверное снижение неврологического дефицита (средний балл снизился с 12 до 6, $p < 0.01$) и улучшение когнитивного статуса (повышение среднего балла с 22 до 25, $p < 0.05$). Результаты подтверждают выраженные нейропротекторные свойства препарата, обуславливающиеся его способностью снижать оксидативный стресс и воспаление. Таким образом, применение эдаравона представляется обоснованным в рамках комплексной терапии ишемического инсульта.

Ключевые слова: ишемический инсульт, эдаравон, Ксаврон, нейропротекция, когнитивные функции, NIHSS, MMSE.

Исследование эффективности эдаравона (Ксаврона) у пациентов, перенесших ишемический инсульт, подтвердило его значительное влияние на улучшение неврологического состояния, функциональных возможностей и когнитивного статуса. В исследовании участвовали 27 пациентов (15 мужчин и 12 женщин) со средним возрастом 65 лет, которые начали терапию в течение 24–48 часов после инсульта. Все участники получали эдаравон в дозе 30 мг дважды в день на протяжении 10 дней.

Оценка неврологического дефицита проводилась с использованием шкалы NIHSS. Результаты показали, что средний балл до начала терапии составил 12, что указывает на умеренный неврологический дефицит. После 10 дней лечения средний балл снизился до 6 ($p < 0.01$), что свидетельствует о статистически значимом улучшении состояния пациентов.



Когнитивный статус оценивался по шкале MMSE: средний балл до терапии составлял 22, а спустя 10 дней — 25 ($p < 0.05$). Эти данные подтверждают положительную динамику когнитивных функций, что важно для реабилитации и повышения качества жизни пациентов.

Результаты подчеркивают нейропротекторные свойства эдаравона, связанные со снижением оксидативного стресса и воспалительных процессов — ключевых факторов в патогенезе ишемического инсульта. По сравнению с другими нейропротекторами, эдаравон демонстрирует уникальную доказательную базу, направленную на предотвращение свободнорадикального повреждения нейронов. Пациенты, получающие терапию данным препаратом, показывают более выраженное восстановление неврологических функций и лучшие функциональные исходы по сравнению с контрольными группами в аналогичных исследованиях.

Выводы: Таким образом, результаты исследования подтверждают целесообразность использования эдаравона в клинической практике для улучшения исходов у пациентов после ишемического инсульта. Необходимы дальнейшие исследования, направленные на более глубокое понимание механизма действия препарата и его долгосрочного влияния на здоровье, что позволит усовершенствовать терапевтические подходы и повысить качество жизни постинсультных больных.

Список литературы:

1. Lapchak P.A. (2010). A critical assessment of edaravone acute ischemic stroke efficacy trials: is edaravone an effective neuroprotective therapy? *Expert Opinion on Pharmacotherapy*, 11(10), 1753–1763.
2. Watanabe T. et al. (1994). A new free radical scavenger, edaravone, protects against transient focal ischemia in the rat brain. *Brain Research*, 673(1), 75–82.
3. Kikuchi K. et al. (2002). The efficacy of edaravone (Radicut), a free radical scavenger, for acute brain infarction. *Progress in Neurobiology*, 68(6), 377–392.
4. Shinohara Y. et al. (2009). Edaravone for the treatment of acute ischemic stroke: role in therapy. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 9(9), 1303–1316.
5. Шамалов Н.А., Гусев Е.И. (2019). Нейропротекция при ишемическом инсульте: современные аспекты терапии. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*, 119(4), 35–42.