

**Использование препаратов сульфонилмочевины  
пациентов с нелакунарным ишемическим инсультом  
сахарным диабетом 2 типа**

**Петухова О.В.<sup>2</sup>, Янишевский С.Н.<sup>1</sup>, Щербак С.Г.<sup>3</sup>, Сарана А.М.<sup>2</sup>, Макаренко С.В.<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>ВМедА им. С.М. Кирова,  
<sup>2</sup>СПБ ГБУЗ ГБ № 40, <sup>3</sup>СПбГУ, Санкт-Петербург*

**Введение.** Заболеваемость инсультом среди больных сахарным диабетом 2 типа, по разным данным, в 2-6 раз выше, чем среди лиц, им не страдающих. Согласно современным стандартам оказания медицинской помощи больным с ОНМК для поддержания нормальных показателей гликемии используется парентеральное введение препаратов инсулина. Относительно недавно были получены данные о том, что некоторые сахароснижающие средства, в частности глибенкламид, обладают специфическими механизмами нейропротекции в условиях острого нарушения мозгового кровообращения.

**Цель исследования** – разработка и оптимизация алгоритма комплексного лечения острого периода ишемического инсульта у пациентов с сахарным диабетом второго типа.

**Материалы и методы.** Проведен анализ результатов лечения 51 пациента с сочетанием нелакунарного ишемического инсульта и сахарного диабета 2 типа. В 1-ю группу вошли пациенты (N=21), которым лечение ишемического инсульта проводилось согласно стандартам и порядку оказания медицинской помощи для больных ОНМК, включающую парентеральное введение инсулина по показаниям. Во вторую группу (N=30) – пациенты, которые наряду со стандартной терапией получали препараты сульфонилмочевины.

**Результаты.** При анализе полученных результатов выявлено, что в обеих группах средний балл по NIHSS на момент включения пациентов в исследование был сопоставим (1 группа – 6,6, 2 группа – 6,3 балла). Однако к моменту выписки у пациентов 2 группы, получавшей глибенкламид, наблюдалась значительная положительная динамика в виде уменьшения среднего балла до 3,2, тогда как в группе 1 – до 5,4 баллов. При оценке динамики индекса мобильности Ривермид во 2-й группе пациентов на момент выписки отмечалось нарастание среднего балла на 5,4 (с 5,2 до 10,6), а в 1 группе на 3,5 балла (с 4,4 до 7,9). Анализ динамики уровня повседневной активности по индексу Бартель в группе 2 показал нарастание среднего балла к окончанию исследования в 2 раза по сравнению с группой 1 (нарастание лишь в 1,5 раза). При сравнительной оценке динамики состояния больных по модифицированной шкале Рэнкина отмечено, что на момент включения в исследования у 100% пациентов обеих групп отмечалась тяжелая и средне-тяжелая степень потери дееспособности (4-5 баллов), тогда как на момент выписки количество пациентов с отсутствием нарушений или легкой степенью потери дееспособности (0-2 балла) в группе пациентов, получавших глибенкламид, достигло 40%, а в 1 группе – 14,3%. Оценивая динамику среднего объема зон цитотоксического отека по данным МРТ головного мозга в группе 1 к 7-м суткам отмечалось его уменьшение на 2,2%, а в группе 2 на 34,6%. При выписке в 1-й группе прослеживалось

---

Тезисы

нарастание среднего объема зоны цитотоксического отека по сравнению с 7-ми сутками на 6,03%, тогда как во 2-ой группе его уменьшение на 31,7%.

**Выводы.** Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о потенциальном свойстве глибенкламида улучшать неврологические исходы у пациентов с нелакунарным ишемическим инсультом и сахар-ным диабетом 2 типа.