

УДК 616.831—001:616.853]—085.213

## Вобензим в комплексному лікуванні післятравматичної епілепсії

Шевага В.М., Паснок А.В., Нестеренко Б.В.

Львівський державний медичний університет ім. Д.Галицького, м. Львів, Україна

**Ключові слова:** післятравматична епілепсія, лікування, вобензим.

За даними ВООЗ, кількість хворих з черепно-мозковою травмою має тенденцію до збільшення приблизно на 2% за рік. Це призводить до збільшення кількості осіб, у яких у віддалений період розвивається післятравматична епілепсія: до 5% від загальної кількості потерпілих [1—3].

Через збільшення кількості хворих з післятравматичною епілепсією перед нейрохірургами і невропатологами постала конча потреба в розробці нових патогенетично обгрунтованих способів лікування цієї тяжкої недуги. Як свідчить досвід багатьох дослідників, застосування тільки протисудомних засобів не завжди дає можливість досягнути бажаних наслідків. Тому все більше авторів застосовують комплексну терапію з урахуванням патофізіологічних особливостей розвитку післятравматичної епілепсії.

Встановлено, що одним із чинників, які відіграють важливу роль у розвитку епілепсії взагалі і післятравматичної, зокрема, є мікроциркуляторні порушення в різних ділянках головного мозку, особливо утруднення венозного відпливу. З огляду на це цілком обгрунтованою є рекомендація застосовувати в комплексному лікуванні епілепсії препарати, які мають чіткий вплив на мікроциркуляторне русло (вітамін РР, кавінтон, цинаризин і ін.), а також на агрегантні властивості крові, але практично не впливають на венозний відплив [1, 2]. Нашу увагу привернув вобензим, до складу якого входять у різних поєднаннях ензими рослинного і тваринного походження, а також рутин. Вобензим має імуномодуючу, протинабрякову і протеолітичну дію, справляє загальнотерапевтичний вплив при запальних процесах, полегшує патологічні прояви аутоімунних і імунокомплексних процесів, прискорює лізис токсичних продуктів обміну речовин і некротизованих тканин, розсмоктування гематом [4, 5]. Завдяки його впливові на проникність судинної стінки і в'язкість крові він поліпшує мікроциркуляцію. Крім

того, доведено ефективність його застосування при вторинних лімфатичних набряках, варикозному розширенні поверхневих і глибоких вен, тромбофлебіті й посттромбофлебітичному синдромі. Побічні явища при застосуванні вобензиму бувають рідко й швидко минають після відміни препарату. Протипоказаннями до застосування вобензиму є значні порушення в системі згортання крові і ранній післяопераційний період, оскільки може виникнути кровотеча.

Під нашим спостереженням протягом 1994—1999 років перебували 86 чоловіків віком від 26 до 52 років, у яких через 1—2 роки після відкритої (26 чоловік) чи закритої (60 чоловік) черепно-мозкової травми розвинулася післятравматична епілепсія за типом генералізованих тоніко-клонічних судом, котрі виникали в середньому раз на місяць. Перед початком лікування хворим провели всебічне клініко-лабораторне обстеження: загальний аналіз крові, сечі; печінкові й ниркові проби; консультації окуліста; ЕЕГ і за потреби — комп'ютерно-томографічні дослідження.

У процесі лікування всіх хворих поділили на дві групи. Хворим однієї групи (контрольної), яка складалась із 30 осіб, було призначено протисудомні препарати (фенобарбітал, карбамазепін або вальпроат натрію — залежно від реакції хворого) у відповідних дозах для постійного прийому, а також місячні курси лікування раз на квартал (АТФ; вітамін В<sub>6</sub> підшкірно; трентал по 1 таблетці 3 рази на добу та екстракт алоє або скловидне тіло підшкірно). Друга група (основна) хворих (56 осіб) отримувала аналогічне лікування, і додатково двічі на рік їм давали по 1 таблетці вобензиму 3 рази на добу за 30 хв до їди протягом 3 міс. Подальші спостереження засвідчили, що уже протягом 6 міс від початку лікування у 17 (56,1%) хворих з I групи зникли випадки, у 10 (33,3%) з'являлись раз на 2 міс, і у 3 хворих (10,6%) змін не заува-

жено. У 42 хворих (71,6%), котрі додатково отримували вобензим, припадки повністю припинились, у 14 (28,4%) — з'являлися раз на 2—3 міс. Тобто у всіх хворих цієї групи був чіткий терапевтичний ефект. Однак в обох групах значного поліпшення біоелектричної активності головного мозку не було помічено. Проте ми встановили, що тенденція до нормалізації цього показника була виражена чіткіше у хворих, які додатково отримували вобензим.

Через два роки від початку лікування припадки повністю припинилися у 70% хворих з контрольної і у 89% — з основної групи. У 30% хворих з контрольної групи і у 11% з основної приступи спостерігалися один-два рази на рік. Під час повторних досліджень крові, сечі, вивчення функції печінки і нирок будь-якої патології не виявлено у жодного хворого. Відповідно значно поліпшилася біоелектрична активність головного мозку у усіх хворих, особливо тих, хто додатково приймав вобензим.

Реоенцефалографічні дослідження, проведені у хворих до початку лікування, виявили у всіх хворих значні порушення мозкового кровообігу, що особливо виявлялося утрудненням венозного відпливу. Усі дослідження, проведені через рік і два після початку лікування, засвідчили значне поліпшення венозного відпливу, особливо в тих, хто приймав вобензим.

Таким чином, вобензим можна додатково призначати хворим з післятравматичною епілепсією. Очевидно, що позитивний ефект застосування вобензиму для лікування післятравматичної епілепсії пов'язаний з його чітким впливом на мікроциркуляторні процеси в головному мозку, особливо поліпшенням венозного відпливу з порожнини черепа.

#### Список літератури

1. Лихтерман Л.Б., Корниєнко В.Н., Потапов А.А. и др. Черепно-мозговая травма: прогноз, течение и исходов. — М.: Книга ЛТД, 1996. — 229 с.
2. Ромоданов А.П. Прогрессирующие последствия черепно-мозговой травмы // Вопросы нейрохирургии. — 1986. — №1. — С.13—17.
3. Ромоданов А.П., Копьев О.В., Педаченко Е.Г. и др. Патогенетическое обоснование травматической болезни головного мозга // Вопросы нейрохирургии. — 1990. — №4 — С.10—13.
4. Райнсберг К., Ной С. Энзимы и энзимотерапия. — Мюнхен: Медицинское общество по изучению энзимов, 1994. — 243 с.
5. Божков В.Е., Мазурова В.И., Лиля А.М., Стернина Ю.И. Системная энзимотерапия. — Санкт-Петербург, 1995. — 160 с.

#### Вобензим в комплексном лечении посттравматической эпилепсии

Шевага В.Н., Паєнок А.В., Нестеренко Б.В.

Изложены результаты лечения 86 больных с посттравматической эпилепсией как традиционным (30 мужчин) методом, так и с добавлением вобензима (56 мужчин). Установлена более высокая терапевтическая эффективность при включении вобензима в комплекс традиционных методов лечения посттравматической эпилепсии.

#### Wobenzym in complex treatment posttraumatic seizures

Shevaga V.N., Payenok A.V., Nesterenko B.V.

The outcomes of 86 patients with posttraumatic seizures treated, as by traditional (30 men) method and as with adding to a traditional course of treatment of wobenzym (56 men) are stated. Higher Therapeutic efficiency is established for want of inclusion of wobenzym in a complex of traditional methods of treatment of posttraumatic seizures.

---

## КОМЕНТАР

*до статті Шеваги В.М., Паєнка А.В., Нестеренка Б.В. «Вобензим в комплексному лікуванні післятравматичної епілепсії»*

Відомо, що одним із наслідків черепно-мозкової травми є післятравматична епілепсія, яка може призвести до стійкої інвалідазації потерпілих. Основним чинником, котрий спричинює розвиток післятравматичної епілепсії, є утворення спайкових та рубцевих змін у тканині мозку та його оболонках, зумовлюючи порушення лікворовідливу та мікроциркуляції й формування вогнища підвищеної епілептичної активності нейронів. Для лікування післятравматичної епілепсії використовують різні комплекси препаратів, до яких входять як протиепілептичні, так і протизапальні, розсмоктувальні, судинні і інші засоби.

Для комплексного лікування цього виду епілепсії автори поряд із загальновізнаними препаратами використали поліензимний препарат «Вобензим», який має широкий механізм дії і впливає на агрегатні властивості крові й стан мікроциркуляторного русла, що важливо для лікування післятравматичної епілепсії.

Препарат призначали 56 хворим з післятравматичною епілепсією і зафіксували кращі наслідки ніж у разі використання традиційних методів лікування. Безсумнівно, це є доказом ефективності згаданого препарату.

Особливістю пропонованої роботи є те, що автори використали відносно малі дози вобензиму. Механізм позитивної дії його у хворих на епілепсію є не досить зрозумілим і потребує подальшого вивчення, але той факт, що практично у 80% хворих припиняються епілептичні приступи, свідчить про доцільність застосування вобензиму.

Автори надають великої уваги поліпшенню реології крові та мікроциркуляторного русла в разі призначення вобензиму. Крім того, доцільно також ураховувати в механізмі дії цього препарату детоксикуючий розсмоктувальний та десенсибілізуючий ефекти, що дуже важливо при лікуванні післятравматичної епілепсії.

Таким чином, у роботі одержано нові дані про поліпшення наслідків лікування епілепсії з використанням в комплексній терапії вобензиму.

*проф. Лісяний М.І.  
Інститут нейрохірургії  
ім.акад.А.П.Ромоданова  
АМН України*