

ID: 2015-05-8-A-4746

Оригинальная статья

Алименко Ю.Н., Сидорова Н.В., Дмитроченко Л.Д.

Эффективность применения цитопротекторов (мексикора) в составе комплексной терапии острого коронарного синдрома

ГБОУ ВПО Курский ГМУ Минздрава России

Научный руководитель: д.м.н. Михин В.П.

Резюме

Применение мексикора в составе комплексной терапии больных ОКС благоприятно влияет на течение и исход острого коронарного синдрома, позволяет улучшить систоло-диастолическую функцию миокарда ЛЖ

Ключевые слова: мексикор, острый коронарный синдром**Актуальность**

Проблема совершенствования лечения острой коронарной патологии остается одной из ведущих в современной кардиологии. Главной задачей в лечении острого коронарного синдрома (ОКС) является сохранение жизнеспособности миокарда и скорейшее восстановление его функциональной активности. Одним из ведущих механизмов повреждения и нарушения функции кардиомиоцитов в условиях ишемии служат процессы свободнорадикального окисления, значительная активация которых инициируется гипоксией. Значимым способом сохранения жизнеспособности ишемизированного миокарда является снижение потребности кардиомиоцитов в кислороде. В этой связи, применение кардиоцитопротекторов, обладающих антиоксидантными свойствами и способными сократить потребность клетки в кислороде представляется весомым дополнением к традиционной терапии ОКС. В настоящее время имеются сведения об эффективности цитопротекторов при инфаркте миокарда (ИМ), в частности, нового отечественного кардиопротектора мексикора.

Цель: оценить влияние цитопротекторов (мексикора) на течение и исход острого коронарного синдрома.**Материал и методы**

В клиническое исследование были включены две рандомизированные группы пациентов по 20 человек, поступивших в сосудистый центр в первые часы развития острого коронарного синдрома: 1-я группа с подъемом сегмента ST на ЭКГ, 2-я - без подъема ST.

Критерии рандомизации: пол, возраст, наличие ХСН и её стадия до развития ОКС.

Критерии включения пациентов в исследование: женщины (в постменопаузе) и мужчины в возрасте 45-60 лет, наличие ИБС, острого коронарного синдрома (первые сутки от момента появления ангинозного синдрома), наличие информированного согласия.**Критерии исключения пациентов из исследования:** сопутствующая тяжелая артериальная гипертония (более II степени, III стадии); симптоматическая артериальная гипертензия; выраженная артериальная гипотензия; ХСН более IIA стадии; врожденные или приобретенные гемодинамически значимые пороки сердца; кардиогенный шок в первые сутки ОКС; гемодинамически значимые нарушения ритма и проводимости: фибрилляция предсердий, частая экстрасистолия (по Лауну), брадикардия, атриовентрикулярная блокада II-III степени; воспалительные заболевания сердца; заболевания дыхательной системы, сопровождающиеся нарушением дыхательной функции; хроническая почечная, печеночная недостаточность; ожирение любого генеза более II степени; сахарный диабет, требующий медикаментозного лечения; анемия (Hb QUOTE 100 г/л); наличие в анамнезе нарушений мозгового кровообращения; отказ пациента от исследования; индивидуальная непереносимость препарата и побочные эффекты от проводимой терапии.

В каждой из двух групп (по 20 чел.) было выделено две подгруппы (по 10 чел) в зависимости от проводимой терапии.

Пациенты первой подгруппы получали традиционную терапию: антикоагулянты (гепарин), антиагреганты (клопидогрел), селективные β -блокаторы, морфин (для купирования болевого синдрома), при необходимости нитраты. В дополнение к указанной терапии пациенты получали кардиоцитопротектор мексикор - парентерально 200 мг 3 раза в сутки в первые 7 дней, 400 мг в последующие 14 дней). Пациенты каждой второй (контрольной) подгруппы получали только традиционную терапию. Длительность наблюдения три недели.

В ходе исследования оценивались общие клинические методы, биохимические данные (тропонин Т, МВ фракция креатининкиназы), данные доплероэхокардиографии с оценкой размеров полостей сердца, фракции выброса, параметры внутрисердечной гемодинамики: трансмитрального потока Е; уровень конечного диастолического давления (КДД). Результаты оценивались на 1-й, 3-й, 7-й, 14-й, 22-й дни заболевания .

Результаты

Включение мексикора в состав традиционной терапии у больных ОКС без подъема ST приводило к ускорению нормализации параметров внутрисердечной гемодинамики на госпитальном этапе. Так, скорость трансмитрального потока Е начинала увеличиваться уже с 5-го дня терапии на 20%, к 10-му дню на 30% и к 22-м суткам на 39% ($p < 0,05$). В контрольной подгруппе скорость трансмитрального потока Е увеличивалась значительно позже: к 22-му дню и только на 19% ($p < 0,05$).

Терапия мексикором приводила к дальнейшему восстановлению показателей диастолической функции левого желудочка у больных в группе ОКС без подъема ST, что подтверждалось снижением уровня конечного диастолического давления (КДД) на 20% ($p < 0,05$). В группе сравнения за период наблюдения параметры трансмитрального потока улучшались медленнее. В частности, уровень КДД уменьшился на 11% ($p < 0,05$).

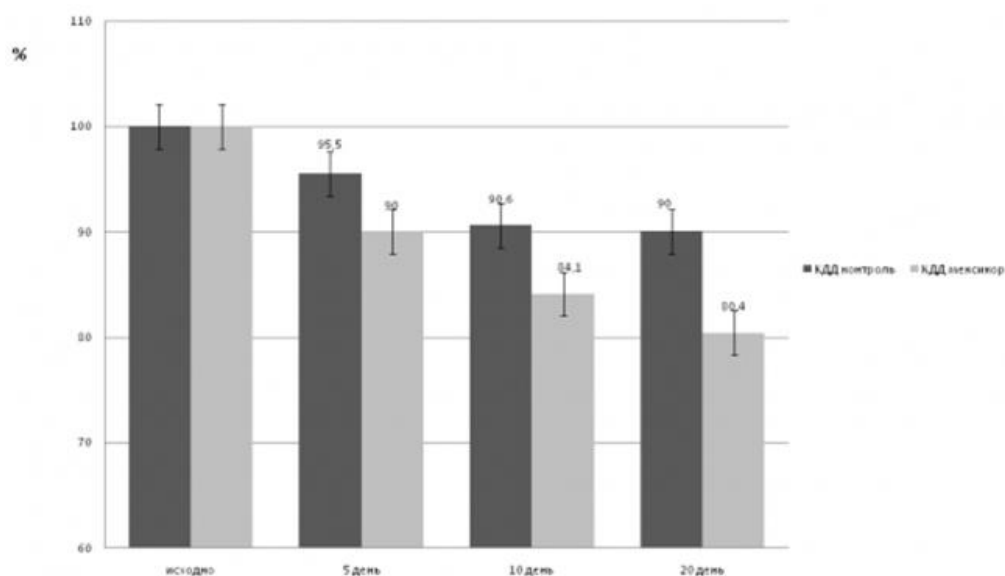


Рисунок 1. Изменение параметров КДД у больных в группе ОКС без подъема ST на фоне терапии мексикором

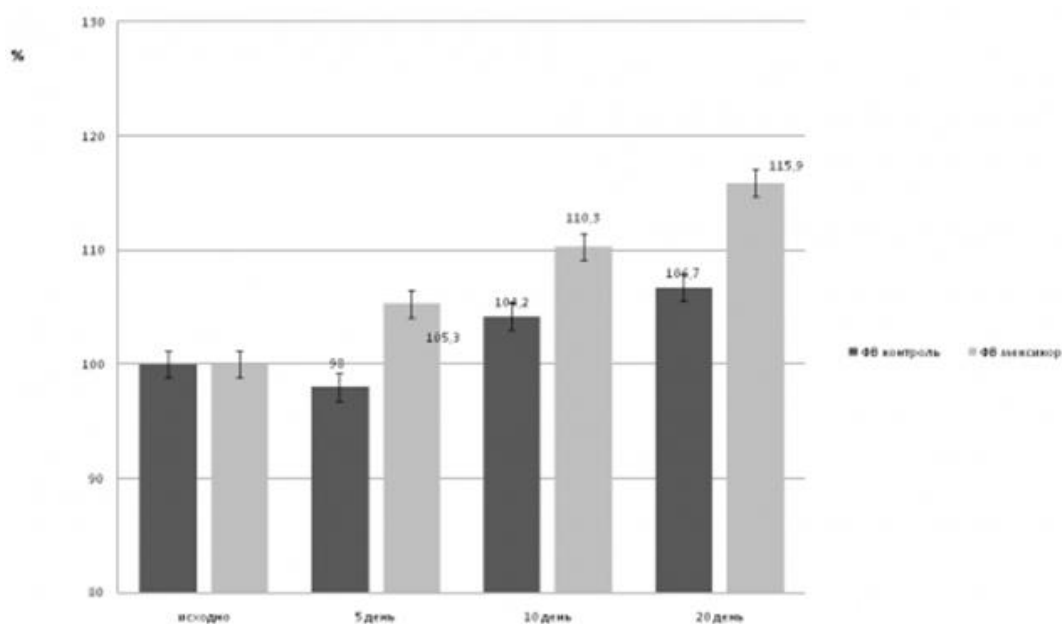


Рисунок 2. Изменение параметров FВ у больных в группе ОКС без подъема ST на фоне терапии мексикором

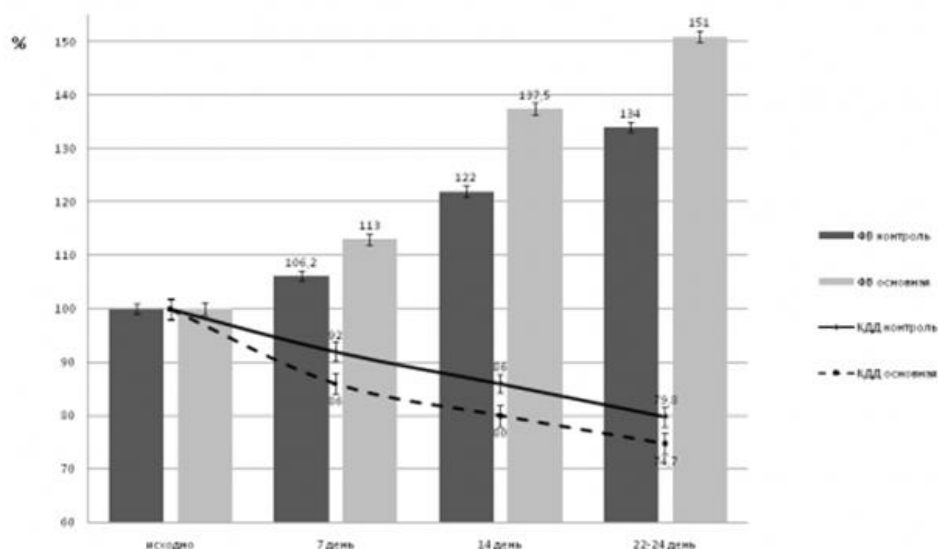


Рисунок 3. Изменение параметров ФВ и KDD у больных в группе ОКС ST(Q) на фоне терапии мексикором

Параметры систолической функции левого желудочка (ЛЖ) у больных ОКС без подъема ST за период наблюдения изменялись также с положительной динамикой. Так в первые сутки отмечалась низкая фракция выброса и невысокий ударный индекс. При лечении мексикором значение фракции выброса увеличивалось на 5,3%, на 10,9% и на 15,9% - к 5-м, 10-м и 20-м сут, соответственно, а в контрольной подгруппе только к моменту выписки показатель фракции выброса увеличился на 6,7% ($p < 0,05$ для различий между группами).

У больных с мелкоочаговым инфарктом миокарда (ОКС с подъемом ST) в результате комплексной терапии мексикором отмечалось более раннее улучшение диастолической функции левого желудочка уже к концу первой недели терапии, за счет возрастания скорости потока по пику E на 11%. К 20 сут терапии мексикором скорость трансмитрального потока по пику E увеличилась уже на 34%, уровень KDD снизился на 26% ($p < 0,05$). В подгруппе сравнения за период наблюдения параметры внутрисердечной гемодинамики изменялись менее значительно, скорость трансмитрального потока по пику E увеличилась лишь на 25%, уровень KDD снизился на 14% ($p < 0,05$).

Фракция выброса достоверно увеличивалась уже к концу первой недели терапии на 20%, за период наблюдения продолжала изменяться и к выписке прирост значения данного параметра составлял 27%, в отличие от подгруппы сравнения, где только к 22-24 дням стандартной терапии ФВ увеличилась на 20% ($p < 0,05$).

Вывод

Применение мексикора в составе комплексной терапии больных ОКС благоприятно влияет на течение и исход острого коронарного синдрома, позволяет улучшить систоло-диастолическую функцию миокарда ЛЖ, что подтверждается возрастанием скорости потока по пику E, снижением уровня KDD, повышением ФВ по сравнению с контрольной группой.

Литература

1. Кардиопротектор Мексикор – новое направление в лечении ишемической болезни сердца и артериальной гипертензии / под ред. В.П. Михина. – М., 2008. – 52 с.
2. Бойцов, С.А. Клиническое изучение противоишемического препарата Мексикор у больных с неосложненными формами инфаркта миокарда с зубцом Q / С.А. Бойцов, А.А. Фролов, В.Ю. Полумисков // Клинич. исследования лекарств. средств в России. – 2004. – № 2. – С. 28-33.
3. Беленков, Ю.Н. Дисфункция левого желудочка у больных ИБС: современные методы диагностики, медикаментозной и немедикаментозной коррекции / Ю.Н. Беленков // Рус. мед. журн. – 2000. – №17. – С. 85-93.
4. Эффективность отечественного миокардиального цитопротектора и его фармакодинамика при острой ишемии миокарда: клинические результаты и экспериментальные модели / В. П. Михин, М. В. Покровский, В. В. Гуреев, О. А. Чернова, Ю. Н. Алименко, Е. Н. Богословская // Рос. кардиол. журн. – 2011. – № 2. – С. 37-42.