

ИССЛЕДОВАНИЕ КАРДИОПРОТЕКТОРНОГО ДЕЙСТВИЯ ЭМОКСИПИНА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Столярова В.В.

Кафедра госпитальной терапии Мордовского государственного университета им. Н.П. Огарева, Саранск

Резюме

В работе исследовалась частота преходящей ишемии миокарда (ПИМ) у больных с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) и возможности ее фармакологической коррекции. При холтеровском мониторировании (ХМ) ЭКГ у 42% больных с ОНМК выявлены эпизоды ПИМ. 30 больных контрольной группы получали комплексную терапию при ОНМК, 19 больным основной группы дополнительно назначали эмоксипин. Применение эмоксипина позволило снизить частоту ПИМ и позитивно повлияло на ее структуру.

Ключевые слова: острое нарушение мозгового кровообращения, ишемия миокарда, холтеровское мониторирование ЭКГ, эмоксипин.

Общность этиологии инфаркта миокарда и церебрального инсульта определяет высокую частоту сочетанного поражения мозговых и коронарных артерий [6,9,11]. Многочисленными исследованиями доказана связь отдельных факторов риска ИБС с патологией церебральных сосудов [1,5,8,10]. В свою очередь, патология мозга может ухудшать течение и прогноз сердечно-сосудистых заболеваний. О характере изменений в миокарде при экстракардиальной патологии, в частности при ОНМК, существуют разноречивые мнения. Большинство авторов рассматривает изменения, возникающие в миокарде в ответ на острую ишемию головного мозга, в рамках цереброкардиального синдрома [2,7]. При ОНМК в 50% случаев регистрируются различные изменения ЭКГ, в том числе патологический зубец Q, что, наряду с изменениями сегмента ST имитировать инфаркт миокарда и является плохим прогностическим признаком [2,4]. Учитывая высокую роль в атерогенезе процессов перекисного окисления липидов, снижение активности антиоксидантной системы в условиях ишемии, которая приводит к неконтролируемому нарастанию свободных радикалов, потенцирующих повреждение миокарда [3,6], сопряженность острых функциональных расстройств в стенках коронарных и мозговых артерий, терапия должна быть направлена на ингибирование механизмов мембраноповреждающего действия. В связи с этим, представляется перспективным исследование кардиопротекторного действия производного 3-оксипиридина - эмоксипина.

Материалы и методы

Обследовано 49 больных с ОНМК. 30 больных контрольной группы (15 мужчин и 15 женщин) в возрасте от 45 до 74 (59,3±1,3) лет получали комплексное лечение церебрального инсульта вазоактивными, ноотропными и дегидратационными препаратами. 19 больных основной группы (11 мужчин и 8 женщин) в возрасте от 47 до 74 (61,7±1,74) лет с первых часов поступления в клинику в составе комплексной терапии получали эмоксипин в дозе 50 мг (5,0 мл 1% раствора) внутривенно капельно 1 раз в сутки в течение 2-х недель.

Для выявления и объективизации кардиопротекторного действия эмоксипина больным в 1 и 14 сутки проводилось 24-часовое мониторирование ЭКГ на базе комплекса «Медиком-21». Изменения сегмента ST считали ишемическими при горизонтальном или косо нисходящем снижении более 1 мм на 80 мс от точки j, продолжительностью не менее 1 минуты. Минимальным интервалом времени между эпизодами преходящей ишемии миокарда (ПИМ) считали 1 минуту. Анализировались следующие показатели ЭКГ: количество эпизодов ПИМ, средняя продолжительность одного эпизода ПИМ, суммарная продолжительность эпизодов ПИМ, средняя и максимальная величина смещения сегмента ST, ЧСС в момент начала эпизода ПИМ. Ведение пациентами дневников позволило дифференцировать болевую и безболевую формы ишемии миокарда.

При статистической обработке полученных результатов использовали методы вариационной статистики с использованием критерия *t* Стьюдента и χ^2 .

Результаты и обсуждение

У 21 (42,8%) больного из 49 зарегистрировано 157 эпизодов ПИМ. У 6 больных в анамнезе - различные клинические формы ИБС (стенокардия напряжения II функционального класса, мерцательная аритмия, постинфарктный кардиосклероз). У остальных 15 больных ранее диагноз ИБС не был установлен. При сравнении структуры ПИМ больных контрольной и основной групп не выявлено различий ни по одному из анализируемых параметров (табл.).

При сопоставлении количества, общей продолжительности и структуры ПИМ в 1-е и 14 сутки после ОНМК у больных контрольной группы значимых различий не выявлено ни по одному из анализируемых параметров. Наблюдалась тенденция к увеличению амплитуды депрессии сегмента ST. Кроме того, при повторном исследовании еще у 2-х пациентов впервые зарегистрированы эпизоды ишемии. Выявленная нами частота ишемических изменений в миокарде и преобладание безболевой формы у больных с ОНМК сопоставимы с данными других авторов [2,5].

Таблица

Динамика структуры преходящей ишемии миокарда у больных острым нарушением мозгового кровообращения в контрольной и основной группах при Холтеровском мониторинговании ($M \pm m$)

Показатель	Группы больных			
	контрольная (n = 30)		основная (n = 19)	
	ХМ до лечения	ХМ после лечения	ХМ до лечения	ХМ после лечения
Больные с эпизодами ПИМ, абс. (%)	10 (33,3%)	12 (40%)	9 (47,4%)	3 (15,8%)*
Количество эпизодов ПИМ у одного больного	7,1±1,5	8,6±1,2	6,0±0,8	2,3±0,3*
Средняя продолжительность 1 эпизода ПИМ, мин	8,0±1,9	6,8±1,1	6,4±0,5	2,7±0,1*
Суммарная продолжительность эпизодов ПИМ, мин	59,1±11,6	51,0±8,8	39,3±6,8	6,3±0,9*
ЧСС в момент начала эпизода ПИМ, уд/мин	70,8±11,2	83,6±5,6	88,0±6,5	72,7±5,4
Максимальная амплитуда снижения сегмента ST, мм	1,9±0,2	2,1±0,2	1,9±0,3	1,2±0,2*
Средняя амплитуда снижения сегмента ST, мм	1,4±0,2	1,7±0,2	1,7±0,2	1,1±0,1*

Примечание: * - отличие показателей от исходных до лечения $p < 0,05$; ПИМ - преходящая ишемия миокарда

Включение в состав комплексной терапии эмоксипина привело к снижению частоты эпизодов ПИМ. При

Литература

1. Верещагин Н.В., Борисенко В.В., Миловидов Ю.И. и др. Кардиология: проблемы кардиогенной церебральной эмболии (обзор зарубежной литературы) // Журнал неврологии и психиатрии. 1993; 2: 90-96.
2. Долгов А. Цереб्रोкардиальный синдром при ишемическом инсульте (патогенез, диагностика, лечение) // Журн. Врач. 1995; 6: 6-8.
3. Закирова А.Н. Корреляционные сдвиги перекисного окисления липидов, антиоксидантной защиты и микрореологических нарушений в развитии ИБС // Тер. архив. 1996; 68(9): 37-40.
4. Какорин С.В. Влияние расстройств кровообращения в вертебробазилярном бассейне на течение и прогноз заболеваний сердечно-сосудистой системы // Журн. Вестник Рос. унив. Дружбы народов. 1998; 1: 175-183.
5. Кондратьев В.В., Бочкарева Е.В., Кокурина Е.В. Безболевого ишемия миокарда. Современное состояние, проблемы и клинически значимые аспекты ее развития. // Кардиология. 1997; 2: 90-96.
6. Кухтевич И.И. Церебральный атеросклероз. Эволюция взглядов, терапевтические выводы. М.: Медицина. - 1998. - 184 с.
7. Мазур Н.А., Абдалла А. Фармакотерапия аритмий.-М.: Оверлей, 1995. - 224 с.
8. Сумароков А.Б. Ишемическая болезнь сердца и начальный атеросклероз экстракраниальных артерий // Кардиология 1996; 12(36): 79-86.
9. Admani A.K., Mangion D.M., Naik D.R. Extracranial carotid artery stenosis: prevalence and associated risk factors in elderly stroke patients. Atherosclerosis 1991; 86: 31 – 37.
10. Aronow W.S., Ahn C., Shoenfeld M.R. Risk factors for extracranial internal or common carotid arterial disease in elderly patients. // Am. J. Cardiol. 1993; 71: 1479 – 1481.
11. Pujia A., Gnasso A., Cortese C. et al. Early extracoronary atherosclerosis and coronary heart disease risk factors in a sample of civil servants in Southern Italy. // Atherosclerosis 1993; 102: 1 – 7.

Abstract

We have examined forty-nine patient with an acute disturbance of cerebral circulation (ADCC). Holter ECG monitoring revealed 43% of cases having some episodes of myocardial ischemia. In ADCC the control subjects received complex therapy, the experimental group subjects being given emoxipin in addition. The use of emoxipin was seen to reduce the incidence of myocardial ischemia and to product a positive effect on its structure.

Keywords: acute disturbance of cerebral circulation, myocardial ischemia, Holter ECG monitoring, emoxipin.

Поступила 17/10-2001

* * *