



ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В ИНТЕРВЕНЦИОННОЙ КАРДИОЛОГИИ

А.А. Спасский, А.А. Михайлов

Особое внимание клиницистов привлекают вопросы цитопротекции, то есть повышения устойчивости клетки к ишемии. Данное направление активно изучается в кардиологии в последние годы из-за очевидной потребности в новых лечебных подходах, позволяющих предотвратить наступление необратимого повреждения миокарда при ишемии. Внедрение в клиническую практику современных методов экстренной ревазуляризации миокарда при остром коронарном синдроме привело к значительному улучшению прогноза у данной категории пациентов. В то же время выполнение ревазуляризации миокарда в течение 1–2 часов после возникновения симптомов инфаркта миокарда во многих случаях остается недостижимой задачей. Именно у данной категории пациентов требуется проведение дополнительных вмешательств, замедляющих или предотвращающих ишемическое повреждение миокарда либо уменьшающих неблагоприятные последствия ишемии-реперфузии.

Результаты многочисленных экспериментальных исследований указывают на перспективность новых подходов к защите миокарда от ишемии-реперфузии. Прежде всего имеются в виду профилактические кардиопротективные воздействия (различные варианты прекодиционирования миокарда) и терапевтические подходы, осуществляемые после наступления ишемии миокарда и особенно эффективные в раннем реперфузионном периоде (пре- и посткодиционирование миокарда). Следует отметить, что современная медицина практически исчерпала свой лечебный потенциал, поэтому клиницисты всё чаще используют средства, обладающие меньшим количеством осложнений и являющиеся универсальными. На сегодняшний день это метаболитические препараты, одним из которых является этилметилгидроксипиридина сукцинат (референтный препарат – мексидол).

Приоритет применения метаболитических препаратов в отечественной интервенционной кардиологии относится только к нескольким ученым (Д.Г. Иоселиани, 2008; А.А. Спасский, 2010).

Д.Г. Иоселиани и соавтор. (2008) посвятили свое исследование изучению кардиопротективного действия метаболитических цитопротекторов неотона (фосфокреатин) и этилметилгидроксипиридина сукцината, введенных внутрикороноарно в инфаркт-ответственную коронарную артерию (ИОКА) после ее механической реканализации в первые часы развития острого крупноочагового инфаркта миокарда (ОИМ). Это стало новым этапом в исследовании по способам введения этилметилгидроксипиридина сукцината. В исследование вошли 147 пациентов (средний возраст – 56±7 лет) с острой окклюзией проксимального или среднего сегментов ПМЖВ и отсутствием антеградного кровотока (ТМ1 0), которым в первые шесть часов от момента развития ОИМ была выполнена успешная реканализация ИОКА. До проведения ангиографии все пациенты были рандомизированы на три группы. Пациентам первой группы (n=43) неотон вводили в дозе 2 г непосредственно во время процедуры реканализации ИОКА. Больным



А.А. Спасский

второй группы (n=47) внутрикороноарно вводили 0,2 г этилметилгидроксипиридина сукцината. Третью группу (контрольная) составили 57 больных ОИМ с успешной реканализацией ИОКА, которым не проводилось внутрикороноарного лечения цитопротекторами. По исходным клинико-анамнестическим и ангиографическим данным пациенты в исследуемых группах достоверно не различались. Внутрикороноарное введение препаратов осуществляли в течение 10 мин. вместе с реперфузией миокарда. Забор крови на маркеры повреждения кардиомиоцитов (тропонин I, миоглобин) производили в момент реканализации ИОКА, на 12 и 24 час. после выполнения процедуры. Всем пациентам на 10-е сутки заболевания выполняли контрольную вентрикулографию, также через 6 мес. рекомендовали контрольное обследование в клинике. На госпитальном этапе течения заболевания было относительно гладким, отмечали 1 (1,7%) летальный исход в 3-й группе. Средние значения концентраций тропонина I на 12 час. после проведения процедуры в 1-й и 2-й группах составили 296±41 и 536±34 нг/мл соответственно и были достоверно ниже, чем в 3-й группе (872±51 нг/мл). В отдаленные сроки после проведенного лечения, в среднем спустя 6,8±0,7 мес., выживаемость пациентов составила в первой группе 97,9%, во второй – 95,7%, в третьей – 92,9% (различия между группами недостоверны,

p>0,05). ФВ ЛЖ в 1-й и 2-й группах составила 51,4±11,7% и 47,1±9,2% соответственно и была достоверно выше, чем в группе контроля 41,8±8,3% (p>0,05). Отмечена также достоверно лучшая динамика сократимости инфаркт-связанных сегментов левого желудочка по сравнению с контрольной группой. Авторы делают следующее заключение, что внутрикороноарное введение метаболитических цитопротекторов неотона



А.А. Михайлов

и этилметилгидроксипиридина сукцината ограничивает реперфузионное повреждение миокарда и способствует сохранению структурно-функциональной целостности кардиомиоцитов после восстановления антеградного кровотока в инфаркт-ответственной артерии в первые часы развития ОИМ (Д.Г. Иоселиани и соавтор., 2008).

А.А. Спасский (2010) в свое исследование включил 300 пациентов с острым коронарным синдромом, госпитализированных не позднее четырех часов от начала ангинозного приступа, из которых сформированы три группы. Первую составили 109 пациентов (средний возраст 53±8,1 года), которым на догоспитальном этапе осуществляли системную тромболитическую терапию (ТЛТ) в сочетании с внутривенным введением этилметилгидроксипиридина сукцината в дозе 200 мг. В стационаре им выполнена механическая реканализация и ангиопластика ИОА с внутрикороноарным введением этилметилгидроксипиридина сукцината (200 мг). Вторая группа – 101 пациент (сред. возраст – 54±9,1 года), которым этилметилгидроксипиридина сукцинат в дозе 200 мг первично внутрикороноарно вводили во время проведения эндоваскулярной процедуры. Пациентам третьей (контрольной) группы (90 человек, сред. возраст 58±11,1 года) осуществляли ангиопластику ИОА. На основании полученных результатов ученым сделан ряд выводов, что наилучший эффект восста-

Метаболическая терапия является одной из составляющей комплексного лечения больных с острым коронарным синдромом, она эффективна на раннем этапе лечения (догоспитальный период) и после проведения ангиопластики инфаркт-ответственной коронарной артерии, что способствует профилактике реперфузионного повреждения миокарда и положительно влияет на ишемизированный миокард. При использовании препаратов метаболитической терапии отмечается благоприятное течение заболевания: уменьшение риска развития острых коронарных атак (на 8,5%), повторного инфаркта миокарда (на 2,8%) и смерти (на 2,2%).

Хотелось привести только несколько наиболее интересных фактов использования метаболитических препаратов в различных областях медицины. В своем обзоре, касающемся спектра фармакологических эффектов референтного (оригинального) препарата этилметилгидроксипиридина сукцината – мексидола, Т.А. Воронина (2012) указывает на его высокую клиническую эффективность при лечении сосудистых и нейродегенеративных заболеваний за счет антиоксидантного и мембранопротекторного действия, его способности восстанавливать энергетический баланс клетки, что объясняет малые побочные эффекты препарата и способность потенцировать действие других веществ.

А.А. Еременко и др. (2008) показано, что мексидол снижает выраженность синдрома системного воспалительного ответа после операций ревазуляризации миокарда в условиях искусственного кровообращения у 20 больных и оказывает органопротекторное действие.

Группа исследователей под руководством В.И. Скворцовой (2006) получила достоверное клиническое подтверждение эффективности мексидола в остром периоде ишемического инсульта в каротидной системе атеротромботического или кардиоэмболического патогенетического типа, особенно при раннем (до 6 час.) его назначении; уточнены механизмы действия препарата (антигипоксические, антиоксидантные) в клинических условиях.

Наряду с совершенствованием и развитием высокотехнологичных медицинских методов исследования одним из ключевых направлений научного поиска остается разработка подходов к проведению рациональной фармакологической терапии, направленной на снижение риска развития осложнений и сокращение периода реабилитации после выполнения экстренных и плановых рентгенэндоваскулярных пособий на этапах пред-, пери- и послеоперационного лечения.

Этот аспект актуализирует задачу изучения влияния лекарственных препаратов, обладающих универсальными и множественными цитопротективными свойствами, на процессы клеточной репарации и снижение уровня развития оксидативного стресса, лежащего в основе некроза при развитии ишемических и гипоксических состояний.

Применение лекарственных препаратов с указанными точками приложения направлено на оптимизацию биохимических процессов работы клеток и повышение их резистентности к гипоксии, таким образом, сведению к минимуму повреждающего эффекта ишемии и гипоксии. ■

Следует отметить, что современная медицина практически исчерпала свой лечебный потенциал, поэтому клиницисты всё чаще используют средства, обладающие меньшим количеством осложнений и являющиеся универсальными. На сегодняшний день это метаболитические препараты, одним из которых является этилметилгидроксипиридина сукцинат (референтный препарат – мексидол).

Российское научное медицинское общество
терапевтов (РНМОТ) приглашает
специалистов принять участие в
III научно-практической Олимпиаде
«Мексидол® – 20 лет в клинической практике»

Подробнее на www.olimpiada.rnmot.com



Препарат выбора

№1*

Номинации Олимпиады:

- На лучшую научно-исследовательскую работу по препарату Мексидол®.
- На лучшую научно-практическую работу, обобщающую клинический опыт применения препарата Мексидол®.
- На лучшую научную или научно-практическую работу молодых ученых, посвященную исследованиям и применению препарата Мексидол® (оценивается работа, выполненная одним или двумя молодыми исследователями в возрасте до 35 лет).
- На лучшее экспериментальное, фундаментальное доклиническое исследование.

* Награда Russian Pharma Awards 2014 за достижения в области фармации.

1 место в номинации «Препарат выбора при лечении ишемических расстройств, вызванных спазмом сосудов головного мозга».