

УДК 616-005

Гармонова Ольга Анатольевна

аспирант,
vicky_88@inbox.ru

Кузнецов Сергей Иванович

доктор медицинских наук, профессор,
Воронежская областная клиническая больница №1
vicky_88@inbox.ru

Зязина Виктория Олеговна

кандидат медицинских наук,
Воронежская областная клиническая больница №1
vicky_88@inbox.ru

Olga A. Garmonova

graduate student,
vicky_88@inbox.ru

Sergey I. Kuznetsov

doctor of medical sciences, professor,
Voronezh regional hospital No. 1
vicky_88@inbox.ru

Victoria O. Zyazina

candidate of medical sciences,
Voronezh regional hospital No. 1,
vicky_88@inbox.ru

**Новые возможности лечения аритмического синдрома у пациентов с
коморбидной патологией**

**New treatment options for arrhythmia syndrome in patients with
comorbid pathology**

***Аннотация.** Ишемическая болезнь сердца (ИБС) сегодня является актуальной проблемой, которая приводит к инвалидизации населения и смертности. Инфаркт миокарда (ИМ) – одно из главных заболеваний, вследствие чего смертность наступает чаще всего. ИМ – это грозное заболевание, как в первые сутки заболевания, так и в отдаленное время, т.к. развиваются осложнения. Наиболее частые осложнения – это нарушения ритма сердца, которые чаще представлены желудочковыми экстрасистолами «R на T», желудочковой тахикардией, фибрилляцией желудочков. Современные методы лечения направлены на реваскуляризацию миокарда. Однако, необходимо рассматривать новые подходы в лечении ИМ для предотвращения развития его осложнений.*

Ключевые слова: инфаркт миокарда, желудочковая экстрасистолия, фибрилляция желудочков, стентирование, сахарный диабет, атеросклероз, метаболическая терапия.

Annotation. Coronary heart disease (CHD) today is an urgent problem that leads to disability of the population and mortality. Myocardial infarction (MI) is one of the main diseases, as a result of which mortality occurs most often. MI is a terrible disease, both in the first days of the disease, and in the long-term, because complications develop. The most frequent complications are cardiac arrhythmias, which are more often represented by ventricular "R on T" extrasystoles, ventricular tachycardia, ventricular fibrillation. Modern methods of treatment are aimed at myocardial revascularization. However, it is necessary to consider new approaches in the treatment of myocardial infarction to prevent the development of its complications.

Key words: myocardial infarction, ventricular premature beats, ventricular fibrillation, stenting, diabetes mellitus, atherosclerosis, metabolic therapy.

ИМ – это острое состояние, которое до настоящего времени остается актуальным вопросом в сфере медицины [1]. Медицина далеко продвинулась в лечебной тактике таких пациентов, но все равно остаются не решенные вопросы, которые требуют дальнейшего изучения [4]. В частности, это коморбидные пациенты, которые обращаются с ИМспСТ на фоне сахарного диабета 2 типа (СД) в период от 6 до 12 часов от начала заболевания.

Современная лечебная тактика направлена на устранение окклюзии у таких пациентов – баллонная ангиопластика и/или стентирование инфаркт-зависимой коронарной артерии, т.е. влияние на патогенетическое звено. Но у таких больных чаще всего развиваются осложнения в виде нарушений ритма сердца и они дают остановку сердца (повышается смертность). Не изучалось назначение дополнительно к патогенетической терапии ИМспСТ на фоне СД 2 типа метаболических групп препаратов, а именно эилметилгидроксипиридина сукцината (Мексидол®) [2,3].

Мексидол® обладает антигипоксическим и антиоксидантным действием. Он инактивирует процессы перекисного окисления липидов, являясь ингибитором свободнорадикальных процессов в клетках, вследствие активации сукцинатдегидрогеназного пути окисления глюкозы и не вызывая накопления жирных кислот в цитоплазме и митохондриях [3]. Доказано, Мексидол® увеличивает коллатеральный кровоток в зоне ишемии, способствует сохранению целостности кардиомиоцитов и поддержанию их функциональной активности, что улучшает показатели гемодинамики [2].

Целью исследования стало изучение влияния Мексидол® на аритмическую активность у больных с ИМспСТ на фоне СД 2 типа в период с 6 до 12 часов от начала заболевания.

Материалы исследования.

В исследование было включено 78 пациентов с ИМспСТ на фоне СД 2 типа, которое проводилось на базе Бюджетного учреждения здравоохранения Воронежской области «Воронежская областная клиническая больница № 1» в период с 2015 по 2018 года. Больные были разделены на две группы.

Первую группу (39 человек) составили пациенты (19 мужчин и 20 женщин в возрасте $75 \pm 3,6$ лет), которым назначалась стандартная медикаментозная терапия ИМспСТ и проводилось БАП со стентированием инфаркт-зависимой коронарной артерии. Вторую группу также составили 39 человек (средний возраст $74 \pm 3,9$ лет), которые получали аналогичное лечение и дополнительно Мексидол® 3 раза в день согласно инструкции на время нахождения в стационаре.

Всем пациентам проводились лабораторные и диагностические исследования, подтверждающие острый ИМспСТ на фоне СД 2 типа.

Все группы пациентов были сопоставимы по полу, возрасту, приему лекарственных препаратов.

Статистический анализ был выполнен на компьютере с помощью пакета программ «STATISTICA 6.0» (USA). Достоверность различия средних значений показателей определялась с помощью t - критерия Стьюдента. В таблицах значения по группам представлены как среднее значение \pm стандартное отклонение. Статистически значимыми считали различия между показателями при $p < 0,05$.

Результаты исследования.

Пациентам с ИМспСТ на фоне СД 2 типа проводилась запись ЭКГ при поступлении, где отмечались все признаки острого коронарного синдрома, пациент направлялся в рентгенооперационную, где проводилось коронароангиографическое исследование, а затем БАП со стентированием инфаркт-зависимой коронарной артерии. Пациентам проводился суточный мониторинг ЭКГ, где оценивались желудочковые нарушения ритма сердца. Результаты представлены на рисунках 1 и 2.

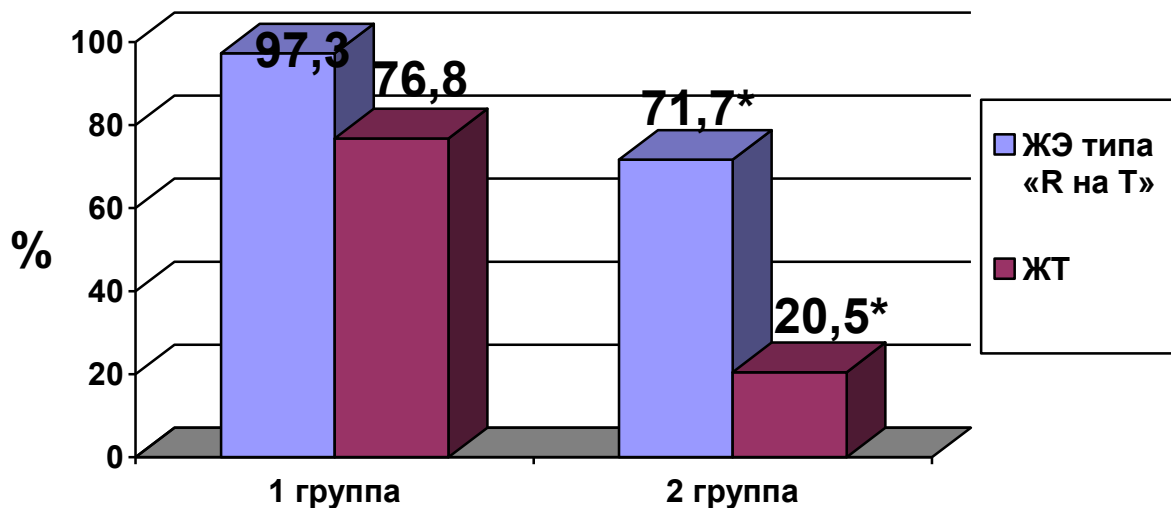


Рисунок 1 - Трансформация желудочковой экстрасистолии типа «R на T» в желудочковую тахикардию у больных ИМспСТ на фоне СД 2 типа после стентирования инфаркт-зависимой коронарной артерии, в %
Примечание - * - $p < 0,05$ при сравнении двух групп

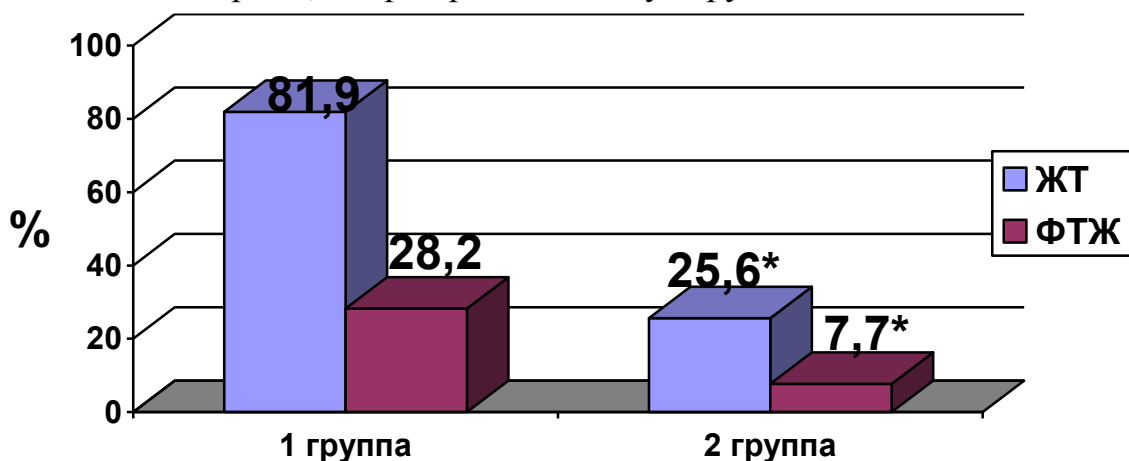


Рисунок 2 - Трансформация желудочковой тахикардии в фибрилляцию-трепетание желудочков у больных ИМспСТ на фоне СД 2 типа после стентирования инфаркт-зависимой коронарной артерии, в %
Примечание - * - $p < 0,05$ при сравнении двух групп

Исследование аритмического синдрома у больных ИМспСТ на фоне СД 2 типа после проведения срочной реваскуляризации миокарда показало наличие жизнеугрожающих нарушений ритма сердца: желудочковые экстрасистолы типа «R на T», желудочковая тахикардия, фибрилляция-трепетание желудочков, которые регистрировались у значимого числа пациентов. Положительное влияние доказал препарат Мексидол[®], после назначения которого частота возникновения жизнеугрожающих аритмий снизилось. Трансформация желудочковой экстрасистолии типа «R на T» в желудочковую тахикардию у больных ИМспСТ на фоне СД 2 типа во второй группе отмечалось у 20,5% пациентов, а в первой группе у 76,8 %.

Трансформация желудочковой тахикардии в фибрилляцию-трепетание желудочков в первой группе отмечалась у 28,2%, а во второй группе у 7,7 % пациентов, $p < 0,05$.

Выводы.

Таким образом, раннее назначение в составе комплексной медикаментозной терапии препарата Мексидола® способствует снижению аритмической активности у больных ИМспСТ на фоне СД 2 типа.

Литература:

1. Алгоритм лечения острого коронарного синдрома со стойким подъемом сегмента ST (Протокол Экспертного совета МЗ РК от 8 января 2013 г. № 1).

2. Андреева, Н.Н. Экспериментальные и клинические аспекты применения мексидола при гипоксии / Н.Н. Андреева // Мед альманах. – 2009. – № 4. – С. 193-197.

3. Голиков А.П., Полумисков В.Ю., Михин В.П., Бойцов С.А., Лукьянов М.М., Давыдов Б.В., Руднев Д.В., Фролов А.А., Богословская Е.Н. Антиоксиданты – цитопротекторы в кардиологии // Кардиоваскулярная терапия и профилактика.-2004.-Ч.2.-№6. –С. 66-74.

4. Рекомендации ЕОК по ведению острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST- 2012.

Literature:

1. Algorithm of treatment of acute coronary syndrome with persistent ST segment elevation (Protocol of the Expert Council of the MOH of January 8, 2013 № 1).

2. Andreeva, N.N. Experimental and clinical aspects of the use of mexidol in hypoxia / N.N. Andreeva // Honey almanac. - 2009. - No. 4. - P. 193-197.

3. Golikov AP, Polumiskov V.Yu., Mikhin VP, Boytsov SA, Lukyanov MM, Davydov BV, Rudnev DV, Frolov AA, Bogoslovskaya E.N. Antioxidants - cytoprotectors in cardiology // Cardiovascular therapy and prevention.-2004.-Part 2.-№6. -FROM. 66-74.

4. The ESC guidelines on management of acute myocardial infarction with ST-segment elevation - 2012.