

Новая стратегия реперфузионной терапии острого инфаркта миокарда

Профессор

Л.З. Полонецкий

В.В. Мирончик

Т.А. Нечесова

РНПЦ «Кардиология»

Концепция "открытой коронарной артерии", E. Braunwald (1989)

- По данным коронарографии, в первые 6 часов крупноочагового ИМ полная окклюзия инфаркт-связанной коронарной артерии обнаруживается у 85% больных.
- Введение тромболитического препарата в коронарный или системный кровоток способствует реканализации тромбированной коронарной артерии
- Ранняя реканализация коронарной артерии обеспечивает уменьшение величины некроза, дисфункции левого желудочка, улучшение непосредственных и отдаленных результатов лечения.

Алпростадил (Alprostadyl)

1. **Снижает адгезию и агрегацию тромбоцитов и эритроцитов.**
2. **Повышает уровень тканевого активатора плазминогена.**
3. **Активирует фибринолиз.**
4. **Ингибирует высвобождение свободных радикалов кислорода из нейтрофилов.**
5. **Подавляет пролиферацию гладкомышечных клеток интимы сосудов.**
6. **Восстанавливает функцию эндотелия.**
7. **Вызывает вазодилатацию.**

Основная группа

53 больных ОИМ, продолжительность заболевания ≤ 6 часов. Проводимая терапия: 1,5 млн. МЕ стрептокиназы и 40 мкг алпростатида внутривенно в течение 30-40 мин.

Контрольная группа

59 больных ОИМ, продолжительность заболевания ≤ 6 часов. Проводимая терапия: 1,5 млн. МЕ стрептокиназы внутривенно в течение 30-40 мин.

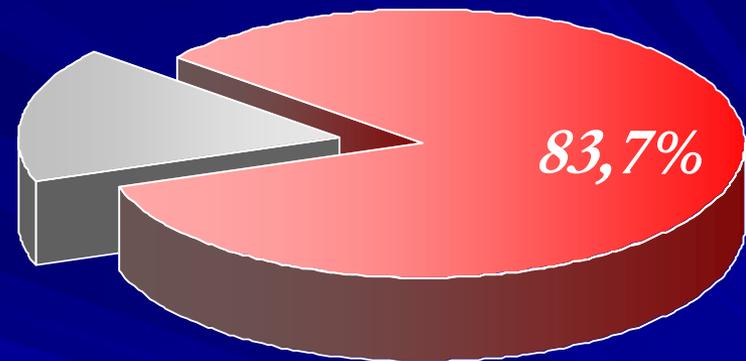
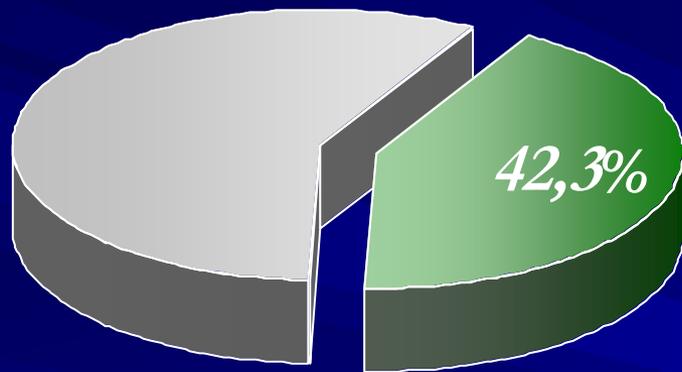
Показатели эффективности ГЛТ у больных ОИМ

в обследованных группах

Показатель	Основная группа (стрептокиназа и алпростадил), n = 53	Контрольная группа (стрептокиназа), n = 59
Среднее время «игла-реперфузия» (снижение уровня с.ST > 50%), мин.	54,2 ± 3,3**	146,8 ± 21,2
Средний уровень снижения сегмента ST к 90 мин., %	69,9	46,6
Количество больных с достигнутой реперфузией миокарда, %	83,7	68,1

Примечание: ** достоверность различий между группами (p < 0,01).

Количество реперфузионных аритмий II-V класса по Lowp у больных ОИМ основной и контрольной групп



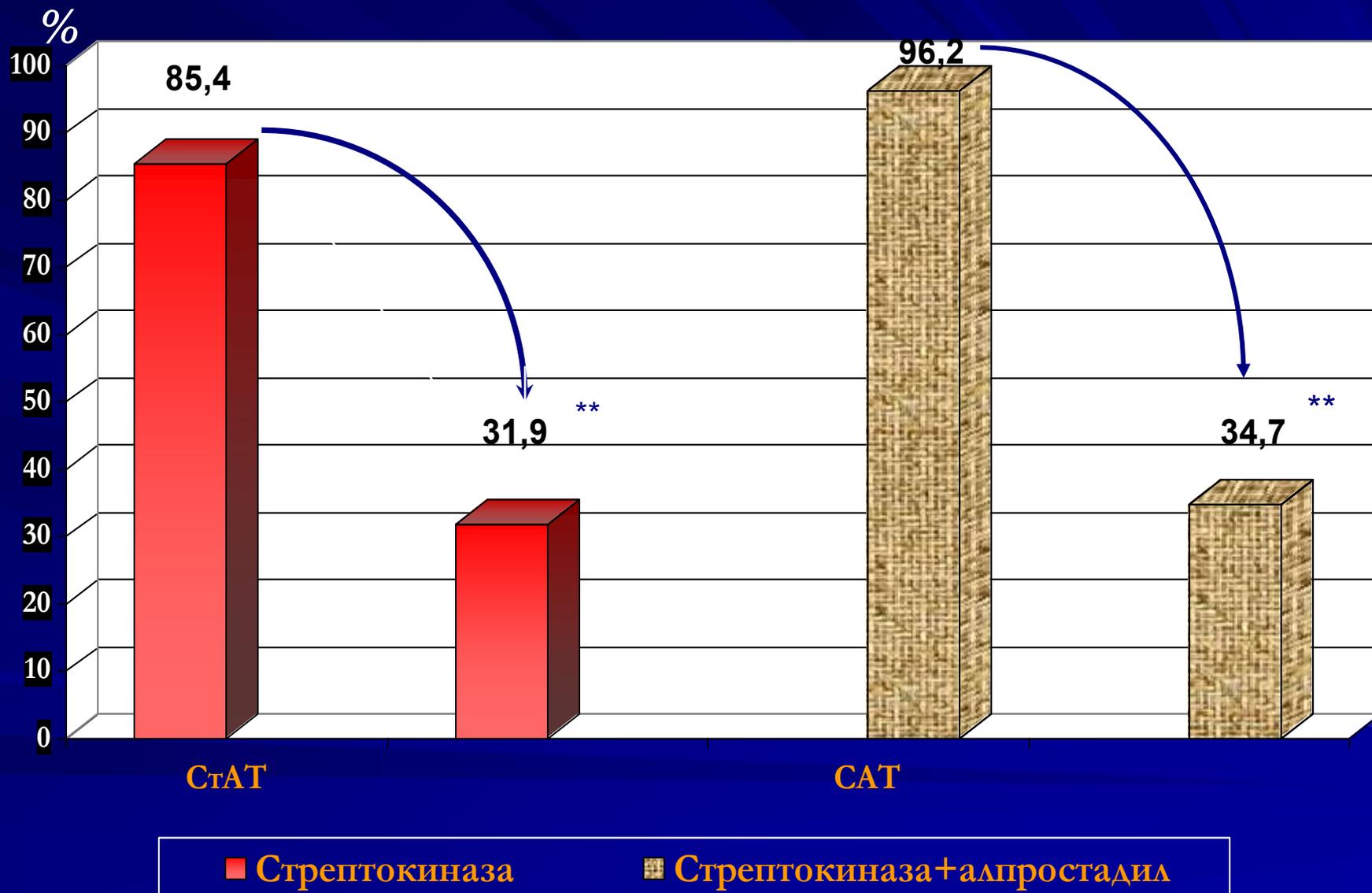
■ - стрептокиназа +
аспирин



Реперфузионные нарушения ритма у больных ОИМ в обследованных группах

Количество больных	Основная группа (стрептокиназа и алпростадил), n = 43	Контрольная группа (стрепто- киназа), n = 45
С реперфузионными нарушениями ритма при проведении ТЛТ	76,4%	34,9%
С реперфузионными нарушениями ритма в течение 6 часов после ТЛТ	23,6%	65,4%
С реперфузионными нарушениями ритма в течение 7-24 часов после ТЛТ	0,0	65,4%

Динамика показателей агрегации тромбоцитов в крови на 3 сутки после тромболизиса у больных ОИМ (в % от исходных значений)



Примечание: ** - достоверность различий между группами ($p < 0,01$)

Динамика показателей фибринолиза в крови на 3 сутки после тромболиза у больных ОИМ (в % от исходных значений)



Примечание: ** - достоверность различий между группами ($p < 0,01$)

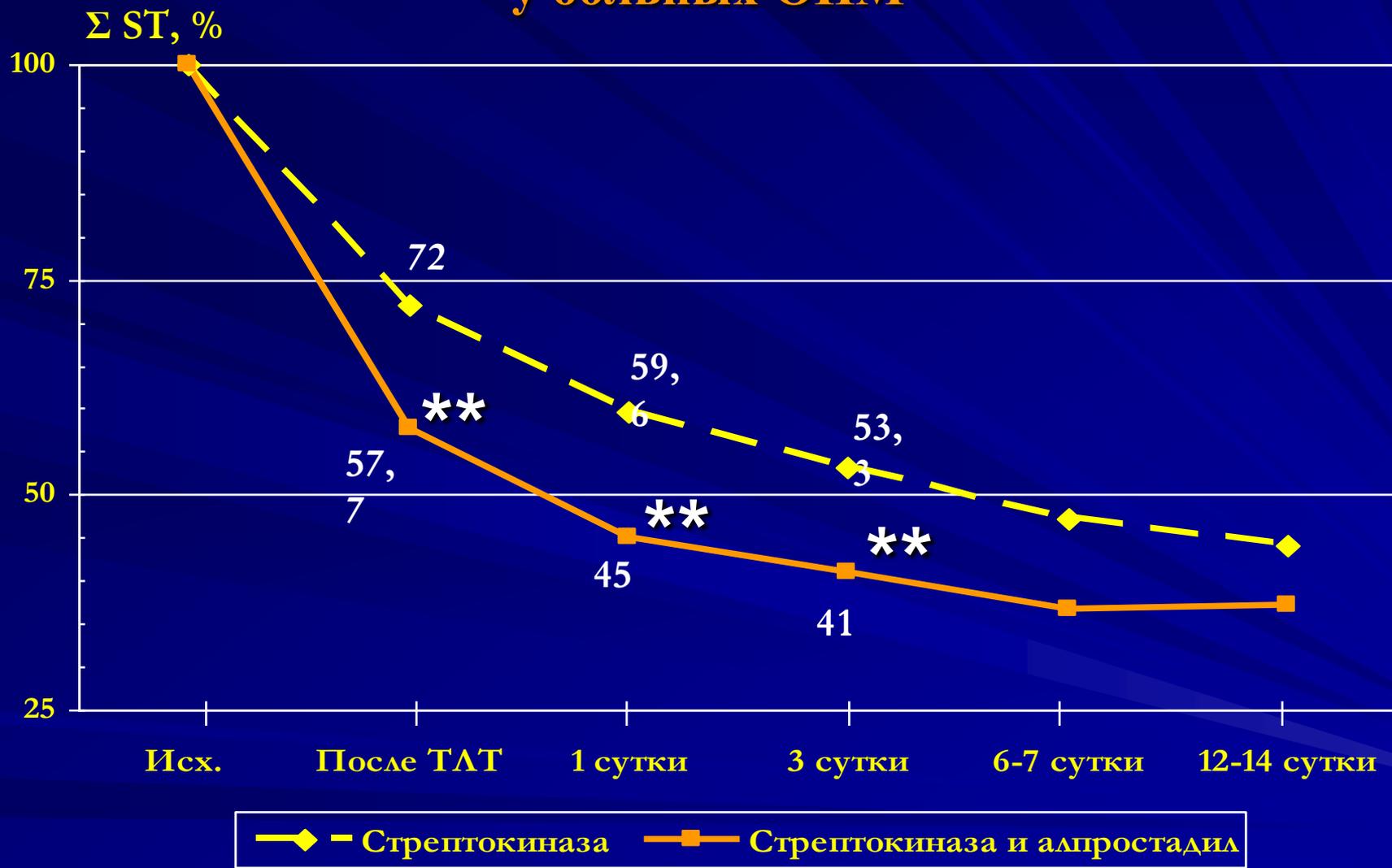
Динамика биохимических показателей крови при тромболизе стрептокиназой у больных ОИМ

Показатель	Исходно	3 сутки	7сутки	14сутки (выписка)	P
vWF (%)	261.50* (251.00;272.00)	247.50* (231.00;264.00)	256.00* (250.90; 261.25)	257.50* (226.00;289.00)	
NO₂/NO₃ (мкмоль/л)	26.32* (22.36;30.24)	29.40* (23.82;32.76)	25.76* (21.19;30.80)	33.60 (27.44;41.14)	P ₁₋₄ =0.053
hsCRP (мг/л)	15.00 * (8.57;19.29)	13.00 * (12.00;21.00)	14.50 * (10.00;18.00)	8.00 * (7.00;10.00)	P ₁₋₄ =0.048

Динамика биохимических показателей крови при комбинированном тромболизе у больных ОИМ

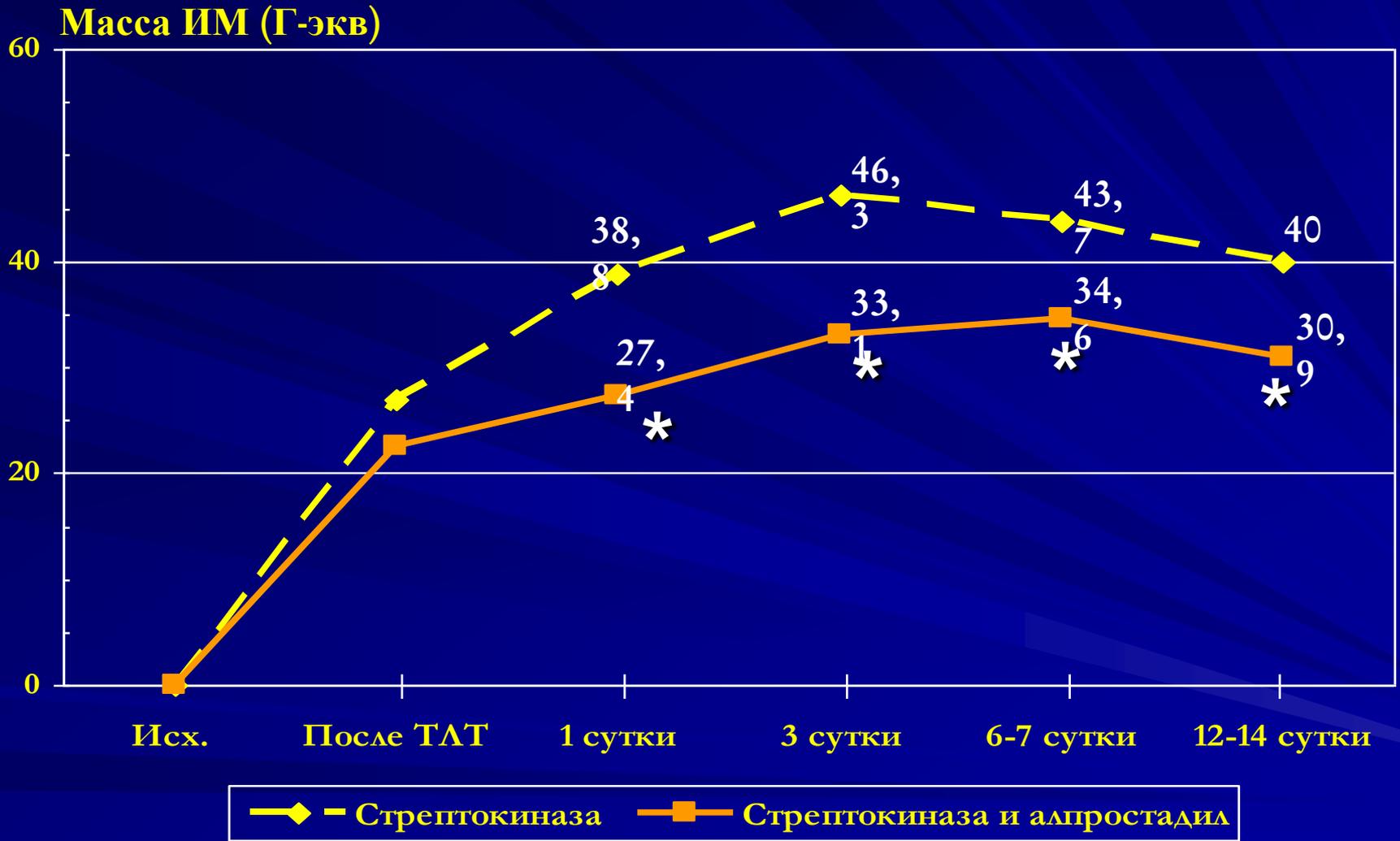
Показатель	Исходно	3 сутки	7 сутки	14 сутки (выписка)	P
vWF (%)	278.10* (245.70; 315.20)	242.60* (202.40; 273.80)	222.10* (178.50; 253.10)	158.30* (129.30; 218.20)	P ₁₋₄ =0.047
NO₂/NO₃ (мкмоль/л)	27.13* (19.44; 35.56)	39.20* (29.32; 41.42)	42.52* (36.40; 56.8)	46.67* (37.80; 63.36)	P ₁₋₄ =0.024
hsCRP (мг/л)	17.00 * (9.68;21.08)	10.00 * (8.33;14.58)	9.35 * (8.48;15.25)	6.33 * (5.53;8.90)	P ₁₋₄ =0.048

Динамика зоны ишемии по данным ЭКГ-60 (суммарное смещение сегмента ST в % от исходных значений) у больных ОИМ



Примечание: ** достоверность различий между группами ($p < 0,01$).

Динамика массы инфарцированного миокарда по данным ЭКТГ-60 у больных ОИМ после ТЛТ (в % от исходных значений)



Примечание: * достоверность различий между группами ($p < 0,05$).

**Сравнительная оценка эффективности и стоимости
ТЛТ с использованием антагонистов ГП IIВ/IIIА
рецепторов тромбоцитов (Ламифибана) и
Алпростадил.**

Показатель	ТЛТ + ГП IIВ/IIIА	ТЛТ + плацебо	ТЛТ + Алпростадил	ТЛТ + стрептокиназа
Время достижения реперфузии (мин)	88,0 *	122,3	54,2 **	146,8
Частота достижения реперфузии (%)	80,1 *	62,5	83,7	68,1
Летальность, Рецидив ИМ, реваскуляризация на 30 день (%)	2,1 8,9 11,4	2,6 6,0 12,2	нет	нет
Геморрагические осложнения (%)	3,0	1,7	нет	нет
Фармакоэкономика 1 пациент	\$ 1245,0	\$ 290,0	\$ 64,0	\$ 11,0

Заключение

Комбинированный тромболизис (стрептокиназа + алпростадил) позволяет:

- Сократить время достижения реперфузии миокарда до 54,2 мин. против 146,8 мин. ($p < 0,001$);
- Увеличить частоту достижения эффективной реперфузии миокарда до 83,7% против 68,1%;
- Снизить количество реперфузионных нарушений ритма до 42,3% против 83,7%;
- Снизить агрегационную активность тромбоцитов на 50-70%;
- Повысить активность плазминогена и ускорить эндогенный фибринолиз на 44%;
- Уменьшить проявления дисфункции эндотелия (vWF , $P < 0,04$; NO_2/NO_3 , $P < 0,02$) и воспаления ($hs\ CRP$, $P < 0,04$);
- Ограничить зону ишемического повреждения миокарда на 20-30%;
- Ограничить зону некроза на 15-30%.

