

Узоков Ш.Ш.
Орипова Д.Т.
Каландаров В. Т.
Джурабекова А. Т.

АНТИАГРЕГАНТНАЯ ТЕРАПИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПОВТОРНОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА.

Кафедра неврология СамМИ.

В настоящее время имеется много работ, посвященных исследованию острого и раннего восстановительного периодов инсульта и его исходам, но, на наш взгляд, недостаточно изучено клиническое течение позднего восстановительного и периода стойких остаточных явлений (1,2). Пациенты и практикующие врачи, как правило, начинают активную профилактику повторного инсульта после того, как был перенесен первичный инсульт, то есть чаще проводится вторичная профилактика инсульта (3,4). Выявляются группы высокого риска с целью влияния на факторы, способствующие или приводящие к инсульту, - факторы риска, с последующим формированием рекомендаций лечебно-профилактического характера (5). Повторные инсульты чаще имеют более тяжелые исходы, чем впервые возникшие, вследствие чего становится важным прогнозирование повторного инсульта с последующей активной его профилактикой в группах высокого риска (5,6).

Цель работы. Профилактика повторного ишемического инсульта с разработкой антиагрегантной терапии.

Материалы и методы исследования. Всего обследовано 70 пациентов, перенесших ишемический инсульт. В основную группу вошло 60 человек с повторным ишемическим инсультом, временной интервал между

возникновением первичного и повторного инсульта составил менее 5 лет. Контрольную группу составили 10 пациентов, перенесших единичный ишемический инсульт головного мозга со сроком давности 5 лет и более.

Локализация и характер инсульта определялись по клиническому неврологическому осмотру, представленной в медицинской документации (история болезни, выписка из стационара, амбулаторная карта больного) и результатам нейровизуализационных методов исследования: компьютерной томографии (КТ) и/или ядерно-магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного мозга, проведенных как в остром периоде инсульта, так и в динамике. Всем пациентам проводились ультразвуковая доплерография (УЗДГ) экстра- и интракраниальных сосудов головы, исследование липидного спектра крови (липидограмма 1-го уровня).

Результаты исследования.

Целью данного обследования и наблюдения лиц, перенесших единичный ишемический инсульт, явилось определение профилактического эффекта общепринятого постоянного антиагрегантного лечения и его влияние на риск развития повторного инсульта. Все пациенты проспективного клинического наблюдения были разбиты на две группы по 30 человек, сопоставимые по возрасту. В одной группе пациенты получали постоянное антиагрегантное лечение, в другой группе - не получали.

В группе постоянной антиагрегантной терапии назначались препараты ацетилсалициловой кислоты: кардиомагнил 150 мг - 1 раз в сутки, тромбо-асс 100 мг - 1 раз в сутки, аспирин-кардио 100 мг - 1 раз в сутки после еды; учитывалась индивидуальная переносимость препаратов. Всем больным из обеих групп рекомендовалось проведение 2 раза в год курсов вазоактивной и ноотропной терапии, из них 1 раз в год - в условиях городского реабилитационного неврологического стационара. В первой группе проспективного наблюдения было 9 мужчин и 21 женщина, которые получали постоянное длительное лечение антиагрегантными препаратами. Во второй группе было 13 мужчин и 17 женщин, не принимавших постоянного антиагрегантного лечения. Из всей группы проспективного наблюдения высокий риск возникновения повторного инсульта выявлен по 12 человек в группах принимавших и не принимавших антиагреганты, что указывает на сопоставимость групп. Распределение лиц, перенесших повторный инсульт, выглядело следующим образом: из принимавших регулярное антиагрегантное лечение, повторный инсульт развился у 3 человек. Среди тех, кто не принимал регулярную антиагрегантную терапию, повторный инсульт развился у 10 человек. В долях распределение лиц, перенесших повторный ИИ, в группах, принимавших и не принимавших регулярное антиагрегантное лечение, выглядит следующим образом (таблица 1).

Таблица 1
Долевые показатели у лиц, принимавших антиагрегантное лечение (в % к количеству лиц в группе)

	Лица, принимавшие Постоянное	Лица, не принимавшие постоянного
	Антиагрегантное Лечение	антиагрегантного лечения
Перенесли повторный ИИ	10% ±5,5%	33,3% ±8,6%*
Прогноз высокого риска повторного ИИ	40,0%	40,0%

Уровень значимости *** -p< 0,05

В таблице наглядно виден четкий профилактический эффект проводимого антиагрегантного лечения.

Всем пациентам данной группы было проведено клиничко-лабораторное и инструментальное обследование, как при первичном осмотре, так и при последующем динамическом консультировании и динамическом консультировании. По результатам ультразвуковой доплерографии магистральных артерий головного мозга в группе проспективного наблюдения получены следующие результаты: частота наличия стеноза (таблица 2), а также присутствия множественного стеноза по протяжению какого-либо бассейна кровоснабжения - в подгруппах с единичным и повторным инсультом.

Таблица 2

Частота присутствия стеноза и множественного стеноза в подгруппах с единичным и повторным инсультами (в % к числу лиц в подгруппах)

	Единичный инсульт	Повторный инсульт
Наличие стеноза в магистральных артериях головы	70,2% ± 6,7%	76,9% ± 12,2%
Наличие множественного стеноза по протяжению какого-либо бассейна кровоснабжения головного мозга	38,3% ±7,1%	46,2% ± 14,4% *«» -

Видно, что доля лиц, пораженных стенозом в бассейнах кровоснабжения головного мозга. Прогнозирование высокого риска развития повторного инсульта установлено у 8 мужчин и 16 женщин. Для более наглядного и объективного представления данных прогноза было определено долевое присутствие лиц, которым предварительно был установлен высокий риск повторного инсульта, в подгруппах проспективного наблюдения с единичным и повторным инсультами, развившимися фактически (таблица 3).

Таблица 3

Доля присутствия лиц, у которых предварительно был определен высокий риск развития повторного инсульта, в подгруппах с единичным и повторным инсультами, развившимися по факту (в % к числу лиц в подгруппах)

	Перенесли единичный ИИ		Перенесли повторный ИИ	
	мужчины	женщины	мужчины	Женщины
Доля лиц в исследуемых подгруппах	38,3%	61,7%	30,8%	69,2%
Определён прогноз высокого риска повторного инсульта	11,1 ± 7,6%	24,1 ± 8,1%	25 ± 25,0%	33,3 ± 16,7%

Из таблицы видно, что прогноз высокого риска развития повторного ишемического инсульта в группе лиц проспективного клинического наблюдения был установлен в сопоставимых пропорциях в подгруппах с единичным

и повторным инсультами. Это указывает на сопоставимость данных из подгрупп проспективного наблюдения в плане оценки профилактических мероприятий по предупреждению развития повторного инсульта.

Отдельно рассмотрев долевые показатели присутствия постоянно антиагрегантного лечения среди мужчин с единичным и повторным инсультом из проспективной группы (таблица 4).

Таблица 4

Частота присутствия постоянного антиагрегантного лечения в подгруппах с единичным и повторным инсультами среди мужчин (в % к числу дин в группах)

	Единичный инсульт	Повторный инсульт
Принимали регулярное лечение	44,4 ± 12,1%	25 ± 25,0%"
Не принимали регулярного лечения	55,6 ± 12,1%	75 ± 25,0%"

Из таблицы видно, что у мужчин достоверных различий не выявлено - эффект антиагрегантной терапии по

вышеуказанным данным сомнителен. Среди женщин в группе проспективного наблюдения показатели

долевого присутствия распределились следующим образом (таблица 5).

Таблица 5

Частота присутствия постоянного антиагрегантного лечения в подгруппах с единичным и повторным инсультом среди женщин (в % к числу лиц в группах)

	Единичный инсульт	Повторный инсульт
Принимали регулярное лечение	65,5 ± 9,0%	22,2 ± 14,7%*
Не принимали регулярного лечения	34,5 ± 9,0%	77,8 ± 11,1%*

Уровень значимости *- $p < 0,05$

Здесь наглядно виден достоверный профилактический эффект постоянной антиагрегантной терапии, снижающий частоту возникновения повторного ишемического инсульта у женщин.

Клинический пример:
Больной Д. Диагноз: Последствия ишемического инсульта в левом каротидном бассейне (2011 г). Сопутствующий диагноз: Добракачественная гиперплазия

предстательной железы. Вторичный хронический пиелонефрит. У больного определены следующие показатели факторов риска: уровень образования - среднеспециальное, возраст 68 лет,

семейное положение - вдовец, аритмии сердца нет, избыточная масса тела (индекс Кетле = 31,1), имеется множественный стеноз на протяжении одного бассейна. Пациент строго следовал врачебным рекомендациям, принимал постоянное дезагрегантное лечение (кардиомагнил 150 мг ежедневно), 2-3 раза в год проходил курсы вазоактивной, ноотропной и общеукрепляющей терапии. На настоящее время повторных сосудистых катастроф нет, в быту себя обслуживает.

Клинический пример: Больная К. Диагноз: Состояние после ишемического инсульта в левой средней мозговой артерии (20Юг). Сопутствующий диагноз: ИБС, стенокардия напряжения 2 функ. кл. Гипертоническая болезнь 2 ст., 3 ст., риск 4 ст. Недостаточность кровообращения II. Определены следующие факторы риска: образование - неполное среднее, возраст 71 год, семейное положение - вдова, есть проявления шейного остеохондроза, избыточной массы тела нет (индекс Кетле = 27,3), множественного стеноза на протяжении какого-либо бассейна кровоснабжения головного мозга нет. Пациентка не принимала постоянного профилактического дезагрегантного лечения, крайне нерегулярно проходила

курсы общеукрепляющей вазоактивной и ноотропной терапии. Произошел повторный ишемический инсульт в левой средней мозговой артерии. Соответствующий профилактический и лечебный эффект антиагрегантной терапии на риск развития инсульта, в том числе повторного, также отмечен у ряда исследователей (2,4).

Вывод. Всем лицам, перенесшим единичный ишемический инсульт, рекомендовано проведение постоянной профилактической антиагрегантной терапии. Дозировка и группа применяемых препаратов подбираются индивидуально, в зависимости от тяжести основного заболевания, наличия сопутствующей патологии, индивидуальной переносимости лекарственных средств, с учетом величины риска возникновения повторного инсульта. Также рекомендуется проводить 2 раза в год курсы вазоактивной и ноотропной терапии, в том числе в стационарных условиях, и амбулаторнополиклиническое наблюдение соответствующих профильных специалистов. Нами

рекомендована кратность амбулаторного динамического наблюдения пациентов,

перенесших единичный инсульт, в зависимости от риска возникновения повторного инсульта. Это необходимо для контроля и коррекции проводимого профилактического лечения, а также своевременного предупреждения декомпенсаций хронических заболеваний. При низком риске возникновения повторного ишемического инсульта регулярный осмотр невролога и кардиолога - не менее 2 раз в год, осмотр окулиста (осмотр глазного дна) - 1 раз в год. Лабораторноинструментальные исследования в динамике: липидный спектр крови - 1 раз в год, показатели реологии и свертывания крови - 2 раза в год, ультразвуковое исследование мозговой гемодинамики - 1 раз в год. При высоком риске развития повторного ИИ проводятся: осмотр невролога и кардиолога - 4 раза в год, осмотр глазного дна - 2 раза в год, показатели липидограммы - 2 раза в год, показатели свертывания крови и агрегации тромбоцитов - 3 раза в год, УЗИ магистральных артерий головы - 2 раза в год. При необходимости консультации специалистов проводятся чаще, также как и инструментально-лабораторные исследования - во внеочередном порядке.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.

1. В.В.Линьков, А.Г.Андреев, Л.В. Лебедева, М.Ю. Точёнов, Л. Б. Биляк, Е. С. Гаранина. Анализ первых результатов проведения терапии пациент с ишемическим инсультом в первичном отделении острых нарушений мозгового кровообращения // Профилактическая и клиническая медицина -2010.
2. Л.Б.Завалий Влияние динамики уровня гликемии в остром периоде ишемическим инсульта на эффективность тромболитической терапии // Вести РГМУ.-2012.
3. М. Ю. Точёное, В. В. Линьков, Л.Б.Завалий, И.Е.Мишина Клиникоинструментальная характеристика геморрагических трансформаций ишемического инсульта после проведенной тромболитической терапии // Вести. Ивановской медицинской академии -2012.
4. М. Ю. Точёное, В. В. Линьков, Л.Б. Завалий, Я.П. Завалий // Врача аспирант -2014.
5. Brott T.G. et al. Am.Coll. Cardiol. 2011.
6. Brott T.G. et al. CREST Investigators. N.Engl. J. Med. 2010.