



7. Голофеевский, В.Ю. Факторы риска инфаркта миокарда у пациентов молодого и среднего возраста / В.Ю. Голофеевский, С.А. Иноземцев, А.В. Сотников [и др.] // Вестн. Санкт-Петербург. ун-та. – Сер.11, Медицина. – 2007. – Вып. 1. – С.3-10.
8. Гордиенко, А.В. Клинические критерии оценки качества жизни у мужчин молодого и среднего возраста в начальные периоды инфаркта миокарда / А.В. Гордиенко, А.В. Сотников, Д.В. Носович // Здоровье и образование в XXI веке. – 2018. – Т.20, №1. – С.34-44.
9. Гордиенко, А.В. Сезонные особенности инфаркта миокарда у мужчин молодого и среднего возраста / А.В. Гордиенко, А.В. Сотников, Д.В. Носович // Здоровье и образование в XXI веке. – 2017. – Т.19, №10. – С.65-71.
10. Диагностика и лечение больных острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы. Клинические рекомендации // Кардиол. вестн. – 2014. – №4. – С.1-58.
11. Моисеев, В.С. Сердечно-сосудистый риск и хроническая болезнь почек: стратегии кардионепропротекции. Национальные рекомендации / В.С. Моисеев, Н.А. Мухин, Т.Е. Морозова [и др.] // Терапия. – 2015. – №1. – С.63-96.
12. Пятибрат, Е.Д. Характеристика показателей гомеостаза у военнослужащих, участников локальных конфликтов, при психосоматических нарушениях / Е.Д. Пятибрат, В.Я. Апчел, В.Н. Цыган, А.В. Гордиенко // Вестник Российской Военно-медицинской академии. – 2011. – №1(33). – С.107-111.
13. Рекомендации ЕОК по ведению пациентов с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST 2017 // Российский кардиологический журнал. – 2018. – Т.23, №5. – С.103-158.
14. Смирнов, А.В. Острое повреждение почек: основные принципы диагностики, профилактики и терапии. Часть 1. Национальные рекомендации / А.В. Смирнов, В.А. Добронравов, А.Ш. Румянцев [и др.] // Нефрология. – 2016. – Т.20, №1. – С.79-104.
15. Смирнов, А.В. Острое повреждение почек: основные принципы диагностики, профилактики и терапии. Часть 2. Национальные рекомендации / А.В. Смирнов, В.А. Добронравов, А.Ш. Румянцев [и др.] // Нефрология. – 2016. – Т.20, №2. – С.86-100.
16. Смирнов, А.В. Острое повреждение почек: концептуальные проблемы / А.В. Смирнов, И.Г. Каюков, В.А. Добронравов, А.Ш. Румянцев // Нефрология. – 2014. – Т.18, №2. – С.8-24.
17. Шкловский, Б.Л. Инфаркт миокарда у лиц молодого возраста / Б.Л. Шкловский, А.А. Прохорчик, А.Н. Колтунов [и др.] // Военно-медицинский журнал. – 2015. – Т.336, №3. – С.38-46.
18. Bagshaw, S.M. Current state of the art for renal replacement therapy in critically ill patients with acute kidney injury / S.M. Bagshaw, M. Darmon, M. Ostermann [et al.] // Intens. Care Med. – 2017. – Vol.43, №6. – P.841-854.
19. Barbar, S.D. Timing of renal-replacement therapy in patients with acute kidney injury and sepsis / S.D. Barbar, R. Clere-Jehl, A. Boumediem [et al.] // N. Engl. J. Med. – 2018. – Vol.379, №15. – P.1431-1442.
20. Cerdá J. Role of technology for the management of AKI in critically ill patients: from adoptive technology to precision continuous renal replacement therapy / J. Cerdá, I. Baldwin, P.M. Honore [et al.] // Blood Purif. – 2016. – Vol.42. – P.248-265.

Никишин В.О.¹ (9295-5923), Голохвастов С.Ю.¹ (2515-2435), Бобков А.В.¹ (8861-9020)

ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА. ОСОБЕННОСТИ ЭТИОПАТОГЕНЕЗА И ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

¹ ФГБОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» МО РФ, г. Санкт-Петербург, 194044, ул. Ак. Лебедева, д.6

Резюме: Цереброваскулярные заболевания занимают второе место в структуре смертности и первое место в структуре первичной инвалидизации. При этом доля ишемических инсультов в популяции составляет 80%, из них 11-15% случаев случаются у лиц молодого возраста. В Российской Федерации проживают свыше 1 млн. человек, перенесших инсульт, при этом треть из них составляют лица трудоспособного возраста. Только 40% лиц молодого возраста с диагностированным ишемическим инсультом возвращаются к труду. Этиология ишемических инсультов у лиц молодого возраста часто остается невыясненной, что затрудняет вторичную профилактику. В своем исследовании мы определяли особенности этиопатогенеза и вторичной профилактики ишемического инсульта у лиц молодого возраста. Для этого были обследованы 10 пациентов в возрасте от 19 до 45 лет с диагностированным ишемическим инсультом. Встречаемость этиопатогенетических подтипов ишемического инсульта у лиц молодого возраста отличается от общей популяции, т.к. данная патология больше характерна для людей старшей возрастной группы. Наиболее часто диагностировался ишемический инсульт неизвестной этиологии, что связано с определенной сложностью верификации факторов риска. У 3 пациентов были выявлены сопутствующие заболевания, являющиеся факторами риска развития ишемического инсульта, о которых не было известно до сосудистого события, следовательно, этим пациентам не проводилась первичная профилактика ишемического инсульта. При поиске возможной патологии свертывающей системы крови в 40% скрининговые тесты оказались положительными, что повлияло на мероприятия вторичной профилактики ишемического инсульта.

Ключевые слова: ишемический инсульт, этиопатогенез, молодой возраст, вторичная профилактика, факторы риска, TOAST, цереброваскулярные заболевания.

Nikishin V.O.¹ (9295-5923), Golokhvastov S.Yu.¹ (2515-2435), Bobkov A.V.¹ (8861-9020)

ISCHEMIC STROKE IN YOUNG PEOPLE. FEATURES OF ETIOPATHOGENESIS AND SECONDARY PREVENTION

¹ S.M. Kirov Military Medical Academy of the Ministry of Defense, St. Petersburg, 194044, Academica Lebedeva str., 6, Russia

Abstract: Cerebrovascular diseases holds the second place in the structure of mortality and the first place in the structure of primary disability. Meanwhile, the proportion of ischemic strokes in the population is 80%, in which 11-15% of cases occur in young people. More than 1 mln. people who have suffered a stroke live in the Russian Federation, while one third of them are people of working age. Only 40% of young people with a diagnosed ischemic stroke return to work. The etiology of ischemic strokes in young people often remains unclear, which complicates secondary prevention. In our study, we determined the features of etiopathogenesis and secondary prevention of ischemic stroke in young people. For this, 10 patients aged 19 to 45 years with diagnosed ischemic stroke were examined. The incidence of etiopathogenetic subtypes of ischemic stroke in young people differs from the general population, because this pathology is more common among people of an older age group. Ischemic stroke of unknown etiology are most often diagnosed owing to a certain difficulty in verifying risk factors. In 3 patients, concomitant diseases were identified that are risk factors for the development of ischemic stroke, which were not known before the vascular event, therefore, these patients did not receive primary prevention of ischemic stroke. When searching for a possible pathology of the blood coagulation system in 40%, screening tests turned out to be positive, which affected the measures for the secondary prevention of ischemic stroke.

Keywords: ischemic stroke, etiopathogenesis, young age, secondary prevention, risk factors, TOAST, cerebrovascular diseases.

Цереброваскулярные заболевания (ЦВЗ) сохраняют свою актуальность вследствие высокой распространенности, смертности, показателей временных трудопотерь и первичной инвалидности. По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), инсульт занимает второе место в мире в структуре смертности. В 2015 г. показатель смертности от инсульта во всем мире составил более 6 млн человек. По данным Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации, ЦВЗ занимают второе место в структуре смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) (39%), доля инсультов в структуре общей смертности населения составляет 21,4%. В острый период инсульта ле-



тальность достигает 35%, а к первому году с дебюта заболевания умирают 50% больных. Инвалидизация по причине инсульта занимает 1 место среди всех причин первичной инвалидности. В Российской Федерации проживают свыше 1 млн. человек, перенесших инсульт, при этом треть из них составляют лица трудоспособного возраста, к труду же возвращается только каждый четвертый больной [4, 13]. Ишемический инсульт (ИИ) составляет 80% всех инсультов в популяции. По данным литературы частота инсультов всех типов у лиц молодого возраста варьирует и колеблется от 2,5 до 10% всех инсультов в популяции, число же лиц молодого возраста с ИИ составляет до 11-15% среди всех пациентов с ишемией мозга, 10-15% приходится на нетравматические внутричерепные кровоизлияния (геморрагические инсульты) [1, 3, 6]. В ряде исследований пороговым возрастом считается 50 лет, т.к. по достижении его увеличивается процент «традиционных» причин развития ИИ. Однако, согласно классификации возрастных периодов ВОЗ, молодыми считаются люди до 45 лет включительно. С 60-х гг. XX века наблюдается повышенный интерес к проблеме инсульта у лиц молодого возраста. Это связано с отчетливой тенденцией к «омоложению» пациентов с сосудистыми заболеваниями головного мозга. Актуальность изучения проблемы инсульта у лиц молодого возраста обусловлена тем, что его этиология у значительной части больных отличается от этиологии инсульта в старших возрастных группах и часто остается невыясненной, а это влияет на вторичную профилактику; недостаточно разработан алгоритм обследования этих пациентов; велики медико-социальные последствия. Среди лиц молодого возраста с ИИ к труду возвращаются свыше 40%, что связано с лучшим восстановлением двигательных и речевых функций по сравнению с пациентами более старших возрастных групп [2, 7]. В связи с вышеизложенными аспектами проводится ряд исследований, изучающих инсульт у лиц молодого возраста.

Наиболее распространенной в клинической практике является классификация этиопатогенетических подтипов ИИ (TOAST), рассмотрим некоторые положения [12, 15]:

1. Атеротромботический инсульт (вследствие атеросклероза крупных артерий, включая артерио-артериальную эмболию). По данным нейровизуализации выявляются очаги ишемического поражения корковой или подкорковой локализации более 1,5 см в диаметре. При выполнении ультразвуковых методов исследования или ангиографии должны быть выявлены стенозы ипсилатеральных очагу поражения экстра- или интракраниальных артерий более 50%. Должны отсутствовать потенциальные источники кардиальной эмболии. Для данного подтипа ИИ приоритетными направлениями вторичной профилактики являются реконструктивные операции на сонных артериях, антиагрегантная, гиполипидемическая и гипотензивная терапия.

2. Кардиоэмболический инсульт (кардиальная эмболия). К данной категории относятся пациенты с локальной ишемией мозга, предположительно связанной с эмболом, сформировавшимся в полости сердца. Для диагностики кардиоэмболического инсульта необходима идентификация по меньшей мере одного кардиального источника эмболии. Клинический диагноз подтверждают наличие в анамнезе ТИА или ИИ в более чем одном сосудистом бассейне. Необходимо исключить другие возможные источники тромбоза или эмболии, связанные с атеросклерозом крупных артерий. В качестве вторичной профилактики предпочтительны антикоагулянтная, антиаритмическая терапия.

3. Лакунарный инсульт (вследствие окклюзии артерий малого калибра). Для данного типа ИИ характерны классические клинические проявления лакунарных синдромов и отсутствие признаков поражения коры больших полушарий. Клинический диагноз подтверждает наличие в анамнезе сахарного диабета или артериальной гипертензии. При КТ или МРТ исследовании головного мозга может быть обнаружен очаг поражения ствола мозга или субкортикальный инфаркт в одном полушарии диаметром менее 1,5 см (менее 2 см по данным ДВ-МРТ). Должны отсутствовать возможные источники кардиальной эмболии, а стеноз ипсилатеральной экстракраниальной артерии не должен превышать 50%. В качестве вторичной профилактики назначается антигипертензивная, антигипергликемическая, антиагрегантная терапия.

4. Инсульт другой известной этиологии. К этой категории относятся пациенты, у которых ИИ развивается вследствие более редких причин, таких как неатеросклеротические васкулопатии, диссекция артерии и т.д. У пациентов этой группы при проведении нейровизуализации могут выявляться признаки инфаркта мозга любого размера и любой локализации. При диагностических обследованиях должна быть выявлена одна из вышеперечисленных причин инсульта. Кардиальные источники эмболии и атеросклероз крупных артерий должны быть исключены. Вторичная профилактика будет направлена на коррекцию выявленных причин ИИ, например, специфическая анти тромботическая терапия при коагулопатиях или стентирование артерии при её диссекции.

5. Инсульт неизвестной этиологии. К данной группе относятся пациенты с неустановленной причиной ИИ, а также пациенты с двумя или более возможными причинами инсульта, что затрудняет постановку окончательного диагноза. Вторичная профилактика будет направлена на коррекцию всех выявленных сосудистых факторов риска.

Согласно этой классификации, частота встречаемости различных этиопатогенетических подтипов ИИ в популяции распределяется следующим образом: атеротромботический 23%, кардиоэмболический 22%, лакунарный инсульт 22%, другие известные причины 7%, инсульт неизвестной этиологии 26% [9, 12, 15]. Учитывая, что у лиц молодого возраста редко имеются «типичные» фоновые заболевания и со-



стояния, которые могут привести к развитию ИИ, то рассматривать группу таких пациентов целесообразно отдельно [5]. В современных отечественных и зарубежных публикациях у лиц молодого возраста встречается следующее распределение ИИ на подтипы согласно классификации TOAST: атеротромботический 4-20%, кардиоэмболический 13-34%, лакунарный инсульт 3-22%, другие известные причины 19-29%, неизвестной этиологии 24-40% [8, 10, 11, 13, 14].

Цель исследования: определить особенности этиопатогенеза и, как следствие, особенности вторичной профилактики ишемического инсульта у лиц молодого возраста.

Материалы и методы. Нами обследованы 10 пациентов ($n = 10$) с диагностированным ишемическим инсультом в возрасте от 19 до 45 лет ($39 \pm 9,24$), из них 5 женщин и 5 мужчин. Оценивались возраст на момент инсульта, пол, анамнез жизни и болезни (обращалось внимание на наличие в анамнезе известных факторов риска ССЗ и ЦВЗ и их первичную профилактику), неврологический статус, проведенное клиничко-инструментальное обследование и терапия в острый период, а также назначенная вторичная профилактика.

Результаты. На основании полученных данных в исследуемой группе были диагностированы следующие этиопатогенетические подтипы ишемического инсульта: $n = 5$ (50%) – ИИ неизвестной этиологии, $n = 2$ (20%) – ИИ другой известной этиологии, $n = 2$ (20%) – ИИ лакунарный, $n = 1$ (10%) – ИИ атеротромботический. Группа пациентов с ИИ неизвестной этиологии преимущественно представлена (4 из 5 обследованных пациентов) женщинами. В 4 из 5 случаев проводились скрининговые анализы крови на поиск патологии свертывающей системы. Во всех случаях были найдены те или иные отклонения от нормы (гены «риска» тромбофилий, развития ЦВЗ, склонности к гипокоагуляции, антифосфолипидный синдром, нарушение фолатного цикла и другие). Все вышеуказанные пациенты консультированы гематологом. Однако, для точной верификации клинически значимой патологии свертывающей системы крови был необходим более широкий спектр анализов, выходящий за пределы стандартов оказания медицинской помощи. Весьма интересна группа пациентов с ИИ другой известной этиологии. 1 случай представлен мужчиной 19 лет, у которого была диагностирована острая диссекция правой внутренней сонной артерии (ВСА), по поводу чего по окончании острого периода заболевания было выполнено стентирование сонной артерии. Во 2 случае ИИ произошел во время беременности вследствие тромбоза поперечного синуса, а при обследовании по данным анализов крови у пациентки был выявлен повышенный уровень волчаночного антикоагулянта, фолата и гомоцистеина.

В группе пациентов с лакунарными ИИ были диагностированы неизвестные до дебюта инсульта заболевания и патологические состояния, являющиеся факторами риска ЦВЗ – гипертоническая болезнь, каротидный атеросклероз со стенозированием менее 50%, нарушение толерантности к глюкозе в 1 случае и гиперурикемия во 2 случае.

У пациента с атеротромботическим ИИ сосудистое событие произошло на фоне субокклюзии правой позвоночной артерии. Также в ходе госпитализации были выявлены гипертоническая болезнь, дислипидемия, гиперурикемия.

Стоит отметить, что у 4 пациентов (40%) отмечалось наличие признаков венозной дисциркуляции по венам шеи и головного мозга, выявленные по данным триплексного сканирования и ультразвуковой доплерографии, что обуславливает необходимость оценки данного феномена в качестве возможного фактора риска развития инсульта в последующих исследованиях.

Учитывая выявленные у обследованных пациентов патологические состояния и факторы риска, была назначена вторичная профилактика ЦВЗ: в 60% случаев был назначен аспирин, в 30% двойная антиагрегатная терапия (аспирин+дипиридамол, аспирин+варфарин, аспирин+клопидогрель), в 10% клопидогрель; одному пациенту (10%) выполнено стентирование ВСА. В ряде случаев в зависимости от выявленных факторов риска также рекомендована гиполлипидемическая, антигипергликемическая, антигипертензивная, антигиперурикемическая терапия, диета и модификация образа жизни.

Выводы. Встречаемость этиопатогенетических подтипов ишемического инсульта у лиц молодого возраста отличается от общей популяции, т.к. данная патология характерна больше для людей старших возрастных групп. Наиболее часто диагностировался инсульт неизвестной этиологии, что связано с определенной сложностью верификации факторов риска. Распределение исследуемых пациентов по этиопатогенетическим подтипам в целом совпадает с результатами других публикаций.

У 5 пациентов (50%) в ходе госпитализации были выявлены фоновые сопутствующие заболевания, о которых они не знали до госпитализации и, следовательно, не получали лечения по данному поводу. Из них у 3 были выявлены заболевания, являющиеся факторами риска развития цереброваскулярных заболеваний. Следовательно, у них не было первичной профилактики, что привело к развитию инсульта (группы атеротромботического и лакунарного инсульта). Это показывает важность проведения периодического полноценного углубленного медицинского обследования с прицельной оценкой и ранним выявлением сосудистых факторов риска.

Всем лицам молодого возраста с ишемическим инсультом имеет смысл проводить поиск возможной патологии свертывающей системы крови, т.к. встречаемость отклонений от нормы, которые показывают скрининговые исследования, очень высока (40%). Выявляемая патология свертывающей системы крови изменит вторичную профилактику цереброваскулярных заболеваний, т.к., например, может



быть диагностирована нечувствительность к аспирину, который входит в стандарт оказания медицинской помощи и рутинно назначается в качестве вторичной профилактики в виде монотерапии.

Для оценки правильности и полноты вторичной профилактики у людей молодого возраста с ишемическим инсультом необходимо проведение проспективных исследований.

Литература:

1. Чемакин, Н.Ю. Этиологические аспекты инсульта в молодом возрасте с разбором клинического случая / Н.Ю. Чемакин // Университетская медицина Урала. – 2019. – №2. – С.43-44.
2. Янишевский, С.Н. Современные возможности лечения пациентов после перенесенного ишемического инсульта / С.Н. Янишевский, Н.В. Цыган, С.Ю. Голохвастов, Р.В. Андреев // Поликлиника. – 2017. – №4-2. – С.55-60.
3. Геморрагический инсульт // Клинические рекомендации. – 2020. – 64 с. (http://ruans.org/Text/Guidelines/hemorrhagic_stroke-2020.pdf).
4. Стаховская, Л.В. Эпидемиология инсульта в России по результатам территориально-популяционного регистра (2009-2010) / Л.В. Стаховская, О.А. Клочихина, М.Д. Богатырева, В.В. Коваленко // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2013. – Т.113, №5. – С.4-10.
5. Гайворонская, Е.С. Особенности этиологии, клинического течения и исходов инсультов у пациентов молодого возраста / Е.С. Гайворонская, А.Д. Гайворонская, С.С. Гайворонский // The Journal of scientific articles "Health and Education Millennium". – 2018. – Vol.20, №7. – P.53-57.
6. Андреева, А.Ю. Изучение липидного профиля крови и состояния системы гемостаза у больных с острым геморрагическим инсультом / А.Ю. Андреева, М.М. Кудрявцева, Г.П. Дробот // Современные проблемы медицины и естественных: сб. тез. / Под ред. Дубинин М.В., Ведерников А.А., Дробот Г.П. [и др.]. – Йошкар-Ола: Марийский государственный университет, 2018. – С.86-92.
7. Прилепская, О.А. Инсульт у лиц молодого возраста: все ли мы знаем? / О.А. Прилепская, О.А. Дубровина // Университетская медицина Урала. – 2016. – Т.2, №1 (4). – С.75-79.
8. Пизова, Н.В. Криптогенный инсульт в молодом возрасте: диагностические трудности и новые терапевтические возможности / Н.В. Пизова, О.А. Скачкова, Н.А. Пизов // Поликлиника. – 2019. – №3. – С.18-22.
9. Ormello, R. Distribution and Temporal Trends From 1993 to 2015 of Ischemic Stroke Subtypes: A Systematic Review and Meta-Analysis / R. Ormello, D. Degan, C. Tiseo [et al.] // Stroke. – 2018. – Vol.49, №4. – P.814-819.
10. Wilner, A. Stroke in Young Patients: 5 New Things / A. Wilner // Neurology Times. – 2018. – (<https://www.neurologytimes.com/stroke/stroke-young-patients-5-new-things>).
11. Kissela, B. Stroke in the Young: Preliminary Results for Temporal Trends in the Age of Stroke Incidence in a Large, Bi-Racial Population / B. Kissela, K. Alwell, J. Khoury [et al.] // Stroke. – 2014. – Vol.45, №1. – P.46-51.
12. Adams, H.P. Design of the trial of Org 10172 in acute stroke treatment (TOAST) / H.P. Adams, R.F. Woolson, W.R. Clarke // Controlled Clinical Trials. – 1997. – Vol.18, №4. – P.358-377.
13. Huang, Y. Evaluation of the Influence of Etiological Factors on the Economic Burden of Ischemic Stroke in Younger Patients in China Using the Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment (TOAST) Classification / Y. Huang, X. Liao, Z. Song [et al.] // Medical Science Monitor. – 2019. – Vol.25. – P.637-642.
14. Nawaz, B. Young ischaemic stroke incidence and demographic characteristics – The Norwegian stroke in the young study – A three-generation research program / B. Nawaz, G. Eide, A. Fromm [et al.] // Eur. Stroke J. – 2019. – Vol.4, №4. – P.347-354.
15. Adams, H.P. Classification of subtype of acute ischemic stroke. Definitions for use in a multicenter clinical trial. TOAST. Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment / H.P. Adams, B. Bendixen, L. Kappelle [et al.] // Stroke. – 1993. – Vol.24, №1. – P.35-41.

Никонова А.И.¹(3742-2737), Урусова М.С.¹(5966-7525)

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АЛЛАПИНИНА И ПРОПАНОРМА ПРИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

¹ ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» МО РФ, г. Санкт-Петербург, 194044, ул. Ак. Лебедева, д.6

Резюме. Желудочковая экстрасистолия является одной из самых частых аритмий у больных ИБС, причём прогрессивное увеличение количества экстрасистол сопряжено с риском трансформации имеющейся аритмии в жизненно опасные желудочковые нарушения ритма. Применение антиаритмической терапии способствует снижению их количества и уменьшению выраженности симптомов. С целью изучения эффективности пропafenона и аллапинина у больных ИБС в исследование было включено 28 мужчин с «частой» и «очень частой» желудочковой экстрасистолией. В группу больных, принимающих Аллапинин в дозе 75 мг/сутки, вошло 12 человек и в группу, принимающих Пропанорм 450 мг/сутки – 16 человек. Через 1 месяц проводилось холтеровское мониторирование электрокардиограммы: критерии положительного антиаритмического эффекта в виде двухкратного снижения экстрасистол были отмечены у 50% больных в группе аллапинина и у 56,3% в группе пропанорма. Таким образом, у пациентов с ИБС и частой желудочковой экстрасистолией применение антиаритмических препаратов I класса сопровождается положительным результатом антиаритмической терапии.

Ключевые слова: желудочковая экстрасистолия, ишемическая болезнь сердца, антиаритмическая терапия, аллапинин, пропанорм, суточное холтеровское мониторирование ЭКГ.

Nikonova A.I.¹, Urusova M.S.¹

COMPARATIVE EFFICIENCY OF ALLAPININ AND PROPANORM IN VENTRICULAR EXTRASISTOLIA IN PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE

¹ S.M. Kirov Military Medical Academy of the Ministry of Defense, St. Petersburg, 194044, Academica Lebedeva str., 6, Russia

Abstract. Ventricular extrasystoles is one of the most frequent arrhythmias in patients with coronary artery disease, and a progressive increase in the number of extrasystoles is associated with a risk of transformation of existing arrhythmias into life-threatening ventricular arrhythmias. The use of antiarrhythmic therapy helps to reduce their number and reduce the severity of symptoms. In order to study the effectiveness of propafenone and allapinin in patients with coronary artery disease, 28 men with "frequent" and "very frequent" ventricular extrasystoles were included in the study. The group of patients taking Allapinin at a dose of 75 mg/day included 12 people and the group taking Propanorm 450 mg/day – 16 people. After 1 month, Holter monitoring of the electrocardiogram was carried out: criteria for a positive antiarrhythmic effect in the form of a twofold reduction in extrasystoles were noted in 50% of patients in the allapinin group and in 56.3% in the propanorm group. Thus, in patients with coronary heart disease and frequent ventricular extrasystole, the use of class I antiarrhythmic drugs is accompanied by a positive result of antiarrhythmic therapy.

Keywords: ventricular extrasystoles, coronary heart disease, antiarrhythmic therapy, allapinin, propanorm, daily Holter ECG monitoring.

Введение. В настоящее время фармакологическое лечение нарушений ритма сердца остается одновременно актуальной и непростой задачей. В последние годы достигнуты очевидные успехи в широком использовании кардиохирургических методов лечения нарушений сердечного ритма, отмечается «расширение показаний» для их применения, совершенствуются методики и оборудование для вы-