



УДК 616.127-005-831-005

МИОКАРД ИНФАРКТИНІҢ ИШЕМИЯЛЫҚ ИНСУЛЬТТИҢ ҮЙЛЕСУІ КЕЗІНДЕГІ АСПИРИНГЕ ТӨЗІМДІЛІК

М.А. Қапақова, Б.К. Кабиева, А. Оралхан

Семей қаласының мемлекеттік медициналық университеті
Ішкі аурулар және интернатура кафедрасы, Жедел медициналық жәрдем ауруханасы

Резюме

АСПИРИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ У БОЛЬНЫХ ИМ В СОЧЕТАНИИ С ЦВН

Частота аспиринорезистентности, по данным клинических исследований системы гемостаза среди больных перенесших острые нарушения коронарного и церебрального кровообращения, достигает 45%. Применение клопидогреля у больных данной категории позволяет добиться улучшения показателей сосудисто-тромбоцитарных и плазменно-коагуляционных звеньев системы гемостаза.

Summary

ASPIRIN RESISTANCE AT PATIENTS WITH MYOCARDIAL INFARCTION AND CEREBRAL CIRCULATION FAILURE

Frequency of aspirin resistance, according to clinical researches of a hemostasis among patients with acute disorders of coronary and cerebral circulation, gets 45%. Using of clopidogrel at patients of this category allows to achieve improvement of indicators of vascular-trombocytic and plasma-coagulation links of system of a hemostasis.

Қазіргі кезеңде зерттеушілердің назарын аударған маңызды мәселе аспиринің тромботикалық асқинулардың дамуына әсер ете алмауы және тромбоксан А2 өнімін баса алмауын аспирирге төзімділік деп аталды. Осы жағдайда ІІb-ІІІa рецепторларының ингибиторларының жаңа кезеңдегі дәрі дәрмегі клопидогрель немесе плавиксті қолданғанда 2-3 күннен кейін оның әсері көріне бастайды [1]. Аспиринің АДФ индуцирленген агрегациясына (P.A. Gum, 2003) әсерін in vivo антиагрегациялық нәтижелілігін бағалайтын бірнеше сынақтар ұсынылды, немесе олардың әсерін «PFA-100» тромбоциттер қызметі анализаторы көмегімен зерттеу ұсынылды [2].

Жұмыс мақсаты: миокард инфарктінің ишемиялық инсультпен (ИИ) үйлесімі бар науқастарда аспирирге төзімділік жиілігін анықтау арқылы емдеу жолдарын жетілдіру.

Аспиримен емдеуді жалғастыру фонында гемостазиологиялық зерттеулердің нәтижелеріне байланысты миокард инфарктінің ИИ-пен үйлесімі бар науқастар 2 топшаға бөлінді: яғни, тромбоциттер агрегациясының суммарлы индексі деңгейінен 65%-тен аспайтын және осы көрсеткіштерден жоғары. I топшаны 38 (47,5%) науқас, II топшаны 42 (52,5%) науқас құрады.

Алынған мәліметтерден көретініміз, тромбоцитарлы гемостаз жүйесінің зерттелген көрсеткіштерінің екеуінде айқын агрегацияны сипаттайтын тромбоциттер агрегациясы индексі және тромбоциттер агрегациясының суммарлы индексіне нақты айырмашылық байқалды. Тромбоциттердің АДФ агрегациясына сынақтарында бірінші көрсеткіштің жоғарлау деңгейі 16,5% ($p < 0,05$) құраса, ал тромбоциттердің адреналин агрегациясында 26,5% ($p < 0,05$) құрады. Тромбоциттер агрегациясының суммарлы индексі 2 топта 1 топқа сәйкес көрсеткіштерден 16,9 %-ке (нақты емес) және 29,2 %-ке ($p < 0,05$) жоғары болды. Осыдан біз, тромбоциттердің адреналин агрегация деңгейінде аса айқын айырмашылықтың барын көреміз. Тромбоцитарлы гемостаз жүйесінің көрсеткіштері мәліметтеріне талдау жасай отыра көретініміз, бөлінген топшалар арасында нақты түрдегі айырмашылық, тромбоциттер агрегациясының механизмдерінің бірінің әсері соңғы нәтижелер қатынасында-әсіресе, адреналин тәуелді түрінде байқалды.

Егерде, АСК ерітіндісін тромбоциттерге бай қан сары суына құймай тұрып, топтар арасында тромбоциттер агрегациясы индексі көрсеткіші нақты емес болса, ал тромбоциттер агрегациясының суммарлы индексі көрсеткіші тым қалыпты түрде

кездесуін көрсек (16,8 %, $p < 0,05$), сынамадан кейін осы екі көрсеткіште 1 топша науқастарында жоғарылығының нақты түрде күрт төмендегенін көреміз (41,7 % және 38,7 % сәйкес, $p < 0,01$ екі жағдайда да). Осы көрсеткіштердің төмендеуге беталысы, 2 топшада да көрінді, алайда ол айқын емес түрде кездесті. Сынаманы өткізу нәтижесінде тромбоциттер агрегациясы индексі және тромбоциттер агрегациясының суммарлы индексінің нақты түрде жоғарлауы 1 топ науқастары көрсеткіштеріне қарағанда, 2 топ науқастарында анықталды ($p < 0,01$). Тромбоциттер агрегациясы индексі көрсеткіші топтар арасында айтарлықтай динамикасыз және айқын өзгеріссіз бола тұра, екі топта да салыстырмалы бақылау көрсеткіш-терінің едәуір және нақты төмендегенін көруге болады.

Сонымен, жалпы алғанда, бөлінген топтарда аспиримен антиагрегантты емдеу фонында тромбоциттер агрегациясының суммарлы индексінің едәуір жоғарлауы in vitro АСК ерітіндісімен жүргізілген сынама мәліметтері бойынша аспиринетөзімділіктің барлығын айқындайды. Аталған мәліметтер негізінде сынамадан кейін әрбір арнаулы жағдайда тромбоциттер агрегациясының суммарлы индексі көрсеткіштерінің динамикасы бойынша біз, аспиринетөзімділіктің бар екенін немесе жоқтығы жайында қорытынды жасадық.

Осы аталған жағдайға байланысты науқастар тобына нақты түрде 36 (45,0%) науқас кірді. Осы науқастарда біз, аспиримен антиагрегантты емдеуді одан әрі жалғастыру мүмкіндігін көре алмадық, осыған орай, антиагрегантты агентті өзгеше фармакодинамикалы дәрі-дәрмекке алмастыруды ұйғардық.

Қорытынды. Жедел коронарлы және ми-тамырлық жетіспеушілігін басынан өткерген науқастар арасында аспирирге төзімділік жиілігі 45%-ды құрайды. Осы аталған науқастарға клопидогрелді тағайындау гемостаз жүйесінің тамырлы-тромбоцитарлы және плазмалы-коагуляциялық жүйелер көрсеткіштерінің қалыптасуына әкеледі.

Әдебиеттер:

1. Нетяженко В.З. та ін. Місце антитромбоцитарної терапії в первинній та вторинній профілактиці серцево-судинних подій // Мистецтво лікування, 2004, № 5 (11), Б. 29-35.
2. Homoncik M., Jilma B., Hergovich N., et al. Monitoring of aspirin (ASA) pharmacodynamics with the platelet function analyzer PFA-100/Thromb. Haemost., 2000, Vol. 83, P.316-321.