



## Применение альфа-липоевой кислоты (препарат эспа-липон) для лечения больных с хроническим нарушением мозгового кровообращения

Звягина Л.А.  
НИИ «Морской медицины» г. Одесса

Сосудистые заболевания головного мозга являются сегодня одной из важнейших медицинских и социальных проблем. В Украине показатели смертности от сосудистой патологии мозга остаются самыми высокими в Европе, и рост частоты этой патологии продолжается. В нашей стране ежегодно происходит около 200 тыс. инсультов, летальность при которых достигает 40%. Темп роста смертности и инвалидности от сосудистых заболеваний в последнее десятилетие был наиболее высоким для средней возрастной группы. Среди больных с инфарктом мозга 23,6% составили лица в возрасте 41-50 лет, 12,8% были моложе 40 лет, т.е. это болезнь людей, полных сил и энергии, большинство из перенесших ее становятся инвалидами и требуют длительного реабилитационного лечения<sup>1</sup>.

Среди причин, вызывающих нарушения мозгового кровообращения, самой распространенной является атеросклероз, особенно если речь идет о хронических нарушениях мозгового кровообращения (ХНМК), таких как дисциркулярная энцефалопатия (ДЭ). Теросклеротическое поражение магистральных артерий головы - сонных и позвоночных, а также внутримозговых сосудов является важным патогенетическим механизмом острых и хронических нарушений мозгового кровообращения. Частота ДЭ на фоне дислипидемий приближается к 90% от общего числа ХНМК. Около половины ишемических инсультов, обусловленных окклюзией сосуда, развивается по механизму сосудистой мозговой недостаточности или в результате артерио-артериальной эмболии<sup>2</sup>. Атеросклероз - мультифакториальное заболевание, однако, центральное место в его патогенезе занимает нарушение обмена холестерина. Установлена связь уровня общего холестерина с частотой развития нарушений мозгового кровообращения. Доказано, что риск ишемического инсульта напрямую зависит от уровня содержания холестерина в плазме<sup>1</sup>.

Прогресс в решении проблемы цереброваскулярной патологии (ЦВП) связан с успехами в раскрытии патогенетических механизмов заболевания и внедрением новых методов лечения. Сложность патогенеза объясняет многообразие лекарственных средств, применяемых для лечения.

Для воздействия на патогенетические звенья нарушений мозгового кровообращения используется широкий спектр лекарственных препаратов. Для коррекции липидного обмена применяются статины (правастатин, ловастатин, церивастатин, симвастатин), фибраты (фенофибрат, безафибрат и др.), секвестранты желчных кислот (холестирамин, хьюаровая кислота), другие препараты (пробукол, рыбий жир). В последние несколько лет внимание уделяется препаратам альфа-липоевой кислоты<sup>1</sup>.

Альфа-липоевая кислота является коэнзимом комплекса ферментов, которые ускоряют окислительное декарбоксилирование альфа-кетокислот. Препарат активирует пируватдегидрогеназу и подавляет пируваткарбоксилазу. При его применении повышается усвоение глюкозы за счет стимуляции ее транспорта, она восстанавливает уровень АТФ, уменьшая, таким образом, дефицит энергии в тканях.

Крупномасштабные строго контролируемые клинические исследования доказали высокую эффективность альфа-липоевой кислоты при лечении диабетической полинейропатии<sup>4,6,7</sup>. Альфа-липоевая кислота (препарат эспа-липон) восстанавливает проводимость по нерву, в т.ч. и в вегетативной нервной системе, улучшает эндоневральный кровоток. Препарат уменьшает окислительный стресс (универсальный антиоксидант, мощный липофильный «мусорщик» свободных радикалов). Именно благодаря своим антиоксидантным свойствам альфа-липоевая кислота оказывает нейропротекторное действие, сдерживая атаки свободных радикалов на нервные клетки.

Отмечалось, что альфа-липоевая кислота обладает иммуномодулирующим эффектом и детоксицирующим действием.

Кроме того, сообщалось о положительном влиянии альфа-липоевой кислоты на соотношение липопротеидов крови<sup>5,6,9,10</sup>.

Цель данного исследования - изучение влияния альфа-липоевой кислоты (препарат эспа-липон, фирма «Эспарма») на липопротеидный спектр крови у больных с ДЭ атеросклеротического генеза, а также изучение воздействия препарата на состояние больных.

Было обследовано 36 человек в возрасте 45-60 лет с хронической недостаточностью мозгового кровообращения. Для верификации диагноза проводились клинические, нейрофизиологические и биохимические исследования. Все параметры регистрировались до и после курса лечения препаратом эспа-липон. Эспа-липон применялся в таблетированной форме в дозе 600 мг/сут за 30 мин до завтрака, ежедневно в течение 1 мес.

У больных тщательно собирали анамнез, выясняли жалобы. Поражения центральной нервной системы в изучаемой группе больных проявлялись следующими изменениями: головными болями, головокружением, повышенной утомляемостью, снижением памяти, ухудшением сна, снижением мышечного тонуса. В рефлекторной сфере отмечалось снижение поверхностной и глубокой чувствительности. Проводилось изучение сосудов глазного дна<sup>11</sup> для изучения состояния тонких морфо-функциональных изменений в системе микроциркуляции. При биомикроскопии конъюнктивы отмечалось сужение артериол, венул, капилляров. Офтальмоскопия позволила рассмотреть мелкие детали глазного дна, такие как микроаневризмы, мелкопятнистые кровоизлияния, экссудаты. Для изучения состояния макрососудов проводилось доплерографическое исследование головного мозга.

Биохимическими методами исследовалось содержание липидов в периферической крови до и после лечения. Определялось содержание холестерина (ХС), триглицериды (ТГ), В-липопротеиды, липопротеиды высокой плотности (ЛПВП), липопротеиды низкой плотности (ЛПНП), липопротеиды очень низкой плотности (ЛПОНП), индекс атерогенности (ИА). Изменения липидного обмена в исследуемой группе больных соответствовали 4 классу дислипидопротеидемий по Фридрексону. Об этом свидетельствовало повышение уровней ХС, ТГ, ЛПНП, ЛПОНП и ИА.

Динамика липидного обмена под влиянием лечения эспа-липон 600 показана в таблице.

Приведенные данные свидетельствуют, что применение препарата эспа-липон сопровождалось практически полной нормализацией атерогенных изменений липидного спектра крови. Как показали наши исследования, после лечения отмечалось снижение повышенного уровня ХС, достоверно снизился уровень ТГ, количества ЛПНП и ЛПОНП понизились до нормальных значений. На 48,6% понизился ИА, после приема препарата, с высокой степенью достоверности повысилась концентрация ЛПВП.

Эффективность гиполлипидемической терапии в предупреждении инсультов у больных с церебральным атеросклерозом определяется снижением интенсивности развития церебрального атеросклероза; улучшением функции измененного эндотелия сонных и коронарных артерий, что снижает риск тромбообразования; стабилизацией нестенозирующих бляшек, предрасположенных к разрыву; улучшением реологических свойств крови за счет снижения агрегационной активности тромбоцитов и эритроцитов. Гиполлипидемическая терапия должна назначаться строго с учетом типа гиперлипидопроteinемии и проводиться в течение длительного периода времени.

При оценке клинической картины у больных, принимавших эспа-липон, отмечались позитивные сдвиги (рисунок). У 78% значительно реже наблюдались головные боли, 52% указывало на исчезновение шума в ушах, у 65% прекратились головокружения. Практически все исследуемые отмечали увеличение способности к концентрации, повышение концентрации внимания, улучшение функции памяти.

**Таблица. Динамика показателей липидного спектра крови у лиц с ДЭ под влиянием лечения препаратом эспа-липон 600**

| Показатели липидного обмена | У здоровых | У больных  |               |
|-----------------------------|------------|------------|---------------|
|                             |            | До лечения | После лечения |
| ХС, ммоль/л                 | 4,2±0,12** | 6,4±0,32   | 5,2±0,13**    |
| ТГ, ммоль/л                 | 1,3±0,14*  | 2,4±0,43   | 1,7±0,15*     |
| ЛПНП, ммоль/л               | 2,4±0,48*  | 4,3±0,57   | 2,23±0,48*    |
| ЛПОНП, ммоль/л              | 0,59±0,02  | 0,72±0,05  | 0,61±0,02     |
| В-ЛП                        | 42,01±1,8  | 46,74±1,82 | 44,6±1,74     |
| ЛПВП, ммоль/л               | 1,7±0,024  | 0,86±0,01  | 1,2±0,024     |
| ИА                          | 1,82±0,2** | 3,74±0,67  | 1,9±0,2**     |

Примечания: \*\* -  $P < 0,01$ ; \* -  $P < 0,05$ .