

Метаболическая коррекция в интенсивной терапии больных с инфарктом миокарда, осложненного истинным кардиогенным шоком

С.В.Туманян, О.Ю.Сямочкина

Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону

Ключевые слова: кардиогенный шок, антиоксиданты, антигипоксанта, лимфостимуляция.

Использование традиционных методов лечения не способствует снижению летальных исходов у больных инфарктом миокарда, осложненного истинным кардиогенным шоком, который остается на уровне 80-100%.

Накопленный клинический и экспериментальный опыт указывает, что восстановление коронарного кровотока – «обоюдоострый меч», т.к. в 30% случаев развивается «синдром реперфузии», манифестирующий дополнительным повреждением миокарда, вследствие неспособности энергетической системы кардиомиоцита утилизировать «нахлынувшее» поступление кислорода. В результате этого увеличивается образование свободно-радикальных, активных форм кислорода, способствующих повреждению липидного слоя мембран, функционально важных белков, в частности, цитохромной дыхательной цепи и миоглобина, нуклеиновых кислот и других структур кардиомиоцитов [1].

В то же время нарушение лимфодренажной функции сердца у больных с острым инфарктом миокарда способствует накоплению продуктов нарушенного метаболизма, деструкции клеточных мембран, усилению эндотоксикоза, ограничивая тем самым эффективность применяемой терапии, усугубляя ишемические и метаболические нарушения. В связи с этим в настоящее время разработаны и активно внедряются в клиническую практику фармакологические средства противоишемической (антигипоксанта) и антиоксидантной (антиоксиданты) защиты миокарда [2, 4].

Поэтому целью исследования явилось изучение клинического эффекта комбинированной метаболической и лимфотропной терапии в комплексе лечебных мероприятий у больных с тяжелыми формами инфаркта миокарда, осложненного истинным кардиогенным шоком.

Под нашим наблюдением находилось 38 больных с острым инфарктом миокарда, течение которого осложнилось истинным кардиогенным шоком. Возраст больных составил от 53 до 84 лет. Все больные были доставлены в стационар не позднее 5 часов от развития ангинозного приступа. Контрольную группу составили 18 больных с традиционными принципами лечения. Они пред-

усматривали проведение системного тромболизиса (стрептокиназой или актилизе), адреномиметическую поддержку, антикоагулянты, анальгетики, оксигенотерапию. По показаниям использовали антиаритмическую и симптоматическую терапию. Основную группу составили 20 больных, у которых в составе интенсивной базовой терапии в качестве метаболических корректоров, дифференцировано, использовали стресс-протекторные препараты – антигипоксанта, антиоксиданты, мембраностабилизаторы, блокаторы липооксигеназного метаболизма. Параллельно проводилась сочетанная противошоковая и региональная лимфотропная терапия морфином, фентанилом и синтетическим лейэнкефалином – даларгином, обладающим выраженным противоболевым, антиоксидантным и лимфостимулирующим действием. Указанная терапия проводилась на фоне применения ГлюкаГена (человеческого генно-инженерного глюкогона) – белково-пептидного гормона, участвующего в регуляции углеводного обмена и оказывающего выраженное ино- и хронотропное действие на миокард. Лимфостимулирующая терапия – осмоактивными препаратами [3].

Адекватность проводимой интенсивной терапии основывалась на биохимическом мониторинге, исследовании параметров центральной гемодинамики, кислородного транспорта, электролитов крови, гемостаза, уровне эндогенной интоксикации. Исследования проведены при поступлении пациентов в стационар, через шесть часов, на первые и третьи сутки. Полученные результаты обработаны методом вариационной статистики с помощью пакета прикладных программ Statsoft STATISTICA 6. Достоверность различий оценена при помощи критерия Колмогорова-Смирнова.

Анализ показал, что дифференцированное использование комплекса метаболической коррекции с учетом фармакологического воздействия на лимфатический дренаж и интерстициальный гуморальный транспорт позволяет направленно воздействовать на регуляторно-компенсаторные механизмы больных с острым инфарктом миокарда, осложненным истинным кардиогенным шоком и диктует необходимость включения антиоксидантов

и антигипоксантов в комплексную терапию urgentных состояний [5].

Литература

1. Коган А.Х., Кудрин В.Н., Кактурский Л.В. и др. Свободнорадикальные перекисные механизмы патогенеза ишемии и ИМ и их фармакологическая регуляция. // Патологическая физиология. – 1992. №2. С.5–15.
2. Смирнов А.В., Криворучка Б.И. Антигипоксанты в неотложной медицине. // Анестезиология и реаниматология. – 1998. №2. С.50–57.
3. Туманян С.В., Мирзоянц С.Л., Минкин В.В. Лимфотропная метаболическая коррекция в интенсив-

ной терапии острого инфаркта миокарда. // Актуальные вопросы кардиологии. – РостГМУ. – 1999. С.52–53.

4. Шабалин А.В., Никитин Ю.П. Защита кардиомиоцита. Современное состояние и перспективы. // Кардиология. – 1999. №3. С.4–10.

5. Шилов А.М. Антигипоксанты и антиоксиданты в кардиологической практике. // Русский медицинский журнал. – 2004. Т.12. №2. С.112–115.

Metabolic correction in intensive care of patients with acute myocardial infarction complicated by a true cardiogenic shock

S.V.Tumanyan, O.Y.Simochkina

Rostov State Medical University, Rostov-on-Don

Key words: cardiogenic shock, antioxidants, antihypoxants, lymphostimulation.

As it is known, the metabolic therapy is efficient when used alongside traditional treatment methods. The goal of this study was to find out the clinical effect of such a complex therapy in patients with acute myocardial infarction complicated by a true cardiogenic shock.

Two groups of patients were compared, in one of which the base therapy was accompanied by the metabolic correctors. The analysis has shown a statistically important decrease of lethality in this group as compared to the control group, as well as a faster stabilization of the central circulatory dynamics and oxygen transport.

Страницы истории кафедры клинической фармакологии

