



Все права защищены. Ни одна часть воспроизведена любым способом без предварительного письменного разрешения издателя

Требования к материалам, направляемым для публикации в журнале, размещены на сайте [www.kaznmu.kz](http://www.kaznmu.kz)

С электронной версией журнала можно ознакомиться на сайте <http://kaznmu.kz/press/>

УДК 616.127-005.8-08

**З.С. ЕРЕМЕНКО, Д.Н. СУЛТАНОВА, А.С. САРМАЛАЕВ, Л.В. КАПОРИНА, А.Л. ЧАКБОКБАЕВ**

*Каз НМУ им. С.Д. Асфендиярова.*

*ГККП «ССМП», г. Алматы*

*ГУ «Центр медицины катастроф МЧС РК г. Алматы»*

## **РОЛЬ ИЗОКЕТА В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ**

*В статье на основе анализа результатов лечения изокетом 120 больных инфарктом миокарда. Доказана его эффективность, особенно в случаях повышения артериального давления и возникновения острой левожелудочковой недостаточности.*

**Ключевые слова:** *изокет, острый инфаркт миокарда*

Актуальность. Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, в частности, инфаркта миокарда (ИМ), по-прежнему остается высокой. За последние 60 лет удалось добиться серьезного прогресса в лечении самого серьезного проявления ИБС - инфаркта миокарда, летальность при котором в стационарах снизилась с 40-50% в середине века до 5 - 10 %, в настоящее время. Однако догоспитальная летальность от ОИМ за тот-же период, несмотря на внедрение современных методов лечения, снизилась незначительно. Факторами оказывающими неблагоприятное влияние на результаты лечения являются позднее обращение за медицинской помощью, возникновение жизнеопасных осложнений в первые часы заболевания, начало лечения этих больных в неспециализированных медицинских учреждениях. В связи с этим ведущую роль в снижении догоспитальной летальности от ОИМ играет скорая и неотложная медицинская помощь и особенно специализированные бригады.

Материал и методы. Бригадами интенсивной терапии было осуществлено 194 выезда к больным ОИМ. Причиной вызова, как правило, была интенсивная боль за грудиной сжимающего, давящего, жгучего характера в левой половине грудной клетки, зачастую с иррадиацией в левую руку, лопатку, реже – в верхней половине живота. Мужчины составили 56 % больных (109 человека), женщины 85 (44%); возраст колебался от 44 до 76 лет. Диагноз ОИМ ставился на основании клинической картины, данных объективного обследования и изменении на электрокардиограмме. Инфаркт миокарда с зубцом Q был установлен у 118 (60,8%) больных, без зубца Q у 76 (39,2%). Неосложненное течение заболевания отмечено у 76% (148), кардиогенный шок развился у 11% (21), острая левожелудочковая недостаточность у 7% (14), нарушения ритма и проводимости сердца у 6% (11) больных.

После установления диагноза всем больным проводилось лечение в соответствии с протоколом, которое включало: применение антиагрегантов, оксигенотерапию, купирование болевого синдрома наркотическими анальгетиками, антикоагулянтов, прием  $\beta$ -адреноблокаторов по показаниям, тромболитическая терапия, коррекция артериального давления и нарушений ритма сердца, лечение осложнений.

С целью улучшения кровообращения в ишемизированном миокарде 120 больным ОИМ вводили в/венно изокет в дозе 10 мл 0,1 % раствора. Изокет – изосорбитадинитрат – периферический вазодилататор с преимущественным влиянием на сосуды. Механизм действия связан с высвобождением активного вещества оксида азота в эндотелии сосудов.

Адрес редакции:

050012

Алматы, ул.Толле би, 94



Все права защищены. Ни одна часть не может быть занесена в память компьютера либо воспроизведена любым способом без предварительного письменного разрешения издателя

Требования к материалам, направляемым для публикации в журнале, размещены на сайте [www.kaznmu.kz](http://www.kaznmu.kz)

С электронной версией журнала можно ознакомиться на сайте [www.kaznmu.kz](http://www.kaznmu.kz)

Оказывает антиангинальное действие, вызывает гипотензивный эффект. Уменьшает потребность миокарда в кислороде за счет уменьшения преднагрузки (расширение периферических вен и уменьшения притока крови к правому предсердию) и постнагрузки (уменьшает ОПСС), а также с непосредственным коронарорасширяющим действием. Способствует перераспределению коронарного кровотока в области со сниженным кровоснабжением, снижает давление в малом круге кровообращения. Способствует разгрузке миокарда при сердечной недостаточности за счет снижения преднагрузки.

Результаты и обсуждение. Изокет вводился внутривенно капельно больным с передней локализацией инфаркта миокарда, при сохраняющейся гипертонии после купирования болевого синдрома, при наличии симптомов острой левожелудочковой недостаточности на фоне нормального или повышенного артериального давления. Скорость в/в инфузии составляла 6-8 мг/час. Во время инфузии проводилось мониторирование АД и скорость корректировалась в зависимости от его величины. Введение препарата сопровождалось уменьшением (12 больных) или купированием (108 больных) болевого синдрома. У 38 больных с исходно повышенным АД произошло снижение и стабилизация артериального давления. Значительного уменьшения или купирование симптомов левожелудочковой недостаточности удалось достичь у 14 больных. При этом у больных 23 больных, получавших изокет внутривенно, отмечена положительная динамика ЭКГ уже на догоспитальном этапе, в частности, снижение и стабилизация сегмента S-T у 52 пациентов на 1 – 1,5 мм.

Выводы. Таким образом, введение изокета больным ОИМ на догоспитальном этапе способствует ограничению повреждения миокарда, значительно улучшая клиническую картину заболевания и электрокардиографические показатели. Препарат обладает выраженным антиангинальным действием, что способствует уменьшению болевого синдрома. Приведенные наблюдения свидетельствуют о целесообразности применения инфузий изокета в раннем периоде острого инфаркта миокарда.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Верткин А.Л., Элькис И.С., Тополянский А.В., Фищенко А.Д., Городецкий В.В. Лечение инфаркта миокарда на догоспитальном этапе. //Терапевтический архив. -2000.-№1.- С.55-59.
2. С.Ф. Багненко, А.Л. Верткин, А.Г. Мирошниченко, М.Ш. Хубутия. Руководство по скорой медицинской помощи. – «ГЭОТАР –Медиа», 2007. – 786с.
3. Сумин С.А. Неотложные состояния. -5-ое издание переработанное и дополненное. - Москва.:000. «Медицинское информационное агентство»2005г.-752с.
4. Тактика ведения и скорая медицинская помощь при неотложных состояниях: Руководство для врачей./Под редакцией Верткина А.Л. Астана: РГКП «Дирекция административных зданий Администрации Президента и Правительства Республики Казахстан» УДП РК, 2004.-392с.
5. Руксин В.В. Неотложная кардиология. СПб. -2003.-512с.

**З.С. ЕРЕМЕНКО, Д.Н. СУЛТАНОВА, А.С. САРМАЛАЕВ, Л.В. КАПОРИНА, А.Л. ЧАКБОКБАЕВ**  
АУРУХАНАҒА ДЕЙІНГІ САТЫДА ЖЕДЕЛ МИОКАРД ИНФАРКТИН ЕМДЕУДЕ ИЗОКЕТТИҢ РӨЛІ

**Түйін:** мақалада инфаркт миокардiмен ауырған 120 науқастты изокетпен емдеудің нәтижелеріне талдау жасалған. Оның тиімділігі дәлелденген, әсіресе артериалық қан қысымының көтерілуі және жедел сол қарыншалық жетіспеушілігі жағдайында дәрінің

**Z.S. EREMENKO, D.N. SULTANOVA, A.S. SARMALAEV, L.V. KAPORINA, A.L. CHAKBAKBAEV**  
ROLE OF THE IZOKET IN THE ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION TREATMENT ON PREHOSPITAL STAGE

**Resume:** according to results of treatment analysis we can see 120 patients with myocardial infarction. It was proved its effectiveness, especially in case of rise arterial pressure and beginning of acute left ventricular failure deficiency.

Адрес редакции:

050012

Алматы, ул.Толедина, 94



Все права защищены. Ни одна часть не может быть занесена в память компьютера либо воспроизведена любым способом без предварительного письменного разрешения издателя

Требования к материалам, направляемым для публикации в журнале, размещены на сайте [www.kaznmu.kz](http://www.kaznmu.kz)

С электронной версией журнала можно ознакомиться на сайте [www.kaznmu.kz](http://www.kaznmu.kz)

Адрес редакции:  
050012  
Алматы, ул.Толле би, 94



Все права защищены. Ни одна часть не может быть занесена в память компьютера либо воспроизведена любым способом без предварительного письменного разрешения издателя

Требования к материалам, направляемым для публикации в журнале, размещены на сайте [www.kaznmu.kz](http://www.kaznmu.kz)

С электронной версией журнала можно ознакомиться на сайте [www.kaznmu.kz](http://www.kaznmu.kz)