

# ПРИМЕНЕНИЕ СКЭНАР-ТЕРАПИИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ Q-ИНФАРКТА МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С РАННЕЙ ПОСТИНФАРКТНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ

Карташова Н.В., Тараканов А.В., Ильин А.В.

Кафедра скорой и неотложной помощи ФПК и ППС РостГМУ, Ростов-на-Дону, Россия

В настоящее время одной из наиболее актуальных проблем в кардиологии остается коронарная болезнь сердца, в том числе острый инфаркт миокарда (ОИМ). Несмотря на большое количество исследований и достигнутые успехи в этой области медицины, вопрос поиска высокоэффективных методов лечения коронарных катастроф остается открытым. Это связано также с возможностью развития ранней постинфарктной стенокардии (РПИС). РПИС рассматривается в клинической практике как одна из форм нестабильной стенокардии в связи с особенностями клинической картины, течения и прогноза. Она утяжеляет прогноз больных ИБС особенно в период с 6 месяцев до 1 года. При повторном инфаркте миокарда летальность может достигать 50 –57%. Актуальность ранней реабилитации этих пациентов не вызывает сомнений.

**Цель** исследования - изучение эффективности и безопасности применения СКЭНАР - терапии в комплексной терапии острого Q-инфаркта миокарда с развившейся ранней постинфарктной стенокардией.

**Материалы и методы.** В исследование методом случайной выборки были включены 67 пациентов с острым Q-инфарктом миокарда в возрасте от 45 до 77 лет (средний возраст – 58,4 года). Диагноз устанавливался на основании общепринятых критериев (ВОЗ, 1971).

Было выделено 2 группы больных: 1-я (n=30) - пациенты с острым Q-инфарктом миокарда, которые получали стандартную медикаментозную терапию (анальгетики, антикоагулянты, нитраты, дезагреганты, β-адреноблокаторы и ингибиторы АПФ); 2-я группа (n=37) - пациенты, в комплекс лечебных мероприятий которых включена программа СКЭНАР – терапии начиная со 2 суток пребывания в стационаре.

Во время лечения оценивались характер и интенсивность болевого синдрома, его появление после ОИМ, динамика ЭКГ, состояние центральной гемодинамики, наличие или отсутствие одышки, сердцебиения, общей слабости. Всем пациентам во время пребывания в стационаре были выполнены общеклинические лабораторные исследования, включающие общий и биохимический анализы крови, определением электролитного состава крови, уровня гликемии, трансаминаз, концентрации мочевины, креатинина, белка, билирубина.

В результате проведенного лечения получены следующие данные: в 1 группе болевой синдром был отмечен на 3-й сутки – у 16 пациентов, на 10-е – у 4 пациентов, а на

15-е сутки – у 3 пациентов. Во 2 группе на 3-и сутки болевой синдром был у 10 пациентов ( $P < 0,05$ ) а на 15-е - у 1 больного ( $P < 0,05$ ). Выраженность болевого синдрома, оцениваемого по визуальной аналоговой шкале, во 2 группе была достоверно меньше. Также во 2 группе отмечался наиболее значительный регресс проявлений сердечно-сосудистой недостаточности (одышки, сердцебиения, общей слабости), констатировалось достоверное увеличение толерантности к физической нагрузке. Следует отметить, что стабильность гемодинамики, лабораторные, биохимические показатели, существенно не отличались у пациентов разных групп. Необходимо отметить, что у пациентов с включением СКЭНАР-терапии отмечалось достоверное понижение уровня иммунных циркулирующих комплексов на 27,7% ( $P < 0,001$ ) исходного. В тоже время в 1 группе их уровень практически не отличался от начального, а понижение составляло всего 3,1%.

Считают, что основной задачей консервативного лечения, особенно при невозможности хирургического, является стабилизация клинического течения. Такая тактика предполагает длительную поддерживающую терапию для профилактики повторных эпизодов дестабилизации, которые могут привести к повторному инфаркту, а также профилактике осложнений и поддержания качества жизни больного на относительно удовлетворительном уровне. Стабилизация для пациента – прекращение приступов или уменьшение их частоты и выраженности. Как правило, лечение комбинированное и практически не отличается от лечения больных ИБС, до того периода, когда у больного развивается повторный острый инфаркт миокарда.

Таким образом, дополнительное применение СКЭНАР - терапии в комплексном лечении острого Q-инфаркта миокарда с РПИС оказывает достоверный анальгетический эффект с уменьшением частоты и выраженности болевого синдрома. Регистрируется более быстрая компенсация недостаточности кровообращения, уменьшение эндогенной интоксикации и снижение аутоиммунизации. При этом отмечается безопасность применения данного метода с отсутствием побочных эффектов и отрицательной динамики лабораторных показателей. Положительный эффект СКЭНАР-терапии у больных РПИС на санаторном этапе лечения, по данным нашего опыта и аналогичные данные в остром периоде Q-инфаркта миокарда, позволяют рекомендовать данный вид сопроводительной терапии для широкого внедрения..