

Доклад на 1 общероссийском съезде общества специалистов по сердечной недостаточности 7-9 декабря, Москва, 2004; **8.** Мкртчян В.Р. Клиническая фармакология средств, улучшающих энергетический метаболизм миокарда. Учебное пособие. Москва, 2003. - 24 с.; **9.** Амосова Е.Н. Метаболическая терапия поврежденной миокарда, обусловленных ишемией: новый подход к лечению ИБС и сердечной недостаточности. Серия: «В помощь практическому врачу». Киев, 2000. - 8 с.; **10.** Клинический опыт применения милдроната в кардиологии. Сб. клинических статей стран СНГ, 2009. - 28 с.; **11.** Дзерве В. Эффективность Милдроната в лечении ишемической болезни сердца: результаты исследования MILSS II. Медицинская газета «Здоровье Украины» №7 (236), апрель 2010. - 24-25 с.

**ТҰЖЫРЫМ**

**ИШЕМИЯЛЫҚ ЖҮРЕК АУРУЫМЕН АУЫРАТЫНДАРДЫ ЕМДЕУДЕ МИЛДРОНАТТЫҢ РӨЛІ**

**Н.Б. Янина**

*ҰСА ардегерлері емханасы, Алматы қ.*

ИЖА-ны емдеудегі жаңа тәсіл – миокардиялық цитопротекция. Метаболиялық терапия ишемия жағдайында миокардпен оттегі тазалау тиімділігін жақсартуға бағытталған. Бұған жетуде аса пәрменді жолдардың бірі оларды митохондрияға тасымалдауды азайту нәтижесінде бос май қышқылдарының тотығуы арқылы глюкозаның тотығуына ынталандыру болып табылады. Емдеу тиімділігін арттыру мақсатында метаболикалық әсердегі препараттар кең қолданыла бастады. Осындай дәрілік препараттардың бірі милдронат болып табылады («Гриндекс», фарм. компания-

сы, Латвия), ұсынылатын мөлшері 150 мл физиологиялық ерітіндіде тамыр ішіне тамыза отырып 5-10 күн бойы, клиникалық көрсеткіштеріне байланысты одан әрі 1-2 ай бойы күніне 500 мг x 2 рет (капсула түрінде) қабылдау керек. Милдронат – тиімді және қауіпсіз препарат цитопротектор ретінде жүрек-қан тамыр патологиясымен ауыратындарды емдеуде кең пайдаланылады.

**SUMMARY**

**A ROLE OF MILDRONAT IN TREATMENT OF PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE**

**N.B. Yanina**

*Hospital of Veterans of the Great Patriotic War, Almaty c.*

Myocardial cytoprotection is a new approach in treatment of coronary heart disease. Metabolic support is aimed to improvement in efficacy of myocardial oxygen uptake in ischemic conditions. One of the most efficient pathways to attain this is stimulation of glucose oxidation through depression of free fatty acids oxidation as a result of their transport reduction in mitochondrion. In order to improve efference of treatment, metabolic action medicines are applied widely. Mildronat is one of such medicines (Grindex Pharmaceutical Company, Latvia), recommended dosage is 5 mg drop-by-drop intravenous administration per 150 ml of physiological saline solution, within 5-10 days, depending on in-patient rates, with further administration (in capsules) 500 mg BID within 1-2 months. Mildronat is an efficient and safe preparation, may be widely applied in treatment of patients with cardiovascular pathology as the cytoprotector.

**ЭБРАНТИЛ ПРЕПАРАТЫН ЖЕДЕЛ ЖӘРДЕМ ЖАҒДАЙЫНДА ҚОЛДАНУ**

**А.Р. СУРАМБЕКОВА**

*Талдықорған қалалық жедел және шұғыл медициналық көмек көрсету станциясы*

**А**ртериалды гипертония – бұл артериалды қысымның біріншілік (эссенциалды) жоғарылауымен сипатталатын және бүйректе, жүректе, орталық жүйке жүйесінде алғашында функционалды содан кейін органикалық өзгерістерге әкелетін жүрек- тамыр жүйесінің созылмалы ауруы.

Гипертониялық криз – артериалдық қысымның кенеттен жоғарылауымен, өмірлік маңызды мүшелердің қызметінің бұзылу симптомдарының пайда болуымен немесе олардың дамуы қауіпмен сонымен бірге нейровегетативті бұзылыстармен сипатталатын клиникалық синдром.

Жедел жәрдемді шақыртулар санының соңғы жылдары көбейгені байқалады. Талдықорған қалалық жедел және шұғыл медициналық көмек көрсету станциясында 2011 жылы жүрек-қан тамыр жүйесінің ауруларына байланысты шақыртулар 24,9 құрады.

Талдықорған қалалық жедел және шұғыл медициналық көмек көрсету станциясында 2009, 2010, 2011 жылдарда жүрек-қан тамыр ауруларына шақыртулар саны келесі көрсеткіште болды:

	2009	2010	2011
Жедел медициналық көмек көрсетілді	65467	67976	76275
Жүрек қан-тамыр аурулары	15171-23,1%	16302-23,9%	19036-24,9%
Гипертензивті криз	1640-10,8%	2036-12,4%	2426-12,7%

**Оның ішінде гипертензивті криз асқынулары:**

	2009	2010	2011
Тұрақсыз стенокардия	2039-20,0%	3195-19,5%	2872-15,0%
Миокард инфарктісі	101-0,65%	112-0,7%	117-0,6%
Инсульт	660-4,3%	650-3,9%	835-4,3%
Өкпе ісігі	7-0,04%	9-0,05%	8-0,04%

2011 жылы Талдықорған қалалық жедел және шұғыл медициналық көмек көрсету станциясында эбрантил (урапидил) препараты 40-70 жас аралығындағы 286 науқасқа қолданылды.

Олардың ішінде:

40-50 жас аралығындағы 42 науқас

50-60 жас аралығындағы 56 науқас

60-70 жас аралығындағы 34 науқас

Жедел жәрдем жағдайында 25-50 мг эбрантил препаратын көк тамырға баяу енгізу қолданылды.

132 науқаста эбрантил (урапидил) препаратын жеке қолданумен гипертониялық криз жойылды. Сонымен бірге науқастарда препараттың жағымсыз әсерлері байқалмады және тәулік ішінде жедел жәрдемді қайталап шақырту болмады.

140 науқасқа эбрантил препаратына қосымша басқа гипотензивті препараттарды қолдануға тура келді. Осы жағдайларда да жағымсыз әсерлері байқалмады және тәулік ішінде жедел жәрдемді қайталап шақырту болмады.

Эбрантил препараты енгізілген 14 науқаста гипертониялық криз мүлде жойылмады. Бұл жағдайларда гипертониялық криз жойылмауына науқастардың ауыр психоэмоционалды жағдайы себеп болды. Науқастар стационарға жеткізілді.

12 науқаста эбрантил препаратының жағымсыз әсерлері байқалды.

7 науқаста жүрек айнуы, артериалды гипотензия, әлсіздік.

5 науқаста бас айналуы, артериалды гипотензия.

Жағымсыз әсерлері негізінен препаратты көк тамырға жылдам енгізген кезде байқалды.

Эбрантил препараты қолданылған 4 жағдайда жағысыз әсеріне байланысты жедел жәрдемді қайталап шақырту болды.

2 жағдайда ортостатикалық коллапс.

2 жағдайда артериалды гипотензия, әлсіздік.

#### ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Турланов К.М., Воднев В.П., Мухамбетьярова С.А. Современные подходы к лечению артериальной гипертензии и гипертонических кризов на догоспитальном этапе. Алматы, 2011; 2. Верткин А.Л. Тактика ведения и скорая медицинская помощь при неотложных состояниях. Руководство для врачей; 3. Мирошниченко А.Г., Руксин В.В. Рекомендации

по оказанию скорой медицинской помощи в Российской Федерации. 2008.

#### РЕЗЮМЕ

#### ЭФФЕКТИВНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ЭБРАНТИЛ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ СРОЧНОЙ ПОМОЩИ

*А.Р. Сурамбекова*

*Станция экстренной и скорой медицинской помощи, г. Талдыкорган*

Быстрый эффект при гипертонических кризах, при тяжелых случаях артериальной гипертонии, в случаях, устойчивых к лечению артериальной гипертонии, артериальное давление постепенно снижается при медленном внутривенном введении. Побочные явления встречаются редко.

#### SUMMARY

#### EFFICIENT ADMINISTRATION OF EBRANTIL FOR DELIVERY OF MEDICAL EMERGENCY CARE

*A.R. Surambekova*

*First-Aid Station, Taldykorgan c.*

Immediate effect in case of hypertensive crisis, hard hypertension cases, in cases of tolerance to treatment of hypertension, arterial pressure declines slowly through slow intravenous administration. Side effects are rare.

УДК 616.12-008.64-036.12-085.224-055.2

## СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ЖЕНЩИН

**Ш.К. КАРАШУКЕЕВ**

*Сельская больница, с. Куйган, Балхашский район, Алматинская область*

**Х**роническая сердечная недостаточность (ХСН) является заболеванием, ассоциированным с высоким уровнем смертности, несмотря на несомненные достижения в диагностике и лечении. Более 22 миллионов человек во всем мире страдает ХСН при ежегодной заболеваемости 2 миллиона случаев [1].

Американским институтом статистики заболеваний сердца и мозга в 2003 г. были опубликованы данные о том, что уровень сердечно-сосудистой заболеваемости (ССЗ) в течение последних 20 лет среди мужчин снижается, а среди женщин устойчиво повышается [2]. Известно, что у женщин сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) манифестируют в среднем на 10 лет позже в связи с кардиопротективным действием эстрогенов в предменопаузальный период [3]. При этом распространенность факторов риска ХСН в женской популяции остается достаточно высокой, а по ряду из них наблюдается неуклонный рост.

Ведущую роль в этиологии ХСН играет артериальная гипертензия (АГ), которая в три раза увеличивает риск развития сердечной недостаточности у женщин и в два раза у мужчин [4]. Избыточный вес повышает риск возникновения ССЗ в 3,5 раза [5], причем известно, что зависимость уровня артериального давления (АД) от массы тела у лиц женского пола выражена в большей степени, чем у мужчин. На фоне сахарного диабета (СД) ХСН развивается в 5,1 раза чаще у женщин и в 2,4 раза чаще у мужчин [6]. У курящих женщин риск ССЗ выше в 1,57 раза по сравнению с курящими мужчинами. Это связывают с более высокой восприимчивостью женского организма к никотину и его антиэстрогенным эффектом [7].

Следует отметить также наличие гендерных различий в патогенезе ХСН: по-разному протекает ремоделирова-

ние сердца у мужчин и женщин. Левый желудочек (ЛЖ) у женщин меньше по массе и объему в среднем на 20%. В ответ на перегрузку миокарда у них чаще развивается концентрическая гипертрофия [8]. Имеющиеся половые различия в этиологии, патогенезе ХСН ведут к появлению гендерных особенностей, выражающихся в клинических исходах и ответе на фармакотерапию. У женщин, страдающих ХСН, эффект терапии ИАПФ ниже по сравнению с мужчинами. Это обусловлено особенностями функционирования ангиотензинпревращающего фермента в женском организме и особенностями формирования выборки в исследованиях.

Таким образом, выбор эффективного препарата для улучшения клинической симптоматики и качества жизни пациенток ХСН представляется весьма актуальной задачей.

Цель исследования – выявление клинических маркеров эффективности антигипертензивной терапии у женщин с ХСН.

#### Материал и методы

Обследовано 60 женщин, страдающих ХСН неклапанной этиологии, находящихся в постменопаузе. В исследование включались женщины до 75 лет, в менопаузе, как минимум, 1 год, страдающие ХСН II-III функционального класса по NYHA, подписавшие добровольное информированное согласие на участие в исследовании. При выявлении клапанного порока сердца, иной клинически значимой патологии, способной повлиять на результаты исследования, и противопоказаний к ИАПФ пациентки в исследование не включались. При возникновении в ходе исследования сухого кашля, артериальной гипотонии, требующей отмены препарата, клинически значимых