**ІНДИВІДУАЛЬНІ МЕХАНІЗМИ КАРДІОГЕННОГО ШОКУ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА ЯК ПЕРЕДУМОВА ДО КОРЕКЦІЇ ЛІКУВАННЯ**

*Приходько Н.П.¹ , Черевко О.А.¹, Скалянський Є.В.² , Каратаєв О.Г.²*
¹Вищий державний навчальний заклад України "Українська медична стоматологічна академія", Полтава
²Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М.В. Скліфосовського

Кардіогенний шок (КШ) — одне з найважчих ускладнень гострого інфаркту міокарда (ГІМ), що проявляється системною гіпоперфузією тканин внаслідок неспроможності серцевого м'язу забезпечувати адекватний для потреб організму викид. Частка смертності з приводу КШ продовжує зростати, тому з'ясування індивідуальних патогенетичних його механізмів потребує розробки та впровадження відповідних технологій діагностики та лікування.
Метою дослідження було визначити індивідуальні механізми КШ у хворих на ГІМ як передумова до корекції лікування.
Матеріали і методи. Об'єктом дослідження були 21 хворий на ГІМ, що ускладнився КШ, з них 18 (85,7%) з підйомом сегмента ST та глибоким зубцем Q або комплексом QS та 3 (24,3%) без підйому сегменту ST та глибокого зубця Q.
Обстеження хворих включало загальноклінічні обстеження, визначення біохімічних маркерів ГІМ, стану коагуляційної та фібринолітичної властивостей крові. Всім хворим проводилось моніторування АТ, ЧСС, сатурації (ступеня насичення гемоглобіну артеріальної крові киснем ), частоти дихання та ЕКГ (за допомогою монітора UTAS UM 300), а також здійснювали катетеризацію сечового міхура з метою виявлення олігоурії (анурії). Дослідженим хворим призначали наступну інфузійну терапію: аналгезія (морфін внутрішньовенно болюсно), тромболітична терапія (85,7% хворих — актелізе, металізе), інотропна підтримка. У хворих з аритмогенною формою КШ (19%) для підсилення ефекту інотропних препаратів в лікування додавали реосорбілакт.
Результати дослідження. При обстеженні 21 хворого на ГІМ, ускладнений КШ було виявлено, що з них у 4 виявили аритмогенну форму КШ, у 6 — істинну та 11 — рефлекторну. В ході нашого дослідження виявлено, що хворі з аритмогенною формою КШ, які отримували комбіновану інфузійну терапію кордарону, дофаміну та реосорбілакту мали позитивний ефект від поєднаного застосування цих препаратів. При цьому спостерігали швидке відновлення синусового ритму, стабілізацію АТ, покращення рівня сатурації крові (р=0,02 за критерієм знаків). Особливістю реосорбілакту є його збалансованість за електролітним складом, зокрема кальцієм, калієм та магнієм, з надлишковим вмістом натрію у вигляді двох солей — хлориду і лактату, що нормалізує метаболізм міокарду.
Висновки. Отримані дані дають нам доцільність визначити індивідуальні механізми КШ у хворих на ГІМ як передумови до корекції лікування. Інфузійна терапія інотропними препаратами в комбінації з реосорбілактом за даними нашого дослідження має позитивний ефект у пацієнтів з Q-інфарктом міокарда, ускладненого аритмогенною формою КШ (19%).