

В настоящее время коронарная недостаточность и инфаркт миокарда являются одной из главных причин смерти и инвалидности среди населения большинства индустриально развитых стран. По мнению экспертов ВОЗ, и в ближайшие десятилетия смертность от сердечно-сосудистых заболеваний будет неуклонно увеличиваться в большинстве стран мира, и к 2020 году смертность от ишемической болезни сердца может возрасти среди женщин на 80%, а среди мужчин на 100%. В Беларуси ситуация с сердечно-сосудистыми заболеваниями в целом и инфарктом миокарда, в частности, также вызывает тревогу.

Так, в г. Минске ежегодно около 4000 человек заболевают острым инфарктом миокарда. Как показывает практика, 60% заболевших не осознают опасность своего состояния и очень поздно обращаются за медицинской помощью или не обращаются совсем, надеясь, что все обойдется. В результате такого необдуманного промедления многих больных спасти не удастся. Среди умерших от острого инфаркта миокарда – 50% погибают в течение 1 часа от появления симптомов, 70% больных - в первые 6 часов заболевания при отсутствии помощи.

Что же такое инфаркт миокарда?

Инфаркт миокарда - тяжелое сердечно-сосудистое заболевание, характеризующееся гибелью клеточных структур (кардиомиоцитов) в одном или нескольких участках миокарда в результате острой недостаточности кровоснабжения сердечной мышцы.

Он наблюдается чаще у мужчин в возрасте 35-60 лет, но в последние годы все чаще встречается и в более молодом возрасте. Женщины заболевают в 2,5–5 раз реже мужчин, особенно в молодом и среднем возрасте, что связывают обычно с более поздним (примерно на 10 лет) развитием у них атеросклероза. После наступления менопаузы (в возрасте старше 55–60 лет) разница в заболеваемости мужчин и женщин существенно уменьшается.

Факторы, способствующие возникновению инфаркта миокарда

Согласно концепции ВОЗ, в Европейском регионе отмечается семь основных факторов риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе инфаркта миокарда. К ним относятся:

- **употребление табака;**
- **злоупотребление алкоголем;**
- **повышенное артериальное давление;**
- **гиперхолестеринемия;**
- **избыточная масса тела;**
- **недостаточное употребление фруктов и овощей;**
- **малоподвижный образ жизни.**

Возникновению инфаркта миокарда также способствуют:

- **нервное перенапряжение и психическая травма;**
- **сахарный диабет.**

Как развивается инфаркт миокарда

Как правило, основой развития инфаркта миокарда является поражение артерий, кровоснабжающих сердце, атеросклерозом, приводящим к сужению их просвета. Инфаркт миокарда случается тогда, когда внезапно происходит их полная закупорка и кровообращение абсолютно прекращается. Участок сердечной мышцы, лишенный питания, погибает. Клетки сердечной мышцы начинают гибнуть через 15 минут после прекращения кровотока, а через 6-8 часов обескровленная зона полностью теряет жизнеспособность и развивается омертвление (некроз) участка сердечной мышцы.



■ **Инфаркт миокарда чаще развивается в период обострения ишемической болезни сердца, которое проявляется главным образом учащением и усилением приступов сжимающей боли в области сердца, уменьшением эффективности действия нитроглицерина. Этот период называют предынфарктным; длительность его варьирует от нескольких дней до нескольких недель. Именно в этот период наиболее эффективны меры предупреждения инфаркта миокарда, для чего необходимо срочно обратиться к врачу.**

■ **Непосредственной причиной резкого нарушения кровотока, приводящего к развитию инфаркта миокарда, чаще всего является внезапная закупорка просвета одной из сердечных артерий тромбом или длительный спазм крупной сердечной артерии, возникающий в области атеросклеротической бляшки.**

■ **Началом инфаркта миокарда считают появление приступа интенсивной и продолжительной - более 20-30 мин - загрудинной боли, не купирующейся повторными приемами нитроглицерина. Обычно боль бывает давящей, сжимающей, жгучей, локализуется в центре грудной клетки (за грудиной) или левее, нередко распространяясь вверх и вправо, отдает в левую руку или обе руки, в спину, нижнюю челюсть. Иногда боль распространяется на несколько областей, возможна иррадиация и в другие участки, например в правую половину грудной клетки, в правое плечо и правую руку, в надчревную область, в более отдаленные от сердца участки. Длительность и интенсивность приступа у различных больных неодинакова. Боль может быть и кратковременной, и продолжительной, более суток.**

■ **Иногда болевой синдром характеризуется одним длительным интенсивным приступом, в некоторых случаях возникает несколько приступов с постепенно нарастающими интенсивностью и длительностью. Иногда боль носит слабо выраженный характер.**

■ **Болевой приступ сопровождается общей слабостью, характерное для начала приступа возбуждение сменяется выраженной подавленностью, чувством страха смерти.**

■ **Во время приступа больной бледен, на лбу выступает холодный пот.**

■ **Нередко наблюдается одышка, учащенное сердцебиение, тошнота, возникают нарушения сердечного ритма, резкое повышение или, наоборот, значительное снижение артериального давления, может повышаться температура тела.**

Встречаются и атипичные варианты инфаркта миокарда.

■ **Бывают безболевые формы, когда самочувствие значительно ухудшается, но боли в области сердца при этом может не ощущаться.**

■ **Боль может локализоваться вовсе не в груди, а, к примеру, в подложечной области, сопровождаться тошнотой и рвотой.**

■ **В таком случае некоторые симптомы напоминают пищевое отравление, но попытки промывания желудка или постановка клизмы не только не облегчают состояние, но и наносят больному вред.**

■ **Возможен также астматический вариант инфаркта миокарда, когда у больного развивается приступ удушья.**

Первая помощь и лечение болезни

Первый час заболевания – очень важный для своевременного оказания врачебной помощи!

Потеря этого драгоценного времени может стоить больному жизни!

■ **До приезда бригады следует уложить больного с приподнятым изголовьем, расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить приток свежего воздуха, по возможности успокоить его.**



■ Для уменьшения боли необходимо повторное применение нитроглицерина под язык - до трех таблеток с интервалом 5-6 минут, хотя при инфаркте миокарда нитроглицерин полностью не устраняет боль (валидол в этих случаях и вовсе неэффективен).

■ Дополнительно рекомендуется разжевать 1 таблетку аспирина, принять внутрь 60 капель корвалола или валокордина.

■ Заметное облегчение приносят и отвлекающие средства: горчичники на область сердца и грудину, грелки к ногам, согревание рук.

Полноценное современное лечение инфаркта миокарда может быть осуществлено лишь в стационаре! Надежда на помощь только домашними средствами в данном случае может привести к непоправимой потере времени и трагическим последствиям.

Госпитализация больного должна производиться исключительно бригадой «скорой помощи»! Отказ от госпитализации со стороны больного или родственников недопустим.

Больной инфарктом миокарда в остром периоде заболевания нуждается в постоянном наблюдении медперсонала, так как болезнь может осложниться появлением острой сердечной недостаточности, опасными для жизни нарушениями ритма сердца, повторными болевыми приступами, в том числе и более тяжелыми. Многие лекарственные средства, используемые при лечении больных инфарктом миокарда, применимы только под врачебным наблюдением и лабораторным контролем.

Меры профилактики и защиты

Для эффективной профилактики большинства сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе и инфаркта миокарда, необходимо в повседневной жизни соблюдать определенные правила, а именно:

- Контролировать артериальное давление.
- Следить за уровнем холестерина в крови.
- Правильно питаться.
- Заниматься физическими упражнениями, вести подвижный образ жизни.
- Не курить, а если курите, то попытаться во что бы то ни стало бросить.
- Не злоупотреблять спиртными напитками.
- Стремиться избегать длительных стрессов, не нервничать по пустякам.



Помните! Инфаркт миокарда легче предупредить, чем лечить!

В случае же малейшего подозрения на его возникновение, немедленно вызывайте врача. Промедление – смерти подобно!

Автор:

Филиппова Е.А. врач-кардиолог,
зав. оргметодкабинетом МГКД

Редактор:

Арский Ю.М.

Художник:

Бибова Е.Г.

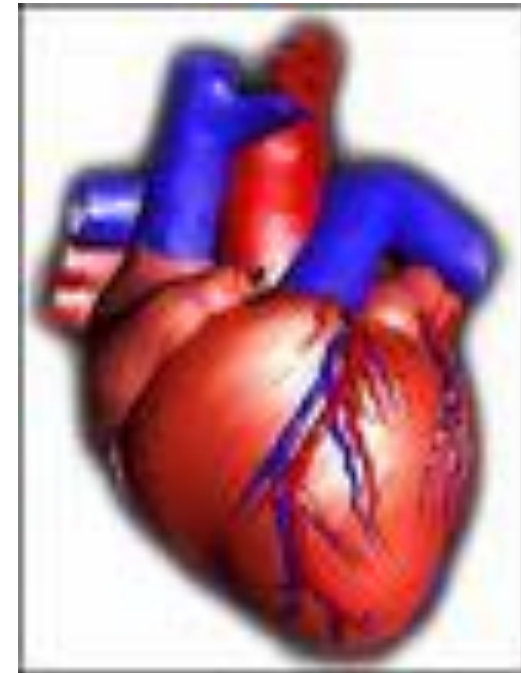
Компьютерная верстка:

Дудько А.В.

Ответственный за выпуск:

Тарашкевич И.И.

Острый инфаркт миокарда



Минск