

ИНФАРКТ МИОКАРДА. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ЭТАПЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Автором изучена клиническая картина и изменения ЭКГ у больных острым инфарктом миокарда у 486 жителей г. Усть-Каменогорска обратившихся на скорую помощь. Проведен анализ эффективности и своевременности лечения.

Ключевые слова: инфаркт миокарда, диагностика, лечение, догоспитальный этап.

Актуальность. Инфаркт миокарда - заболевание, характеризующееся образованием ограниченного некротического очага в сердечной мышце в результате нарушения коронарного кровообращения. Некрозы в большинстве случаев коронарогенные или ишемические. Реже встречаются некрозы без коронарного повреждения: при стрессе - глюкокортикоиды и катехоламины резко повышают потребность миокарда в кислороде; при некоторых эндокринных нарушениях; при нарушениях электролитного баланса. Сейчас инфаркт миокарда рассматривается только как ишемический некроз, т.е. как повреждение миокарда вследствие ишемии, обусловленной окклюзией коронарных артерий. Самая частая причина - тромб, реже - эмбол. Возможен также инфаркт миокарда при длительном спазме коронарных артерий. Тромбоз чаще всего наблюдается на фоне атеросклеротического повреждения венечных артерий. При наличии атероматозных бляшек происходит завихрение потока крови. Кроме того, вследствие нарушенного липидного обмена при атеросклерозе увеличивается свертываемость крови. Повышенная свертываемость крови, нарушения реологии способствуют образованию тромбов. Кроме того, к образованию тромбов может вести кровоизлияния и распад атероматозных бляшек.

В последние годы отмечается рост заболеваемости ИМ, особенно среди лиц молодого и среднего возраста. Несмотря на повсеместное снижение госпитальной летальности от ИМ, общая смертность от этого заболевания до сих пор остается высокой, достигая 30–50% от общего числа заболевших. Причем большая часть летальных исходов наступает на догоспитальном этапе. Особую актуальность ИМ имеет для скорой медицинской помощи, поскольку практически все заболевшие из-за тяжести состояния вынуждены обращаться за экстренной медицинской помощью.

Материал и методы. На основании изучения 486 карт вызовов проанализирована клиническая картина ИМ и объем неотложной терапии у жителей г. Усть-Каменогорска.

Таблица 1 - Частота инфаркта миокарда

	До 50 лет	51-69 лет	70 лет и старше	всего
мужчины	31	136	105	272- 55,9%
женщины	6	107	101	214 – 44,1%
итого	37	243	206	486

Инфаркт миокарда наблюдается преимущественно в возрасте старше 50 лет, причем у мужчин чаще, чем у женщин. Возраст больных колебался от 37 до 84 лет. Большое значение в лечении и прогнозе ИМ имеет время прошедшее от начала заболевания до обращения за экстренной медицинской помощью. При анализе этого показателя было выявлено, что большинство больных пытаются лечиться самостоятельно достаточно длительное время. Так в течении первого часа от момента появления симптомов заболевания обратилось за медицинской помощью 6% , от 1 до 2-х часов - 27%, от 2 до 3-х часов – 33%, более 3-х часов – 34% больных.

Результаты и обсуждение. Более чем у половины больных инфаркт миокарда развивается не внезапно, а имеет место продромальный период, который клинически может характеризоваться как нестабильная стенокардия или острый коронарный синдром.

Чаще всего инфаркт миокарда начинается с нарастающих давящих, жгучих, распирающих болей за грудиной (67%), которые нередко носящих волнообразный характер и быстро достигают максимальной интенсивности. Однако почти треть больных не могла конкретно охарактеризовать боль и описывала её как «дискомфорт в грудной клетке». Характерна обширная иррадиация болей - в руки (48%) , шею (13%), межлопаточную область (11%), эпигастрий (18%), нижнюю челюсть (6%). У 21% больных, в основном пожилого возраста заболевание проявлялось приступом удушья, а у 12% ведущим симптомом было нарушение сердечного ритма. Больные беспокойны, тревожны, часто отмечают чувство страха смерти. Объективно в этот период можно найти: бледность кожных покровов (67%), холодный липкий пот (56%), умеренное снижения систолического АД (65%), повышение АД встречалось у 13%, гипотония у 22%, тахикардия (84%). При аускультации определялась глухость тонов сердца, у 24% больных выслушивался ритм галопа.

Для уточнения диагноза всем больным регистрировалась ЭКГ в 12 отведениях. При анализе ЭКГ выявлены следующие патологические изменения: депрессия сегмента ST более 2 мм. – 94, изменения зубца Т – 63, подъем сегмента ST более 2 мм. – 291, патологический зубец Q -284, впервые возникшая блокада левой ножки пучка Гиса - 37. По результатам анализа клинической картины и данных ЭКГ у 321 больного поставлен диагноз инфаркта миокарда с зубцом Q, а у 157 больных – инфаркт миокарда без зубца Q. Лечение больных проводилось индивидуально в зависимости от выявленных изменений ЭКГ. Всем больным ИМ проводилась ингаляция кислорода до 10 л/мин через маску, назначались нитраты в виде спрея при систолическом артериальном давлении более 90 мм.рт.ст., аспирин 325 мг при отсутствии противопоказаний, клопидогрел 300 мг. внутрь. Для обеспечения проведения лечебных мероприятий обеспечивался венозный доступ с инфузией 250,0 – 500,0 мм. физиологического раствора. С целью купирования болевого синдрома назначался морфин дробно по 2-4 мг в/в через каждые 5-15 мин в зависимости от интенсивности болевых ощущений до купирования боли или появления побочных эффектов. Больным с ИМ без зубца Q проводилась терапия антикоагулянтами – эноксапарин 1 мг/кг п/к или нефракционированный гепарин – внутривенно болюс 5000 ЕД. Для коррекции частоты сердечных сокращений и повышенного АД применялся бета – адреноблокатор метопролол. Особенностью лечения больных ИМ с зубцом Q является необходимость восстановления проходимости тромбированной коронарной артерии медикаментозными или хирургическими методами. На догоспитальном этапе восстановление кровотока проводится тромболитическими препаратами – актилизе (альтеплаза). Показанием для проведения тромболизиса являются повышение сегмента ST, измеряемое в точке J, как минимум в 2х последовательных отведениях, новая блокада ЛНПГ, время от начала ангинозного приступа 4-6 часов, по крайней мере не более 12 ч. Противопоказаниями для ТЛТ являются: ранее перенесенный геморрагический инсульт или НМК неизвестного происхождения; ишемический инсульт перенесенный в течении последних 6 месяцев; недавняя обширная травма/операция повреждения головы – последние 3 недели; повреждение или новообразование ЦНС или порок развития; подозрение на расслаивающую аневризму аорты; Ж-К кровотечение в течении последнего месяца; наличие признаков кровотечения или геморрагического диатеза (за исключением менструации); пункция в местах не поддающихся сдавлению за последние 24 часа; транзиторный ишемический инсульт в предшествующие 6 месяцев; пероральная антикоагулянтная терапия; беременность или в течении 1 недели после родов; рефрактерная АГ (САД≥180 мм.рт.ст. и/или ДАД ≥ 110 мм.рт.ст); заболевание печени в прогрессирующей стадии; обострение язвенной болезни или 12- перстной кишки; инфекционный миокардит; травматическая или длительная более 10 мин. сердечно-легочная реанимация. Препарат вводился 131 больному в дозе 1мг/кг массы тела, но не более 100 мг., по схеме болюс 15 мг.

затем инфузия остальной дозы в течении 90 минут. Госпитализация. Больной с ИМ доставляется в специализированную больницу с информацией о ожидаемом времени прибытия пациента в кардиореанимацию, минуя приемное отделение.

Выводы. Инфаркт миокарда встречается преимущественно у больных старше 50 лет. В молодом возрасте ИМ у мужчин встречается в 5 раз чаще чем у женщин. Абсолютное большинство больных обращается за медицинской помощью позже 2-х часов от момента ухудшения состояния

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 С.Ф. Багненко, А.Л. Верткин, А.Г. Мирошниченко, М.Ш. Хубутя. Руководство по скорой медицинской помощи. – «ГЭОТАР –Медиа», 2007. – 786с.
- 2 Руководство Европейского общества кардиологов по лечению острого инфаркта миокарда с повышением сегмента, 2012. – С53.
- 3 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.
- 4 Рекомендации по лечению острого инфаркта миокарда со стойкими подъемами сегмента ST электрокардиограммы Европейского общества кардиологов, 2008.

Түйін: Өскемен қаласында жедел жәрдемге қаралған жігіт миокард инфаркті бар 486 тұрғынының клиникалық көрінісі мен ЭКГ өзгерістері зерттелді. Емнің нәтижелігі мен уақтылы жүргізілуі сарапталды.

Түйінді сөздер: миокард инфаркты, диагностикасы, емі, ауруханаға дейінгі кезең.

Resume: Studied clinical and ECG changes in patients with acute myocardial infarction in 486 residents of the city of Ust-Kamenogorsk applied to an ambulance. The analysis of the effectiveness and timeliness of treatment.

Keywords: myocardial infarction, diagnosis, treatment, prehospital.