

Т.М. Астанова, Г.А. Джунусбекова, Н.Ж. Усебаева, Л.С. Баглонова
Казахский Медицинский Университет Непрерывного Образования

МЕТОДЫ ПОВЫШЕНИЯ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ОПТИМАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С ИМ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

Ишемическая болезнь сердца до сих пор является актуальной темой в кардиологии. Одним из наиболее грозных и угрожающих жизни форм ишемической болезни сердца является инфаркт миокарда (ИМ). ИМ – это состояние, характеризующееся некрозом кардиомиоцитов, подтвержденный лабораторными и инструментальными способами диагностики.

ИМ является опасной для жизни патологией. Заболевание опасно тем, что при отсутствии лечения быстро вызывает сердечную недостаточность и может иметь серьезные осложнения в последствии. ИМ в молодом возрасте (до 40 лет), на данный момент является актуальной темой среди практикующих врачей. Имеется множество работ, изучающих патогенез, приводящих статистические данные. В данной статье приведен литературный обзор касаясь терапии ИМ у лиц молодого возраста, а именно ведение догоспитального (амбулаторного) этапа.

Ключевые слова: Инфаркт миокарда, Молодой Возраст, Амбулаторная помощь

Введение.

В нынешнее время, согласно протоколам диагностики и лечения МЗ РК, всеобщее принято: чем раньше начать лечение ИМ, тем благоприятней будет исход для пациента. Имеется термин: «золотые часы» означающий, что если в определенный период времени (6 часов) уже будет начата медикаментозная терапия – тем меньше будут последствия перенесенного ИМ. Опираясь на протоколы МЗ РК можно сделать вывод, что один из важнейших этапов лечения ИМ является догоспитальный (амбулаторный) этап [1].

Одним из самых главных этапов догоспитального лечения ИМ является его диагностика [2]. Для определения инфаркта миокарда необходимо провести такие исследования, как электрокардиография и специфический лабораторный тест на определение концентрации тропонина крови. На этом этапе возникают проблемы при инфарктах молодого возраста. Это связано с тем, что изначально считается – что ИМ это болезнь зрелого возраста и при обнаружении жалоб и симптомов ИМ у молодых лиц, специалисты могут не учитывать данную патологию в процессе дифференциальной диагностики [3].

Согласно данным, которые предоставил Клейн Л.В., с соавторами, в клинической практике имеет место быть не выраженность болевого синдрома у молодых лиц с ИМ. Этот факт может вызывать ряд проблем для проведения диагностики и лечения. Данную проблему автор описывал с позиции как врача, так и пациента. При сборе анамнеза, врачи могут не акцентировать внимание на жалобы о “слабой” боли. Пациенты же – из-за сложившихся стереотипов о возрастных критериях заболеваний сердца, могут не придать этому серьезного внимания и не принимать попытки обращаться за медицинской помощью [4].

Оказание помощи на амбулаторном этапе.

Согласно современным представлениям лечения ИМ любого возраста, считается наиболее оптимальной тактикой назначение и проведение тромболитической терапии на догоспитальном этапе. Данная тактика имеет высокую терапевтическую эффективность, и улучшает благоприятный исход заболевания [5]. Андерсон Х.В., в своих работах проводил исследования тромболитической терапии, где установил факт того, что влияние препарата на разные возрастные группы не имеет отличия. Препараты назначают всем возрастным группам взрослых лиц в одинаковых дозировках и в одинаковых схемах ведения препарата. Андерсон подводил итог, что разница тромболитической не существенная, и данная терапия является одинаково эффективной во всех возрастах [6].

Джоловел Д.А. с соавторами, наоборот отмечал разницу в проведении тромболитической терапии у лиц молодого возраста. В своей работе автор, указывал не на разницу дозирования или схем назначения препарата, а на противопоказания. Автор отмечал тот факт, что у больных ИМ молодого возраста назначить тромболитическую легче, так как большинство абсолютных противопоказаний у них не имеется (острое нарушение мозгового кровообращения гемморрагического типа, перенесенные операции). Но при этом стоит отметить тот факт, что данные лица обращаются в медицинскую службу впервые. В результате чего, может начаться введение препарата при наличии не диагностированной, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Риск возникновения желудочно-кишечных кровотечений (ЖКК) повышается в том случае если пациенту, помимо тромболитической терапии, дополнительно были назначены НПВС. Появление ЖКК на фоне тромболитической терапии – является грозным осложнением, которая зачастую приводит к летальным исходам, поэтому, в обсуждениях своей работы автор предложил, до ведения препарата провести экстренную фиброгастроуденоскопию [7].

Шомиг А. в своей работе проводил сравнение тромболитической терапии и стентирования коронарных сосудов. В этой работе было сказано в том числе о ИМ молодых лиц. Автор отмечал закономерность, которая заключалась в том, что чем моложе пациент – тем выше уровень окклюзии коронарных артерий. Автор связывал это с тем, что с возрастом теряется адаптивные свойства коронарного русла, что приводит к тому что приступ ИБС может возникнуть при окклюзии чуть более 50%. Молодой организм наоборот быстро адаптируется к изменённому кровотоку, и для возникновения ИМ, требуется более значительная окклюзия. Подводя итоги, автор предположил, что с учетом изначально низкой проходимости коронарных сосудов и их ветвей, тромболитическая терапия окажется малоэффективной, и по этой причине всем пациентам с ИМ молодого возраста необходимо проведения чрескожного коронарного вмешательства [8].

Зиммерман Ф.Х., с соавторами, указывал, что одна из особенностей ИМ молодого возраста является то, что они происходят внезапно. У лиц старших лет до самого приступа нередко встречаются различные формы стенокардии. Автор выделял, что наличие других форм ИБС в анамнезе у пациента, приводит к тому, что сердце начинает

адаптироваться к пониженному уровню доставки кислорода. Из-за внезапности ИМ у лиц молодого возраста их миокард оказывается чувствительным к гипоксии. Автор, подводя итоги, делал акцент на том у лиц молодого возраста следует ожидать появления грубых нарушений ритма (например, фибрилляция желудочков), и быть готовым к ним. Помимо этого, Zimmerman Ф.Х., отмечал тот факт, что у лиц молодого возраста после стентирования или тромболитической терапии чаще всего возникает реперфузионный синдром, и призывал заниматься профилактикой этого состояния, начиная с догоспитального этапа [9].

Обсуждение.

ИМ у молодых лиц – актуальная проблема, встречающаяся в клинической практике на данный момент времени. Исходя из последних литературных данных, можно прийти к выводу – что возрастной порог ИМ уменьшается. Проведя литературный обзор, можно прийти к выводу, что схема лечения ИМ не изменилась. Основным этапом догоспитальной помощи является проведение тромболитической терапии, и экстренное направление в диспансер для последующего проведения чрезкожного коронарного вмешательства.

Несмотря на то, что терапия не подверглась изменениям, можно найти работы, которые показывают и описывают особенности лечения и течения ИМ у молодых лиц. Вследствие чего, можно сделать вывод, что лечение ИМ у молодых лиц, особенно на догоспитальном этапе, является до сих пор актуальным вопросом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Протокол Экспертной комиссии по вопросам развития здравоохранения. Протокол диагностики и лечения: «Инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST», 2013
- 2 Бокарев И.Н. Острый коронарный синдром и его лечение // Consilium-medicum. – 2006. – Т.8, №5. – С. 12-18.
- 3 Aversano T. The Atlantic Cardiovascular Patients // Outcome Research Team JAMA. – 2003. - №5. – P. 54-59.
- 4 Klein LW, Nathan S. Coronary artery disease in young adults // J Am Coll Cardiol. – 2003. - №8. – P. 45-49.
- 5 Рекомендации Американской коллегии кардиологов по ведению пациентов с нестабильной стенокардией/ инфарктом миокарда без подъема сегмента ST // Журнал Кардиология. – 2008. - №13. – С. 34-38.
- 6 Anderson, H.V. One-year results of the Thrombolysis in Myocardial Infarction (TIMI) IIIB clinical trial: a randomized comparison of tissue-type plasminogen activator versus placebo and early invasive versus early conservative strategies in unstable angina and myocardial infarction // J Am Coll Cardiol. – 1995. - №7. – P. 102-106.
- 7 Jaloweil DA, Hill J.A. Myocardial infarction in young men and women // Cardiovasc Clin. – 2001. - №12. – P. 133-137.
- 8 Schomig, A. Stent vs Thrombolysis for occluded coronary artery in patients with AMI // NEJM. – 2000. - №45. – P. 188-195.
- 9 Zimmerman FH, Cameron A, Fisher LD, et al. Myocardial infarction in young adults: Angiographic characteristics, risk factors and prognosis, coronary artery surgery study register // CASS. – 1999. - №13. – P. 55-59.

Т.М. Астанова, Г.А. Джунусбекова, Н.Ж. Усебаева, Л.С. Багланова

Қазақ медициналық үздіксіз білім беру университеті

АМБУЛАТОРЛЫҚ КЕЗЕҢДЕ ЖАС ШАҒЫ БАР НАУҚАСТАРДЫ ОҢТАЙЛЫ ТЕРАПИЯҒА БЕЙІМДІЛІГІН АРТТЫРУ ӘДІСТЕРІ

Түйін: Жүректің ишемиялық ауруы әлі күнге дейін кардиологиядағы өзекті тақырып болып табылады. Жүректің ишемиялық ауруының ең қауіпті және өмірге қауіп төндіретін түрлерінің бірі миокард инфарктісі (ИМ) болып табылады. Олар-диагностиканың зертханалық және аспаптық тәсілдерімен расталған кардиомиоциттердің некрозымен сипатталатын жағдай.

Олар өмірге қауіпті патология болып табылады. Ауру қауіпті, себебі ем болмаған кезде жүрек жеткіліксіздігін тез тудырады және кейін ауыр асқынулар болуы мүмкін. Ол жас (40 жасқа дейін) жаста, Қазіргі уақытта тәжірибеші дәрігерлер арасында өзекті тақырып болып табылады. Статистикалық деректерді беретін патогенезді зерттейтін көптеген жұмыстар бар. Бұл мақалада жас жастағы адамдардың терапиясына қатысты әдеби шолу келтірілген, атап айтқанда ауруханаға дейінгі (амбулаторлық) кезеңді жүргізу.

Түйінді сөздер: миокард инфарктісі, жас, амбулаториялық көмек.

T.M. Avstanova, G.A. Dzhunusbekova, N.Zh. Usebaeva, L.S. Baglanova
Kazakh Medical University of Continuing Education

**METHODS OF INCREASING THE ADMINISTRATION TO OPTIMAL THERAPY OF PATIENTS
WITH ITS YOUNG AGE AT THE OUT-PATIENT STAGE**

Resume: Coronary heart disease in cardiology. Coronary heart disease is myocardial infarction (MI). MI is a condition characteristic of cardiomyocyte necrosis, the diagnosis of laboratory and instrumental studies.

MI is a life-threatening pathology. The disease can lead to serious complications in the future. MI at a young age (up to 40 years). There are many studies of pathogenesis, providing statistical data. This article provides a literature review with regards to therapy in young people, which is at the prehospital (outpatient) stage.

Keywords: myocardial infarction, young age, ambulatory care