

ИНФАРКТ МИОКАРДА

Махмуджанова Мафтуна Рустамовна.
студентка 3 курса лечебного факультета.

Тураев Умар Рахимович

Научный руководитель : Бухарский Государственный медицинский институт
имени Абу Али ибн Сино

Аннотация: Инфаркт миокарда – это острое состояние, обусловленное внезапным прекращением кровотока по коронарной артерии, что приводит к ишемии и некрозу участка сердечной мышцы. Наиболее частой причиной является атеросклеротическая бляшка с последующим тромбозом. Клиническая картина обычно включает интенсивную загрудинную боль, одышку, потливость и выраженный страх смерти, однако у некоторых пациентов возможны атипичные или бессимптомные проявления. Инфаркт миокарда остаётся одной из ведущих причин смертности и инвалидизации, что подчёркивает важность профилактики, включающей контроль факторов риска: артериальной гипертензии, дислипидемии, курения, диабета и ожирения.

Общая распространённость сердечно-сосудистых заболеваний в Узбекистане – примерно 5,5% населения. По оценочным данным исследований – примерно 1% населения могло перенести инфаркт. Заболеваемость ИБС в целом – около 11% населения.

Ключевые слова: Атеросклероз, тромбоз, спазм сосуда, ЭКГ, ЭхоКГ, Коронарография, ангиопластика, АКШ.

Причины, симптомы и профилактики

Инфаркт миокарда – это острое состояние, при котором происходит некроз (отмирание) участка сердечной мышцы вследствие прекращения кровоснабжения. Это одна из наиболее опасных форм ишемической болезни сердца и частая причина смерти во всем мире.

Причины инфаркта миокарда

Главная причина инфаркта – закупорка коронарной артерии, которая питает сердечную мышцу. Это может произойти из-за:

1. Атеросклерозе – отложения холестерина на стенках сосудов, образующие бляшки.
2. Тромбоза- формирование тромба на месте разрыва атеросклеротической бляшки.
3. Спазма сосудов- особенно при употреблении наркотиков (кокаина).
4. Происходит из-за разрыва или надрыва атеросклеротической бляшки в коронарной артерии.

5. Тромботическая окклюзия коронарной артерии при неразвитых коллатеральных артериях обычно приводит к инфаркту миокарда с подъемом сегмента ST

Факторы риска

- Артериальная гипертония
- курение
- сахарный диабет
- высокий уровень холестерина
- избыточный вес и малоподвижный образ жизни
- наследственность
- стресс

Симптомы инфаркта миокарда

Клинические признаки :

1. Сильная боль за грудиной- жгучая, сжимающая , может отдавать в левую руку, шею, спину, нижнюю челюсть и сопровождающаяся страхом смерти.
2. Боль продолжается более 15-20 минут и не купируется нитроглицерином .
3. Одышка
4. Холодный пот
5. Слабость, чувство страха смерти.
6. Нарушения ритма сердца.
7. Тошнота, головокружение.
8. При разрывающей или кинжальной боли иррадиирующей в спину надо заподозрить расслаивающую аневризму аорты.

Важно : у некоторых людей (особенно у диабетиков и пожилых) инфаркт может протекать без боли – так называемой «немой» инфаркт.

Диагностика

1. ЭКГ – основной метод, позволяет выявить изменения, характерные для инфаркта: подъем сегмента ST не менее чем на 1 мВ в двух или более смежных отведениях, часто - с депрессией сегмента ST в реципрокных отведениях.
2. Анализ крови – повышенные уровни тропонина, КФК-МВ и других маркеров повреждения миокарда .
3. ЭхоКГ (УЗИ сердца)- показывать зоны нарушенной сократимости.
4. Коронарография –определяет место и степень закупорки артерий.

Осложнения

острую митральную недостаточность и разрыв межжелудочковой перегородки- можно выявить по появлению систолического шума

Лечение

В остром периоде:

- Тромболитическая терапия- растворение тромба (наиболее эффективно в первые 2-6 часов).
- Антикоагулянты и антиагреганты- разжижение крови (аспирин, гепарин).

- Обезболивание – морфин при выраженном болевом синдроме.
- Оксигенотерапия – при снижении насыщения крови.
- Нитроглицерин - во время подготовки к реперфузии миокарда дают нитроглицерин под язык (0,4 мг) чтобы исключить подъем сегмента ST вызванный спазмом коронарных артерий.

Инвазивное лечение :

- Ангиопластика и стентирование- расширение и восстановление проходимости сосуда.
- Аортокоронарное шунтирование (АКШ)- при множественном поражении сосудов.

Диета при инфаркте миокарда – стол №10., исключение продуктов, вызывающих брожение, вздутие, задержку жидкости .

Разрешено	Запрещено
Супы на овощных отварах	жареное
Белковые омлеты	Крепкий чай кофе
Компоты из ягод	алкоголь
Хлеб сухари	Бобовые продукты
Нежирное мясо	Сало колбасы консервы

Реабилитация и профилактика

1. Прием назначенных лекарств (антиагреганты, статины, бета- блокаторы)
2. Контроль давления, сахара и холестерина.
3. Отказ от курения.
4. Диета с низким содержанием жиров и соли.
5. Физическая активность по индивидуальной программе.
6. Снижения стресса и контроль психоэмоционального состояния.

Заключение

Инфаркт миокарда- жизнеугрожающее состояние, требующее немедленного медицинского вмешательства. Быстрая реакция и правильное лечения значительно повышают шансы на выживание и восстановление. Профилактика и здоровый образ жизни – ключ к предотвращению инфаркта.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Мрачковский Л.А – “ внутренние болезни.”
2. Маколкин Б.А. Гаврилюк. В.И.- “Кардиология”
3. Мясников А.Л.- Кардиология.
4. Харрисон- Внутренние болезни . том 2.

5. Клиническая рекомендации Минздрава РФ – доступны на официальном сайте sr.minzdrav.gov.ru

6. Европейское кардиологическое общество.

7. Кардиология под ред. Б.Гриффин, Э. Тополь- Москва: практика *2008*.-1248 с.