



**Кемеровская государственная
медицинская академия**

А. А. Марцияш, Е. А. Вострикова, Н. И. Тарасов

**МАТЕРИАЛЫ ПО ЛЕЧЕНИЮ
ИНФАРКТА МИОКАРДА
НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ
И ПОСТГОСПИТАЛЬНОМ
ЭТАПАХ**

Кемерово – 2007

Николай Тарасов

**Материалы по лечению инфаркта
миокарда на догоспитальном
и постгоспитальном этапах**

«БИБКОМ»

2007

УДК 616.1
ББК 55.5

Тарасов Н. И.

Материалы по лечению инфаркта миокарда на догоспитальном и постгоспитальном этапах / Н. И. Тарасов — «БИБКОМ», 2007

Методические рекомендации предназначены для врачей первичного звена здравоохранения: участковых терапевтов, врачей общих практик (семейных врачей). Рекомендации могут быть использованы в процессе обучения курсантами факультета последипломной подготовки.

УДК 616.1
ББК 55.5

© Тарасов Н. И., 2007
© БИБКОМ, 2007

Содержание

ВВЕДЕНИЕ	5
Естественное течение острого инфаркта миокарда	7
Конец ознакомительного фрагмента.	8

Николай Тарасов, Евгения Вострикова, Алексей Марцияш Материалы по лечению инфаркта миокарда на догоспитальном и постгоспитальном этапах

ВВЕДЕНИЕ

Омертвление части сердечной мышцы, вызванное нарушением доступа крови к ней по коронарным артериям, получило название инфаркта миокарда. Этот сопровождаемый разнообразными клиническими проявлениями феномен, развивающийся в подавляющем большинстве случаев вследствие тромбозирования коронарных артерий сердца, был описан в 1909 году на 1-м съезде российских врачей отечественными клиницистами В. П. Образцовым и Н. Д. Стражеско, которые ясно представили клинические проявления данного заболевания, а затем опубликовали свои соображения в немецком журнале клинической медицины »Zeitschrift für Klinische Medizin« 71:116, 1910. Много времени потребовалось человечеству для распознавания этого синдрома. Ведь еще в 1768 году француз Руньо (Rougnon) и вслед за ним англичанин Хеберден (Heberden) дали описание внезапной смерти людей, последовавшей вслед за болями в грудной области. Хеберден назвал данные проявления грудной жабой. О возможности ее развития из-за окклюзии коронарных артерий говорили довольно много, но лишь В. П. Образцов и Н. Д. Стражеско подвели итог всем этим дискуссиям, сообщив о симптоматологии и диагностике тромбоза венечных артерий сердца как причине инфаркта миокарда. Последующие работы J. Herrick, описавшего клиническую картину внезапной обструкции коронарных артерий сердца, Н. Pardee, обнаружившего в 1920 году изменения электрокардиограммы при обструкции коронарной артерии, а также широкое внедрение в клиническую практику метода электрокардиографии привели к тому, что инфаркт миокарда стал часто распознаваться практикующими врачами. На сегодняшний день инфаркт миокарда является главной причиной смерти в экономически развитых странах. Только в 1990 году, по данным ВОЗ, из 10 912 000 погибших 2 695 000 людей унесла ишемическая болезнь сердца, что составило почти 25 %. В развивающихся странах значимость этой патологии также непрерывно нарастает. В том же году в этих странах от инфаркта миокарда погибли 3 565 000 человек, что составило 9,2 %. Все это заставляет общество искать новые и эффективные методы лечения данной патологии. И эти поиски дают результаты. Так, создание палат интенсивного наблюдения, в которые с середины 60-х годов стали помещать всех больных, у которых подозревалось наличие инфаркта миокарда, позволило снизить смертность сразу на 30 %. Внедрение тромболитической терапии в 80-е годы снизило смертность от инфаркта миокарда еще на 25 %. Сегодня в ведущих клиниках мира смертность от инфаркта миокарда составляет 5–7 %. Естественно, что достижения лучших врачей мира не должны оставаться неизвестными широкой массе практических врачей. Европейское общество кардиологов установило хорошее правило, согласно которому все достижения современной медицины в области диагностики, профилактики и лечения наиболее частых заболеваний публикуются в виде руководств, авторами которых являются специальные группы самых компетентных специалистов Европы. Можно выразить надежду на то, что отечественные врачи, ознакомившись с данным руководством, смогут еще более эффективно бороться с данным заболеванием.

Тактика лечения острого инфаркта миокарда (ОИМ) за последние несколько лет претерпела множество изменений. Хорошая практика должна основываться на проверенных данных, полученных в ходе больших, хорошо организованных клинических исследований. В связи с этим Европейское общество кардиологов решило, что наступил подходящий момент для написания руководства, и сформировало группу ученых для того, чтобы его подготовить. Следует иметь в виду, что многие аспекты терапии, такие как лечение остановки сердца и кардиогенного шока (КШ), в большей степени зависят от опыта, а не от результатов рандомизированных контролируемых исследований. Кроме того, даже если клинические исследования проведены блестяще, их результаты могут быть подвергнуты различной интерпретации. Наконец, выбор метода лечения может быть ограничен финансовыми возможностями; сопоставление стоимости и эффективности очень важно при выборе лечебной стратегии.

Естественное течение острого инфаркта миокарда

Истинное начало ОИМ бывает трудно установить, поскольку часто развивается безболе- вой ИМ. Нередко острая коронарная смерть наступает вне госпиталя, кроме того, наблюда- ется большая вариабельность в методах диагностики ИМ. Большие многоцентровые исследо- вания убедительно показали, что общая смертность при острых сердечных приступах в первый месяц составляет около 50 % и половина из этих смертей происходит в первые 2 часа. Эти высокие показатели за последние 30 лет изменились незначительно. В то же время значительно уменьшилась доля общей смертности, приходящаяся на госпитальную летальность. До созда- ния блоков интенсивного наблюдения в 1960-х годах внутрибольничная летальность доходила в среднем до 25–30 %. По результатам систематического обзора исследований, посвященных изучению смертности при ОИМ в дотромболитическую эру (середина 1980-х годов), частота фатального исхода составила 18 %. С тех пор смертность в первый месяц уменьшилась, но еще осталась высокой, несмотря на широкое применение тромболитиков и аспирина. Так, в недавно проведенное исследование MONICA (мониторирование тенденций и детерминант при сердечно-сосудистых заболеваниях) показало, что в пяти городах смертность за 28 дней соста- вила 13–27 %. В других исследованиях смертность за 1 месяц составила 10–20 %. Много лет назад было выявлено, что есть несколько несомненных факторов, предопределяющих смерть пациентов, поступивших в стационар по поводу ОИМ. Основными из них являются возраст, отягощенный анамнез (сахарный диабет, перенесенный ОИМ), большие размеры ИМ, лока- лизация ИМ (передняя или нижняя), низкое исходное артериальное давление (АД), наличие легочной гипертензии и степень ишемии, которая выражается подъемом и/или депрессией сег- мента ST на электрокардиограмме (ЭКГ). Влияние этих факторов сохраняется и сегодня.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.