



**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

**Алексей Алексеевич Марцияш
Николай Иванович Тарасов
Евгения Александровна Вострикова**

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

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=16937638

*Материалы по лечению инфаркта миокарда на догоспитальном и
постгоспитальном этапах. Учебное пособие:*

Аннотация

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.

Содержание

ВВЕДЕНИЕ	4
Естественное течение острого инфаркта миокарда	8
Конец ознакомительного фрагмента.	10

**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 сопровождается 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 стра-

нах 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 безболевым ИМ. Нередко острая коронарная смерть наступает вне госпиталя, кроме того, наблюдается большая вариабельность в методах диагностики ИМ. Большие многоцентровые исследования 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 создания 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 заболе-

ваниях) показало, что в пяти городах смертность за 28 дней составила 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, локализация ИМ (передняя или нижняя), низкое исходное артериальное давление (АД), наличие легочной гипертензии и степень ишемии, которая выражается подъемом и/или депрессией сегмента 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.