

З ІСТОРІЇ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ: ІНФАРКТ МІОКАРДА

Карпенко О.О., Лазарева К.П.

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна

Ключові слова: медична термінологія, інфаркт міокарда, ішемія, атеросклероз.

На вислові “Natura sanat, medicus curat morbos.” – “Природа зцілює, а лікар допомагає зціленню” виховано багато поколінь лікарів, які починають свій шлях з вивчення латини. Подібне твердження сприймається як природна аксіома, що втілена в багатьох напрямках медичної діяльності. У своїй роботі ми пропонуємо звернутися до першоджерел захворювання світового масштабу – інфаркту міокарда.

Споконвічно вітчизняна медична лексика йде своїм корінням в індоєвропейську та праслов'янську мову, на базі якої виникла староросійська мова. Кирилична писемність з'явилася на Русі в середині X ст. як старослов'янська мова.

Не виключено, що первинними хранителями медичних знань у стародавніх слов'янських племен, як і у багатьох інших народів, були жерці-волхви. Спільнослов'янське слово “лікар” (врач), що має загальний корінь із словами “бурчати”, “заговорювати”, спочатку означало чаклун, чародій, віщун ворожить, що лікує чарами, змовами і наговорами. З глибини століть дійшли до нас засвідчені в староросійських рукописних пам'ятниках слова, що мають спільнослов'янське походження.

Багато староросійських найменувань хвороб і їх ознак давно вийшли з живання, провести їх ідентифікацію з сучасними термінами вдається досить важко.

Безліч оригінальних вітчизняних найменувань, що існували в мові давньоросійської емпіричної медицини і зафіксовані у всякого роду лікарських “Порадниках”, “Травниках” і “Вертоградах”, не утрималася в мові наукової медицини і поступилася своїм місцем іншим найменуванням, частіше за все, греко-латинського походження.

Грецизми анатомо-фізіологічного змісту спорадично зустрічаються вже в ранніх пам'ятках давньоруської писемності. Проникненню грецизмів після ухвалення Руссю християнства (X ст.) сприяли як безпосередні контакти з Візантією і її культурою, так і зростання числа перекладних церковнослов'янських творів. Останні часто були компіляціями уривків з творів Арістотеля, Гіппократа, Галена і візантійських лікарів.

Латинська лексика спочатку також запозичувалася через греко-візантійське посередництво, хоча у вкрай нікчемному об'ємі. Вона активно проникала в XV–XVI ст. завдяки посередництву польської мови. У XVII ст. у зв'язку з прогресом освіти на Україні латинізми запозичувались безпосередньо з латиномовних творів.

Сучасну вітчизняну медичну термінологію на підставі мовного походження, форм писемності, що виконуються на національному або інтернаціональному рівнях функції, можна розділити на наступні основні групи: 1) споконвічні

слов'янські найменування; 2) запозичені класицизми, що пристосовані до звукової і морфологічної системи української літературної мови; переважна більшість їх фактично виконує функцію інтернаціоналізмів, тобто термінів, що набули міжмовного поширення хоч би в трьох мовах з різних мовних груп (наприклад, в латинській, українській, французькій, англійській, німецькій, російській і ін.); 3) латинські *termini technici*, як оригінального так і грецького походження.

Метою даної роботи було дослідити походження термінів, що використовуються у сучасній кардіології, зокрема її розділу, який присвячений обстеженню та лікуванню при інфаркті міокарду (ІМ). Це важливо, оскільки передача спеціальної інформації потребує ретельного відбору, мінімізації синонімічних рядів, а також коректного застосування термінів, що характеризують патологічний стан, методи обстеження, схеми лікування та препарати.

В США ІМ вражає кожен рік майже 1,3 мільйона людей, а щорічна смертність від нього перевищує 600 тис. чоловік. На відміну від більшості розвинених країн, де захворюваність і смертність від ІМ в останні роки знизилася, в Україні вони, на жаль, мають тенденцію до зростання. Так, наприклад, з 2000 по 2009 роки захворюваність гострим ІМ зросла з 110 до 117 на 100 000 населення, а смертність – із 22 до 30 на 100 000 населення.

В зв'язку з важким перебігом, високою інвалідністю і летальністю своєчасна діагностика цього захворювання є однією з найактуальніших проблем сучасної кардіології.

В результаті дослідження літературних джерел, ми встановили, що **інфаркт міокарда** (від лат. *infarcire* – набивати, наповнювати, закупурювати, *infarctus*, -us, m) – некротизація ділянки органа або тканини внаслідок раптового порушення їх кровопостачання, в результаті тромбозу, спазмування чи емболії судин; захворювання, що обумовлене ішемічною хворобою серця (*morbus ischemicus cordis*).

Серед **факторів, що сприяють підвищенню ризику розвитку інфаркту міокарда**, яким медики останнім часом приділяють особливу увагу, слід назвати:

– наявність в коронарних артеріях нестабільної атеросклеротичної бляшки або ж атеросклероз (*atherosclerosis*, is, f; грец. *athera* – каша з пшеничної крупи, *sclerosis* – затвердіння) – хронічна хвороба, яка характеризується ліпідною інфільтрацією внутрішньої оболонки артерії еластичного або змішаного типів з наступним надмірним розвитком у їх стінці сполучної тканини. Бляшка (*lamina*, *lamella*, ae f) – потовщення у вигляді пластинки, цятки, листка на оболонках, шкідливі.

Як правило, такі пацієнти мають помірну або тяжку есенціальну артеріальну гіпертензію (грец. *hypertensio*, *hyper* – вище норми, *tensio* – напруга), яка передує розвитку ішемічної хвороби серця. Стійке підвищення артеріального тиску лежить в основі процесу розтягування або дилатації (*dilatatio*, *onis* f) і потовщення (гіпертрофії – *hypertrophia*) серцевого м'яза лівого шлуночка.

– Наявність у пацієнтів батьків, у яких серцеві напади стали з'являтися до 60 років, підвищує ризик розвитку у них різних форм ішемічної хвороби серця у молодому віці. Так, недавні дослідження показали, що у пацієнтів (середній вік близько 19 років!), батьки яких мали “ранні” серцеві напади, товщина стінки коронарних судин та їх пропускна здатність були гірші, ніж слід було очікувати в цьому віці, тобто були ознаки раннього ремоделювання дрібних артерій. Тим самим ще раз знайшла своє підтвердження точка зору, щодо спадкової схильності до ішемічної хвороби серця. А тому особи, родичі яких перенесли та померли від інфаркту міокарда в молодому віці, як ніхто інший повинні вести здоровий спосіб життя, постійно контролюючи фактори ризику.

Механізми виникнення інфаркту міокарда

Оскільки інфаркт міокарда є гострою формою ішемічної хвороби серця, то механізми його розвитку, принаймні на етапі виникнення болю за грудиною (від лат. *sternum*, -i n), або серцевого нападу (*accessus cardiacus*) не відрізняються від таких при стенокардії (*stenocardia*, -ae, f seu *angina pectoris*; від грец. *stenos* – вузький, *cardia* – серце) – форма патологічної хвороби серця, яка характеризується нападами ангінозного болю за грудниною, тривалістю від декількох секунд до 2 хвилин). В основі серцевого нападу при інфаркті міокарда лежить “абсолютне” зниження притоку крові до певної ділянки серцевого м'яза, яке спочатку характеризується її ішемією (*ischemia*, ae f; від грец. *ischo* – зупинка, *haima* – кров), а потім пошкодженням з формуванням некрозу (*necrosis*, is f; від грец. *nekros* – мертвий, *osis* – процес). Найчастіше цей процес пов'язаний із закупоркою або значним стенозом (*stenosis*, -is, f з грец. – звуження) просвіту вільних судин атеросклеротичною бляшкою або тромбом (*thrombus*, -i, m, *coagulatum*, i n – щільний згусток крові в просвіті кровоносної судини чи порожнини). Характер локальних процесів в серцевому м'язі на етапі виникнення його ішемії також не відрізняється від нападу стенокардії. Однак, на відміну від останнього, інфаркт міокарда формується лише у випадку, якщо не вдається вчасно відновити адекватне потребам кровопостачання ділянки серцевого м'яза. І як результат, відбувається його необоротне ушкодження (інфаркт міокарда).

Симптоми, що лежать в основі інфаркту міокарда

Більшість пацієнтів, які перенесли серцевий напад, характеризують його як жакливий і дуже важкий. Біль за грудиною буває настільки інтенсивним, що практично “паралізує” волю пацієнта. Виникає відчуття ніби наближається смерть. Біль за грудиною не зникає після припинення фізичного навантаження і часто поширюється (ірадіює) в плече і руку (частіше зліва), шию, щелепу. Біль може бути як постійною або інтермітуючим.

Крім болю за грудиною серцевий напад характеризується наступними симптомами та ознаками:

- Часте поверхнєве дихання (*tachypnoea*, ae f seu *tachypnoë*, es f)
- Неритмічне прискорене серцебиття (*tachycardia*, ae f seu *tachysystolia*, ae f)
- Прискорений і слабкий пульс на кінцівках (*pulsus frequens inabilis*)
- Непритомність або запаморочення, зомління, умлівання (*syncope*, -es, f – від грец. *synkopto* – розбивати, знищувати, виснажувати – раптова короточасна втрата свідомості, непритомний стан)
- Відчуття різкої слабкості (*asthenia*, ae f)
- Рясний липкий холодний піт (*sudor frigidus*)
- Нудота і навіть блювота (*nausea et vomitus seu emesis*)
- Блідість шкіри обличчя (*pallor cutis faciei*)

У жінок серцевий напад може мати свою специфіку. У них частіше, ніж у чоловіків, спостерігається нетипова локалізація болю: верхня частина живота, спина, шия, щелепа. Іноді серцевий напад може нагадувати (за відчуттями) печію. Такий атипичний перебіг серцевого нападу частіше призводить до недооцінки і навіть повного ігнорування існуючих симптомів, що може викликати фатальні наслідки.

Ускладнення інфаркту міокарда

Всі ускладнення інфаркту міокарда слід вважати життєво небезпечними, і їх поява істотно погіршує прогноз для життя даної категорії пацієнтів. До ускладнень інфаркту міокарда прийнято відносити:

- Гостру (в гострому періоді захворювання) і хронічну (вже після рубцювання зони інфаркту) серцеву недостатність (*insufficiencia cardiaca chronica acuta*).
- Різні, у тому числі фатальні, порушення серцевого ритму тобто аритмія (*arhythmia*, -ae, f seu *anisorhythmia*, *sacorhythmia*, *dysrhythmia* – порушення чи відсутність правильного ритму діяльності органа) та порушення провідності тобто блокади (франц. *blockade*; лат. *dissociatio*, -onis, f – погіршення чи втрата здатності провідної системи проводити збудження)
- Зупинку серця (*asystolia*, ae f)
- Раптова серцева смерть (*mors subita*)
- Кардіогенний шок (*shock cardiogena*) – різке зниження скорочувальної здатності міокарда лівого шлуночка, системне розширення судин артеріального русла викликають різке падіння артеріального тиску з розвитком призводять до смерті незворотних змін в організмі.

Діагностика серцевого нападу при інфаркті міокарда

Якщо пацієнт надходить до лікувального закладу з триваючим серцевим нападом, або від його початку пройшло більше 30 хвилин, і біль продовжує турбувати, перелік невідкладних обстежень повинен включати:

- електрокардіографію – (*electrocardiographia*, -ae, f; грец. *electron* – бурштин, електрика; *kardia* – серце; *grapho* – пишу, записую, зображую) – метод функціонального дослідження серця, який базується на графічній реєстрації його біопотенціалів. Метод дозволяє не тільки виявити / виключити інфаркт міокарда, але визначити його локалізацію, поширеність, глибину пошкодження стінки міокарда і навіть стадію процесу. Крім того, ЕКГ реєструє частоту серцевих скорочень, їх регулярність (діагностика життєво небезпечних аритмій), дозволяє виявити порушення проведення серцевого ритму по міокарду (так звані бло-

кади провідної системи серця). Результатом обстеження є отримання електрокардіограми.

– Дослідження сироватки крові на наявність у ній підвищеного вмісту специфічних речовин, які вивільняються в разі виникнення пошкодження, некрозу міокарда. До таких специфічних речовин відносять: тропонін, міоглобін, МВ-фракція креатинфосфокінази (КФК), аспартатамінотрансфераза, лактатдегідрогеназа.

Всі інші обстеження, а також повторення вищеназаних (моніторингу ЕКГ), слід проводити у разі стабілізації стану пацієнта, коли знизився ступінь загрози для його життя. До досліджень, які можуть бути проведені в другу чергу, слід віднести:

– Радіоімунне сканування серця. Дозволяє оцінити локалізацію, поширеність та давність інфаркту міокарда

– Ультразвукове дослідження серця (suprasonicus, -a, -um – який стосується ультразвуку) – фізичні коливання з частотою більше 20кГц. Дозволяє оцінити розміри камер серця і товщину стінок (можливо, відповідно, розширення та потовщення), їх скоротливу здатність (виявлення зон гіпотакінезії (відповідно, зниження і відсутність скоротливості міокарда). УЗД може виявити і інфаркт сосочкових м'язів, які забезпечують рухливість клапанів серця. Додаткове використання доплерівської приставки дозволяє оцінити характер кровотоку в серці, виявити можливу регургітацію (зворотний струм крові), як прояв порушень клапанного апарату, так і значного розширення порожнини (порожнин) серця.

Сучасна медицина має в своєму арсеналі високоефективні технології, що дозволяють відновлювати кровотік в коронарних артеріях або забезпечувати кровопостачання м'яза серця за рахунок створення обвідного каналу (шунт). До них відносяться черезшкірна трансплюмінальна пластика коронарних артерій (angioplastica, -ae, f; грец. angeion – судина, plastice – ліпка), або балонна ангиопластика, яка нерідко доповнюється постановкою в місце звуження пружною полою сітчастої циліндричної конструкції (стента) з інертного матеріалу, наприклад, золота. Крім того, пацієнту може бути виконано хірургічне втручання на вінцевих артеріях серця, або аортокоронарне шунтування.

Висновок:

Захворюваність інфарктом міокарда має величезне соціальне значення, бо вражаються, в основному, люди праце-

здатного віку, частіше чоловіки віком від 40 років. ІМ є однією з основних причин ранньої інвалідності або смерті.

Знання історичного походження термінів, що застосовуються при діагностиці інфаркту міокарду, їх коректне використання сприяє кращому розумінню лікарів різних країн світу та йде на користь розробці сучасних методів діагностики та лікування цього грізного захворювання.

Рецензент: к.філол.н.,
доцент Михайлова О. Г.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Dr. Med. Georgi Arnaudov. Terminologia medica polyglotta//Sofia: Madicina et physcultura,1964. – P. 1029. Bulgaria.

2. Шевченко О. П., Мишнев О. Д.//Ишемическая болезнь сердца, Изд. Реафарм, М, 2005 – 416 с.

3. Алперт Дж. Френсис Гр.//Лечение инфаркта миокарда. Практическое руководство: Пер. с англ. – М.: Практика, 1994 – 255 с.

4. Коваль Е.А., Нетяженко Н.В., Амосова Е.Н. Оправданные ожидания и горькие сюрпризы: итоги Всемирного конгресса кардиологов – 2006 //Серце і судини, №4(16) 2006, с. 4-9.

5. Дзяк Г.В.,Коваль Е.А. Тромболитическая терапия при остром коронарном синдроме с элевацией сегмента ST: необходимо ли изменить стандарт реперфузионной терапии?//Український кардіологічний журнал, №1, 2002.

6. Лутай М.И., Лисенко А.Ф.,Пономарева Г.В., Моисеенко О. И. Применение аторвастатина у больных с нарушениями липидного обмена// Український кардіологічний журнал, №5, 2006.

7. Диагностика и корреляция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза. Краткие рекомендации//Всероссийское научное общество кардиологов, Москва, 2005.

8. Настанова з діагностики й терапії гострої серцевої недостатності. Робоча група з гострої серцевої недостатності Європейського кардіологічного товариства.// Київ,Моріон,2005

ИЗ ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ: ИНФАРКТ МИОКАРДА

Карпенко Е.А., Лазарева К.П.

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, Киев, Украина.

Резюме: Проанализированы современные данные литературы отечественных и зарубежных ученых, касающиеся лечения инфаркта миокарда, опираясь на разбор терминологических аспектов данного заболевания. В работе использованы статистические данные заболеваемости и смертности от инфаркта миокарда в мире и в Украине. А также подробно раскрываются механизмы развития ИМ, патологические варианты причин обострения атеросклеротического процесса в коронарных артериях.

Ключевые слова: медицинская терминология, инфаркт миокарда, ишемия, атеросклероз.

FROM THE HISTORY OF MEDICAL TERMINOLOGY: MYOCARDIAL INFARCTION

Карпенко О.О., Lazarieva K.P.

National O.O. Bogomolets Medical University, Kyiv, Ukraine.

Summary: Analyzed the current literature data of domestic and foreign scholars on the treatment of myocardial infarction based on analysis of the terminological aspects of the disease. We used the statistics of morbidity and mortality from myocardial infarction in the world and in Ukraine. And also explain in greater depth the mechanisms of MI, pathophysiological variants cause exacerbation of atherosclerosis in the coronary arteries.

Key words: medical terminology, myocardial infarction, ischemia, atherosclerosis.