

# Життя після інфаркту є!

Всесвітній день серця проводиться з 2000 р. за ініціативою Всесвітньої федерації серця і за підтримки ВООЗ. Метою цього міжнародного дня є підвищення обізнаності населення щодо захворювань серця і методів їхньої профілактики. У людей формується розуміння того, що на виникнення і перебіг недуги можна і потрібно активно впливати, а також пропагується здоровий спосіб життя.

Серцево-судинні захворювання є однією з основних причин смерті у світі. Головні чинники ризику розвитку цих хвороб — артеріальна гіпертензія, підвищений рівень загального холестерину в крові та його фракцій, надмірна маса тіла, гіподинамія, куріння і стреси

## ПІДСТУПНИЙ І НЕБЕЗПЕЧНИЙ

Інфаркт міокарда — крайній ступінь ішемічної хвороби серця, яка характеризується розвитком ішемічного некрозу ділянки міокарда, що виник внаслідок абсолютної або відносної недостатності кровопостачання у цій ділянці. У більшості випадків причиною ранньої смертності при гострому інфаркті міокарда є шлуночкові аритмії. Це дуже швидкоплинний процес: уже через 1 год від початку больового синдрому гине 50% клітин серцевого м'яза.

За глибиною і поширеністю некрозу розрізняють великовогнищевий (з патологічним зубцем Q) та дрібновогнищевий інфаркт міокарда (без патологічного зубця Q). За локалізацією виділяють інфаркт міокарда лівого, правого шлуночка та передсердя.

Залежно від характеру перебігу класифікують інфаркт міокарда із затяжним рецидивним перебігом і повторний. Виділяють такі періоди інфаркту міокарда: найгостріший (перші ознаки некрозу виникають від 30 хв до 6 год після появи ішемізованої ділянки міокарда); гострий (перші 10 днів від початку захворювання); підгострий (з 10-го дня до кінця 8-го тижня, коли завершуються початкові процеси формування рубця); постінфарктний (характеризується збільшенням щільності рубця та адаптацією серця і продовжується від 2–6 міс з моменту утворення рубця до 2–3 років).

Основним етіологічним чинником розвитку захворювання вважається атеросклероз коронарних артерій, який виявляють у 95–97% померлих від інфаркту міокарда. Рідко (1–2%) його діагностують у хворих без вираженого атеросклеротичного процесу при артеріїті, а також при тромбоемболії коронарної судини.

У патогенезі інфаркту міокарда провідне значення мають утворення тромбу в просвіті коронарної артерії, а також функціональний стеноз, зумовлений розвитком пристінкового тромбу і спазмом коронарної артерії, що частіше виникають у ділянці атеросклеротичного ураження артерій. Інфаркт міокарда на фоні часткової оклюзії коронарної артерії може бути пов'язаний зі збільшенням потреби міокарда в припливі артеріальної крові при гіперадrenalінемії, зумовленої стресом, або при різко збільшеному фізичному навантаженні.

Щорічно в Україні реєструють 50 тис. випадків інфаркту міокарда. Лише приблизно 20% таких пацієнтів можуть бути госпіталізовані в стаціонар протягом перших 6 год від початку нападу, що є важливою передумовою вчасного проведення тромболізу і як наслідок — зниження смертності, покращання перебігу захворювання,



зменшення кількості ускладнень і тривалості перебування пацієнтів у стаціонарі.

На сьогодні в Україні не менше 10 тис. хворих потребують проведення тромболітичної терапії. Але державна політика щодо забезпечення їх ЛЗ відсутня, лікарі не мають достатньої кількості тромболітичних препаратів, тому навіть за умов своєчасної госпіталізації цих хворих у стаціонар тромболізис проводять небагатьом з них.

При цьому статистика смертності від інфаркту міокарда в Україні залишається стабільно високою — від гострого інфаркту міокарда вмирають 30% пацієнтів, водночас як у країнах Заходу — 5% [1]. Щорічно у США реєструють 800 тис. осіб з гострим інфарктом міокарда, з яких 213 тис. помирають [2].

За словами кардіологів, сьогодні найефективнішим методом зниження смертності пацієнтів з гострим інфарктом міокарда є невідкладне виконання коронарного стентування, що дозволяє швидко відновити кровотік у закупореній судині серця і запобігти рецидиву порушення коронарного кровообігу. Безальтернативність методу коронарної ангіопластики доведена у цілому світі, тому багато країн прийняли національні програми з інтервенційної кардіології. Наприклад, у Польщі, запровадивши таку програму, досягли зниження смертності від інфаркту міокарда з 35 до 4%. Там проводять 60 тис. стентувань на рік, в Україні — не до порівняння менше.



**ПРИ ПОЯВІ ОЗНАК ІНФАРКТУ МІОКАРДА НАЛЕЖИТЬ:**

- Негайно викликати «швидку допомогу».
- Унеможливити будь-які фізичні навантаження.
- Покласти таблетку нітрогліцерину під язик.
- Розжувати таблетку ацетилсаліцилової кислоти (325–500 мг)

**ЯК РОЗПІЗНАТИ ІНФАРКТ МІОКАРДА?**

Хворих, у яких розвинувся інфаркт міокарда, зазвичай найбільше турбує сильний біль за грудниною, що має пекучий або стискаючий характер. Біль найчастіше іррадіює у ліву руку, плече, нижню щелепу. Проте доволі часто зустрічаються атипові варіанти хвороби, коли біль відчувається у верхній частині живота, нижній щелепі або лівому плечі. Найнебезпечнішою вважається безболіва форма інфаркту міокарда, при якій хворий не відчуває жодного дискомфорту.

Як правило, у разі розвитку інфаркту міокарда біль триває понад 20 хв, і застосування нітрогліцерину суттєвого полегшення не приносить. Водночас хворому важко дихати, йому бракує повітря, тіло вкривається холодним потом, ломить руки. Такі симптоми виникають як при незначному фізичному навантаженні, так і у стані повного спокою. У важких випадках задишка турбує хворого більше, ніж біль.

Поза тим, розвиток інфаркту міокарда може супроводжуватися втратою свідомості, боєм у животі, блюванням, появою аритмії,

зниженням артеріального тиску. При повторному інфаркті міокарда відчуття можуть відрізнятися.

«Терапевтичне вікно» можливостей при гострому інфаркті міокарда не перевищує 6–12 год від початку виникнення болю. У цей період можна практично повністю відновити уражену ділянку серцевого м'яза.

Аптеки пропонують спеціальний тест, за результатами якого визначають рівень білків, що вивільняються в кров при інфаркті міокарда. Як тільки їхня концентрація в крові перевищує граничний діагностичний рівень, тест реагує появою додаткової смужки. Це швидкий імунохроматографічний метод (зчитування результатів проводиться уже через 10 хв), простий у використанні, не потребує додаткового обладнання і спеціальних умов. **Порекомендувавши тест відвідувачам аптеки, провізор може зберегти їхнє здоров'я і навіть життя.**

**Лариса Дедишина**

**Література**

1. Медико-соціальні аспекти хвороб системи кровообігу: аналітично-статистичний посібник / За ред. В.М. Коваленка, В.М. Корнацького. — К.: Медінформ, 2009. — 146 с.
2. Valentin Fuster, R. Wayne Alexander, Hein J. J. Wellens HURST's The Heart, 2004, 2 Vol Set 11th edition «McGraw-Hill Professional»

**ДУМКА ЕКСПЕРТА**

**Галина Голубець, завідувач відділення реабілітації післяінфарктних хворих ДП «Санаторій «Любінь Великий» ПрАТ «Укрпрофоздоровниця» (Львівська область):**



— Прикарпатська територіальна рада, яка управляла курортами профспілок, першою в Україні у 1978 р. організувала у санаторії «Любінь Великий» відділення реабілітації хворих, які перенесли інфаркт міокарда, тож багатолітній досвід наших спеціалістів справді вартий уваги.

Після завершення гострого періоду інфаркту міокарда (приблизно 3 тиж при неускладненому перебігу) хворого направляють на реабілітацію, що триває 24 дні. Найнебезпечнішими з огляду на розвиток ускладнень вважаються перші 2 міс після інфаркту міокарда.

Лікування в реабілітаційному відділенні санаторію проводиться відповідно до методичних рекомендацій, розроблених кардіологічним науковим центром АМН. Це лікувальна фізкультура, психотерапія, масаж, лікувальне харчування, фізіотерапевтичні процедури і медикаментозні засоби.

Через те, що серцеві захворювання в Україні останніми роками значно «помолодшали», відновлення хворих, які

перенесли інфаркт міокарда, а серед них переважають люди працездатного віку, є достатньо актуальною проблемою. До прикладу досить згадати, що свого часу у санаторії реабілітацію проходив 18-річний юнак, в якого інфаркт міокарда виник після невдало зданих іспитів у вищий навчальний заклад.

До речі, як за статистикою, так і за нашими спостереженнями, інфаркт частіше уражає чоловіків, ніж жінок. Причому дуже часто він виникає в тих представників сильної статі, які мають високий соціальний статус та яким притаманний так званий синдром начальника. Зрештою, теперішня ситуація в державі нікому не додає ані спокою, ані здоров'я.

Санаторна фізична реабілітаційна програма — це насамперед дозована ходьба із регулярним збільшенням навантаження. Індивідуально призначають тип ходьби, визначають кілометраж (спочатку від 500 м, у кінці — 3–4 км) і темп. Активно застосовують велоергометрію — діагностичний метод електрокардіографічного дослідження для виявлення прихованої коронарної недостатності та визначення індивідуальної толерантності до ступінчасто зростаючого фізичного навантаження, яке виконують на велоергометрі. В основі цього методу лежить той факт, що ішемія міокарда, яка

виникає за фізичного навантаження в осіб з ішемічною хворобою серця, супроводжується характерними змінами на електрокардіограмі.

Дозована ходьба при фізичній реабілітації поєднується з лікувальною фізкультурою, яку проводить кваліфікований інструктор, що працює винятково з хворими, які перенесли інфаркт, а також за наявності відповідних показань — з бальнеотерапією із застосуванням дво- і чотирикамерних сульфідних, йодобромних або хвойних ванн.

Дуже важливим є психічне відновлення пацієнтів, адже перенесений інфаркт міокарда, особливо у молодому віці, сприймається як важкий стрес. Ми навчаємо людей жити з цієї хворобою, переконуємо, що після інфаркту життя не закінчується, при дотриманні лікарських рекомендацій воно може бути активним і повноцінним.

Так, день за днем, після регулярних бесід і занять із психотерапевтом страх зникає, натомість з'являється впевненість у собі, відновлюється цікавість до життя. Ми навчаємо грамотно усувати серцеві напади, допомагати самому собі без лікарів «швидкої допомоги», а також як правильно діяти до їхнього приїзду в складних випадках.

Після реабілітаційного курсу в санаторії хворого направляють на амбулаторне лікування під наглядом кардіолога за місцем проживання.