



Безпека життя та охорона здоров'я - головні завдання сучасного суспільства

**Збірник доповідей студентської
регіональної наукової конференції**

***Безпека життя та охорона
здоров'я – головні завдання
сучасного суспільства***

Збірник доповідей студентської
регіональної наукової конференції

Випуск 6

Динамічна оцінка захворюваності на гострий інфаркт міокарда серед населення Ківерцівського району за 2016-2018 рр.

Войтюк Анастасія, студентка Ківерцівського медичного коледжу,

ІІІ курс, спеціальність «Сестринська справа»

Науковий керівник: Звоздяк О.І., викладач дисциплін хірургічного профілю

Мета роботи: дослідити чи зменшується динаміка захворюваності на ІМ серед населення Ківерцівського району враховуючи сучасні методи профілактики, діагностики та лікування даної патології.

Об'єкт дослідження: пацієнти (історії хвороб) Ківерцівської ЦРЛ, які лікувались з приводу ІМ протягом 2016-2018 рр.

Захворювання серцево-судинної системи посідає перше місце у світі.

Основне захворювання, яке забирає життя більшості людей-інфаркт міокарда. Особливо небезпечний через гострий, несподіваний початок, часто з розвитком життєво-небезпечних ускладнень.

Гострий інфаркт міокарда—це некроз ділянки серцевого м'язу, що виникає внаслідок гострої невідповідності між потребою міокарда в кисні та його постачанням. Під час нгибелі серцевого м'язу, відбувається істотне порушення кровообігу.

Згідно статистики, у чоловіків напад ІМ виникає у 2-3 рази частіше ніж у жінок. Це пов'язано з естрогенами та іншими гормонами, які контролюють рівень холестерину в жіночому організмі. При цьому вік пацієнтів з даною патологією становить переважно 40-60 років, але відмічено, що останнім часом цей поріг зменшується.

Розвиток інфаркту починається досить далеко до свого прояву. Спочатку в судинах з'являються атеросклеротичні бляшки розрив якої є найчастішою причиною виникнення інфаркту.

Сприяючі чинники:

- вік (старше 50 р.), стать

- атеросклероз
- гіподинамія
- ожиріння
- стрес
- спазм/тромбоз вінцевих артерій
- куріння
- захворювання серця і судин, пов'язані з іншими захворюваннями (цукровий діабет, бронхіальна астма, хронічна ниркова недостатність)

Клініка ІМ:

- Поява різкого, пекучого, давлячого болю за грудиною або в ділянці серця, тривалістю більше 30-ти хв, який не знімається нітрогліцерином;
- Біль іррадіює в ліву лопатку, ліву частину шиї, спину;
- Задишка, перебої в роботі серця (аритмія, бради- або тахікардія,);
- Блідість або акроціаноз, холодних кінцівок, страх смерті, підвищення АТ;
- Глухість серцевих тонів при аускультатії;
- Іноді підвищення температури тіла до 38° С, ознаки інтоксикації.

Нам, як майбутнім медичним працівникам важливо вчасно діагностувати напад. Основним методом діагностики є ЕКГ. При нападі з'являється патологічний зубець Q або комплекс QRS. Один з сучасних методів – система «Кардіак Рідер», яка дозволяє розпізнати кардіомаркери - тропонін T і міоглобін на протязі декількох хвилин з однієї каплі крові.

Ускладнення ІМ:

Ранні:

- кардіогенний шок
- гостра серцева недостатність
- Розрив стінки серця
- Порушення ритму і провідності

Пізні

- постінфарктний синдром
- хронічна серцева недостатність
- тромбоемболія
- аневризми серця

о аритмії

Лікування ІМ поділяється на оперативне і консервативне.

Консервативне:

1. Знеболювання (наркотичні та ненаркотичні анальгетики)
2. Тромболітики (стрептокіназа, урокіназа, проурокіназа, актилізе)
3. Антикоагулянти (гепарин)
4. Препарати нітрогліцеринового ряду
5. β -адреноблокатори (метопролол)
6. Переферичні вазодилататори (іzosорбіт динітрат)
7. Діуретики (лазикс, фуросемід)
8. Оксигенотерапія

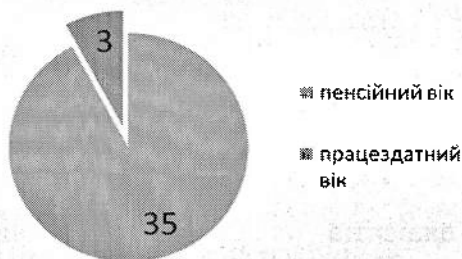
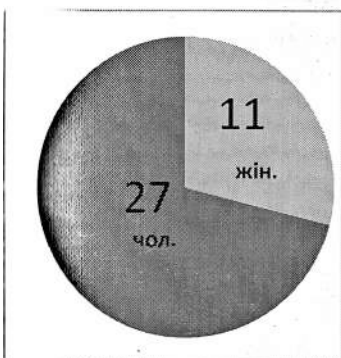
Оперативне лікування:

- о Коронарне шунтування
- о Стентування

Гуртківцями за 2016 рік проаналізовано **38** карт стаціонарних хворих, які перебували на лікуванні в Ківерцівській ЦРЛ з гострим інфарктом міокарда.

Серед них 35 людей були пенсійного віку і 3 людини-працездатного віку.

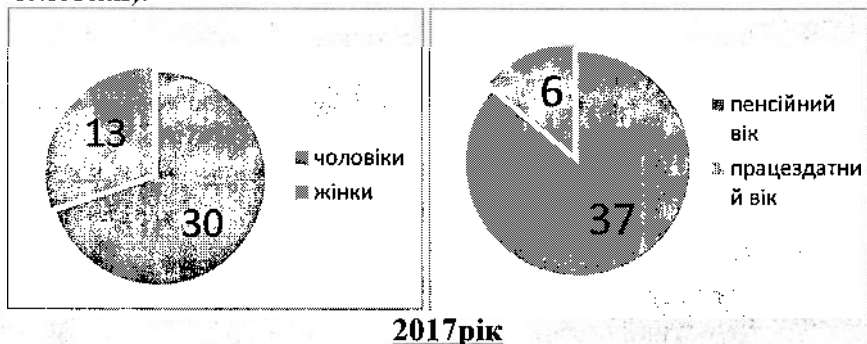
Серед хворих пенсійного віку чоловіків було більше ніж жінок у 2,5 рази.



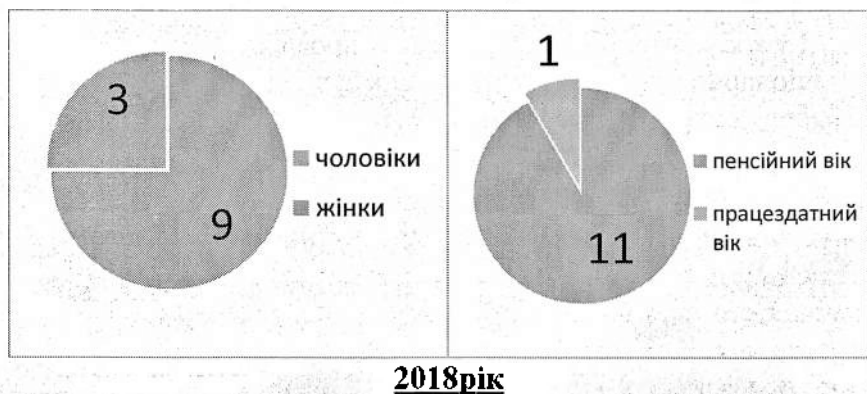
2016 рік

За 2017 р. Гуртківцями проаналізовано **43** карти стаціонарних хворих, які перебували на лікуванні в

Ківерцівській ЦРЛ з гострим інфарктом міокарда. Більша частина хворих була пенсійного віку- 37 (серед них 72% чоловіки).

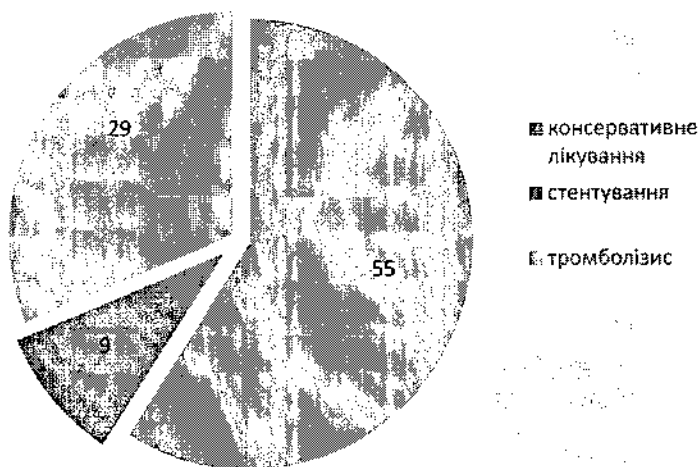


Станом на квітень 2018 року нами було проаналізовано 12 карт стаціонарних хворих на гострий інфаркт міокарда, 11 з яких є пенсіонери.



Лікування:

За 2016-2018 рр. 55 осіб лікувались консервативно. 9 пацієнтів як спосіб лікування обрали стентування і 29 тромболізис - внутрішньовенне або внутрішньоартеріальне введення препаратів, що розчиняють тромб у перші 6 годин після появи симптомів. Абсолютний протипоказ-кровотеча, інсульт і анамнезі, відносні-цироз печінки, артеріальна гіпертензія, вагітність, гломерулонефрит.



Висновки:

Незважаючи на сучасні досягнення в лікуванні інфаркту міокарда відмічається тенденція до зростання серцево-судинних захворювань, в тому числі й інфаркту міокарда, що на нашу думку пов'язано з такими чинниками:

- недосконалим формуванням МОЗ України первинної ланки;
- низькою фінансовою забезпеченістю населення;
- низьким рівнем проведення санітарно-освітньої роботи серед міського та сільського населення.

Наші рекомендації:

- своєчасне звернення за допомогою та рання діагностика попереджують розвиток гострого ІМ.
- ведення здорового способу життя.
- ввести обов'язкове скринінгове обстеження – коронарографія, пацієнтам віком від 45 років та за показами.
- проведення санітарно-просвітньої роботи щодо патологій серця серед міського та сільського населення.