



МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР

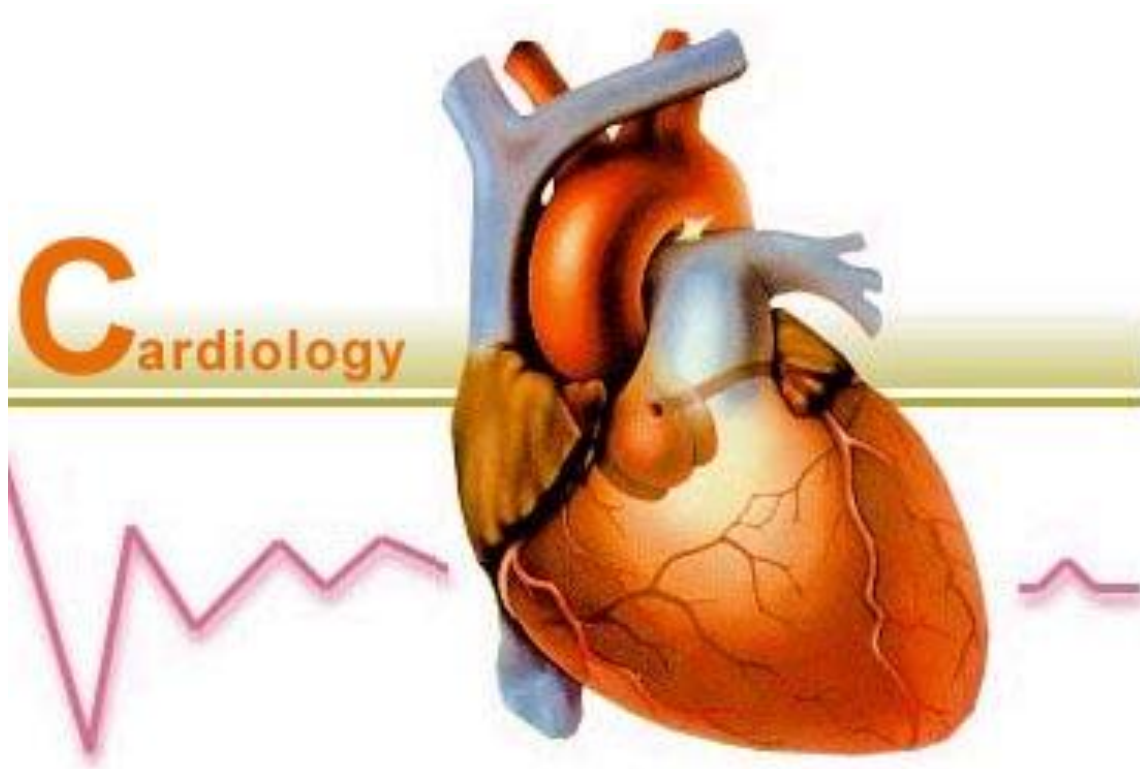
Д-Р ХАЙВАЗОВ

www.medicine-bg.com

БЮЛЕТИН 18

Март-Април 2015

ИНФАРКТ НА МИОКАРДА



***Направете вашия живот по –
щастлив, с по – малко
проблеми!
Здравето ви зависи от самите
вас!***

Д-р Радостина Павлова - кардиолог в Медицински център „Д-р Хайвазов“ разяснява какво е инфаркт на миокарда и защо е необходимо провеждането на първична и вторична профилактика на сърдечно-съдовите заболявания.

Около 2 - 2.5 мил. българи имат сърдечно - съдови заболявания /ССЗ/. Този вид заболявания са с най-висока смъртност в Европа, включително и в България - 62% - 65%. Близо 50 хиляди души годишно страдат от сърдечен инфаркт, от тях около 18 000 почиват вследствие на това. 30% от инфарктно болните загиват преди настъпване на лекарска помощ. 25 000 души годишно страдат от инсулт (мозъчен удар) от тях около 5 000 почиват, а мнозина продължават живота с трайни увреждания! Сърдечно съдовите заболявания /ССЗ/ са причина за загуба на работоспособността на болните.

Любопитно: *Пример за това колко голямо е значението на профилактичните мерки за предотвратяване на сърдечно-съдовите заболявания е Финландия. До 80-те години на 20 век Финландия беше водеща страна в световен мащаб по брой на инфаркти и инсулти. Причините за това бяха: обилна консумация на тлъсти червени меса, употреба на концентрати и тютюн в прекалено големи количества, слаб двигателен режим. Финландското правителство се принуди да приеме спешна програма, насочена към промяна в начина на хранене, намаляване консумацията на водка и цигари, усилване на двигателните навици при млади и възрастни. За по-малко от 10 години се получиха смайващи резултати. Заболяванията на сърдечно-съдовата система във Финландия бяха намалели не с проценти, а с пъти спрямо 70-те и 80-те години на 20 век. Финландската рецепта е напълно приложима и в български условия, като трябва да се знае, че употребата на скъпи медикаменти изобщо не е наложителна за предотвратяването на инфарктите и инсултите. Профилактичният план за избягване на сърдечно-съдови заболявания включва не само фитотерапия, промяна в диетичния режим и двигателната активност, а и мощни очистителни процедури за отстраняване на шлаките в тялото и повишаване на имунитета като основна бариера пред заболяванията.*

1. КАК Е УСТРОЕНО СЪРЦЕТО И КАК РАБОТИ ТО?

Човешкото сърце представлява мускулна помпа, разделена на четири отделения. Двете горни отделения се наричат предсърдия. Долните две отделения се наричат камери.

Предсърдията събират кръвта постъпваща в сърцето и я изтласкват в камерите. Оттам кръвта се изтласква от сърцето в артериите, по които впоследствие попада във всички останали части на тялото.

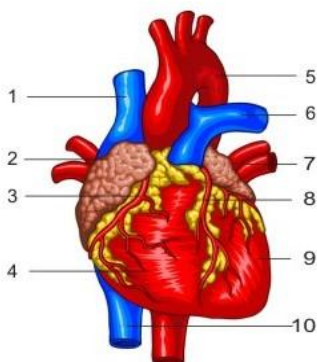
Предсърдията и камерите са разделени помежду си от преграда /септум/. Между дясното предсърдие и дясната камера е разположен клапен отвор /трикуспидална клапа/. Между лявото предсърдие и лявата камера е разположен също клапен отвор /митрална клапа/. Между лявата камера и аортата е разположен още един клапен отвор /аортна клапа/.

Кръвният поток от венозната мрежа чрез двете вени (долна и горна празна вена) попада в дясното предсърдие и оттам през трикуспидалната клапа в дясната камера.

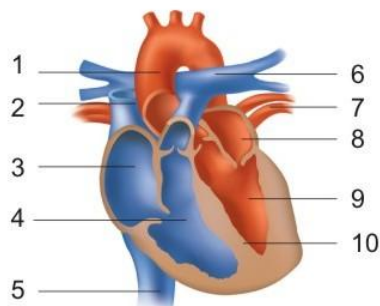
Посредством ритмичното си свиване дясната камера изтласква кръвта в белите дробове, където тя се окислява и отделя въглеродния двуокис. След това обогатената с кислород кръв посредством белодробните вени се влива в лявото предсърдие, което при запълването си се свива и през митралната клапа изтласква кръвта в лявата камера. Чрез ритмичното свиване на лявата камера кръвта се изтласква в аортата през аортната клапа, разнасяйки по този начин кислорода до всички клетки в тялото.

На снимка 1 по-долу е показано сърце отпред, а на снимка 2 е показан разрез на сърце.

Снимка 1



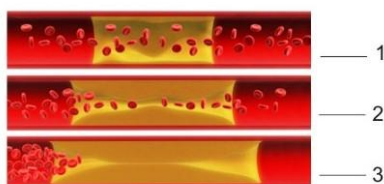
Снимка 2



Снимка 1: 1 - горна куха вена 2 - дясно предсърдие 3 - дясна коронарна артерия 4 - дясна камера 5 - аорта 6 - белодробна артерия 7 - белодробни вени 8 - лява коронарна артерия 9 - лява камера 10- долна куха вена

На снимка 3 е показана атеросклероза - стеснение на съда.

Снимка 3



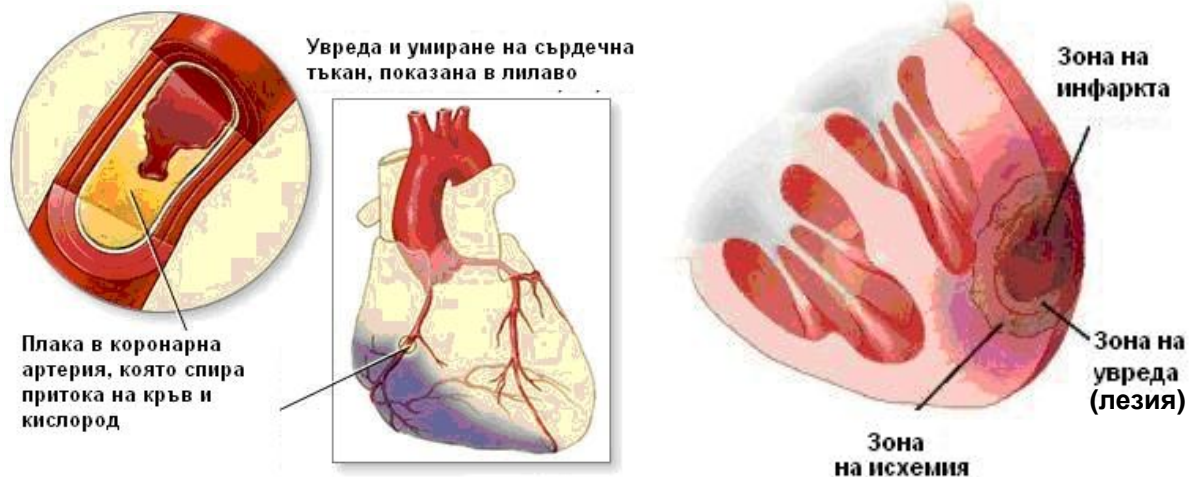
Снимка 3: 1 - атероматозна плака с начално стеснение на съда 2 - атероматозна плака с напреднало стеснение 3 - атероматозна плака с пълно запушване на съда.

Въпреки не големите си размери /колкото свит юмрук/, сърцето изпомпва около 5-6л. кръв в минута даже когато почивате! Сърцето работи непрекъснато и прави около 100 000 съкращения за едно денонощие, като придвижва в организма около 7000 l кръв. За да може да се извършва тази работа, сърдечният мускул трябва да получава достатъчно кръв, наситена с кислород. При физически усилия работата на сърцето се увеличава значително. В тези случаи то се нуждае от повече кръв, за да може да отговори на повишените нужди на различните органи и системи. Когато по една или друга причина сърдечният мускул получава по-малко кръв (респ. кислород), той изпада в състояние на хипоксия (недостиг на кислород), което води до нарушение на обменните процеси в него. Нарушеното кръвообращение на сърцето предизвиква различни болестни състояния. Това нарушение се проявява с характерна сърдечна болка.

2. КАКВО ПРЕДСТАВЛЯВА ИНФАРКТЪТ НА МИОКАРДА И КАКВИ СА НАЙ-ЧЕСТИТЕ СИМПТОМИ?

Острият инфаркт на миокарда (познат като „сърдечен удар“) представлява умиране (некроза) на сърдечния мускул (миокард) поради блокада на коронарна артерия от кръвен съсирек. Коронарните артерии са кръвоносни съдове, които доставят на сърдечния мускул кръв, богата на кислород и хранителни вещества. Запушването на коронарна артерия лишава сърдечния мускул от кислород и кръв, поради което той се уврежда. Увредата причинява гръдна болка и усещането за стягане в гърдите. Ако кръвотокут не се възстанови до 20-40 минути, настъпва необратима смърт на сърдечния мускул. Процесът на некроза продължава около 6-8 часа, след което инфарктът се счита за „завършен“. Умрелият сърдечен мускул евентуално се замества от съединителна тъкан.

Инфарктът на миокарда е една от основните причини за смърт в развитите страни!



3. СИМПТОМИ НА ИНФАРКТ НА МИОКАРДА.

Въпреки че гръдната болка и стягането са най-честите симптоми на миокарден инфаркт, пациентите могат да изпитат и различни други симптоми като: болка, чувство за пълнота и/или изстискване на гърдите, чувство за недостиг на въздух или остра, и силна болка зад гръдната кост, често разпространяваща се към долната челюст /във вид на зъбобол/ или към горната част на стомаха. Болката е много силна, съпроводена е с чувство на страх, прилошаване, потене, гадене, може да се стигне до колапс. Може да се появи и болка в горния крайник (най-често лявото рамо) или двете ръце, както и в горната част на гърба. Могат да се появят киселини в стомаха и/или лошо храносмилане.

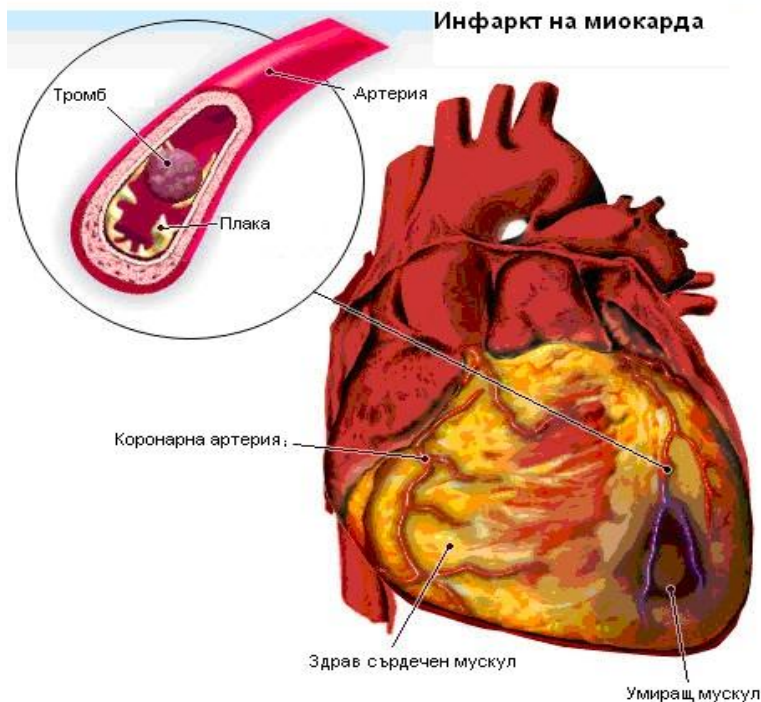
Има инфаркти, които протичат по-глухо и много често това става при по-възрастните хора, при диабетици, при жените протича по-различно. Симптоматиката може да е различна и затова не трябва да забравяме, че при силна болка зад гръдната кост трябва много бързо да се свържем с лекар, със Спешна помощ.

ВНИМАНИЕ! Често предшественици на инфаркта и инсулта могат да бъдат както болките в съответната област, така и схващания в шийната мускулатура /за инфаркта/, главоболие, виене на свят, шум в ушите /за инсулта/. Всяка болка, всяко ненормално състояние сигнализира за нередности в работата на една или повече системи в тялото. Навременното консултиране с лекар още при първите симптоматични болки определя в най-голяма степен предотвратяването на тежките болести. Употребата на болкоуспокояващи средства в тези ситуации само усложнява състоянието.

Като най-често срещан и сериозен рисков фактор за миокарден инфаркт се смята *атеросклерозата*. В даден момент повърхността на натрупалата се холестеролова плака в коронарна артерия може да се разкъса и да се формират кръвни съсиреци по увредената повърхност. Кръвните съсиреци блокират кръвотока през артерията, като това води именно до миокарден инфаркт. Причината за разкъсването на плаката, което води до образуването на кръвни съсиреци, все още не е изяснена напълно, но като провокиращи фактори могат да се включат тютюнопушенето, повишен LDL (лош холестерол), високи нива на катехоламини (адреналин), високо кръвно налягане и други.

КАКВО Е ХОЛЕСТЕРОЛ?

Той е подобен на восък материал, от който вашето тяло се нуждае, за да изгради своите клетки. Холестерола се образува в черния дроб, от там чрез кръвта, се пренася до местата, където е необходим. Ние се нуждаем от определено количество холестерол за да живеем, но ако кръвните нива на холестерола са по-високи от 5mmol/l, се смятат за много високи. Високият холестерол не причинява оплаквания сам по себе си. Начина да разберете дали вашият холестерол е висок, е да направите изследване на кръвта за холестерол. Колкото по-високи са стойностите му, толкова по-голяма е вероятността да получите сърдечна атака или мозъчен инсулт.



Симптомите не винаги са интензивни или лесно разпознаваеми. При различните хора, т.е. в зависимост от пола, те са различни. За да обясним по-добре симптоматиката на сърдечните заболявания и с цел ранна превенция, създадохме следния въпросник, на който, ако някой от отговорите ви е/са положителни, това означава, че вие имате признаци на сърдечен проблем, които не трябва да пренебрегвате, а да се обърнете веднага за помощ при кардиолог:

1. Изпитвали ли сте безпокойство?

Да/Не

Сърдечният удар може да причини тревожност, безпокойство. Хора с прекаран инфаркт споделят, че са изпитвали чувство на "предстояща гибел".

2. Изпитвали ли сте болка в гърдите?

Да/Не

Болката в гърдите е класически симптом на сърдечна атака. Не всеки инфаркт обаче е придружен с болка в гърдите, в някои случаи този симптом може да произтича от заболяване, което няма нищо общо със сърцето. Когато е свързана със сърцето, обикновено болката се усеща зад гръдната кост. Възможно е да е придружена с неприятно усещане за натиск, притискане или пълнота. При жените чест симптом е чувство на парене в областта на гърдите, отколкото напрежение или болка. Понякога хората се заблуждават, че болката е причинена от стомашни проблеми.

3. Имате ли кашлица или свиркащо дишане?

Да/Не

Персистираща кашлица или свиркащо дишане могат да бъдат симптоми на сърдечна недостатъчност, в резултат на натрупване на течност в белите дробове. В някои случаи, хората със сърдечна недостатъчност отделят кървави храчки.

4. Имали ли сте виене на свят?

Да/Не

Инфарктът може да предизвика замаяност и загуба на съзнание. Свързан е и с опасни отклонения в сърдечния ритъм, известни като аритмии.

5. Чувствате ли умора?

Да/Не

Чувството на необичайна умора, особено при жените, може да е знак за настъпващ или предстоящ в следващите дни и седмици сърдечен удар.

6. Проявявате ли липса на апетит?

Да/Не

По време на сърдечен пристъп се усещат и симптоми на стомашни проблеми и повръщане. Подуването на корема, свързано със сърдечна недостатъчност, може да намали апетита.

7. Изпитвате ли болка в други части на тялото?

Да/Не

При повечето сърдечни атаки болката започва в гърдите и се разпространява към раменете, ръцете, лактите, гърба, шията, челюстта или корема. Понякога не се усеща болка в гръдния кош, а само в други части на тялото. При остър миокарден инфаркт в повечето случаи мъжете чувстват болка в областта на лявата ръка. При жените, болка по-скоро може да се усети в двете рамена или между плешките.



8. Имате ли нарушен пулс?

Да/Не

Бързият или неравномерен пулс, особено придружен със слабост, виене на свят или недостиг на въздух, може да е знак за инфаркт, сърдечна недостатъчност или аритмия.

Ако не се лекуват, някои аритмии могат да доведат до инсулт, сърдечна недостатъчност, дори фатален край.

9. Имали ли сте недостиг на въздух?

Да/Не

Задухът може да е свързан със сърдечен удар или сърдечна недостатъчност. По време на сърдечен пристъп, задухът често е придружен с дискомфорт в гърдите, той може да се прояви и без болка в областта на гръдния кош.

10. Имате ли изпотяване?

Да/Не

Изпотяването е чест симптом на сърдечен удар. То може да е придружено с гръдна болка, гадене или повръщане.

11. Има ли ли сте подуване в краката, глезените или корема?

Да/Не

Сърдечната недостатъчност може да е свързана със задържането на течности в организма. Това може да причини оток - най-често в краката, глезените или корема, както и внезапно покачване на теглото, понякога и загуба на апетит.

** Забележка: Този тест е ориентиран и не може да замени прецизните медицински консултации и изследвания. За да определите точното си състояние и риска от сърдечносъдови заболявания, консултирайте се с личния си лекар или с кардиолог.*

4. ДИАГНОСТИКА

При симптоми, насочващи за инфаркт на миокарда, първоначално трябва да се използват бързи тестове за доказване или отхвърляне на инфаркта.

- **Електрокардиограма (ЕКГ)** – запис на електрическата активност на сърцето. При настъпило запушване на коронарна артерия и липса на кръвоснабдяване на част от сърдечния мускул, тези промени се отразяват специфично върху ЕКГ-то. На ЕКГ запис също така може да се забележи и наличието на стар прекаран инфаркт. Има и вид инфаркт на миокарда, при който не се виждат специфичните ранни промени в ЕКГ записа за настъпила исхемия на миокарда.
- **Кръвни тестове** – при умиране на сърдечните клетки се освобождават специфични ензими, които са показателни за инфаркт на миокарда. Тези ензими са креатин фосфокиназа (СРК), особено МВ частта ѝ и тропонин. Обикновено тези ензими се повишават в кръвта няколко часа след инфаркта.
- **Ехокардиография** – за сравняване и отдиференциране на частите на лявата камера на сърцето, които работят нормално, с тези които са увредени.



5. УСЛОЖНЕНИЯ

Усложненията от прекаран миокарден инфаркт са:

- *Сърдечна недостатъчност* - при загиване на голяма част от сърдечния мускул способността на сърцето да изпомпва кръв към останалата част от тялото е нарушена. Резултат от сърдечната недостатъчност са белодробният застои и кардиогенният шок.
- *Камерно мъждене* - камерното мъждене е хаотична електрическа активност, в резултат на която сърцето спира да бие. Повечето от смъртните случаи при миокарден инфаркт са причинени от камерно мъждене. Леталният изход може да бъде избегнат чрез реанимация в първите 5 минути от камерно мъждене;
- *Други ритъмно-проводни нарушения като камерни екстрасистоли, камерна тахикардия, предсърдно мъждене, синусова брадикардия, AV-блок;*
- *Разкъсване на некротизираната част от сърдечния мускул;*
- *Аневризма* – разширение на поразения участък;
- *Артериални и белодробни емболии* - това са откъснати тромби от мястото на инфаркта, които по потока на кръвта запушват други артерии в тялото;
- *Перикардит* – възпаление на най-външната обвивка на сърцето;
- *Повторен инфаркт.*

6. ЛЕЧЕНИЕ

Целите на лечението при инфаркт на миокарда са бързото възстановяване на кръвотока през запушената артерия и функционалното запазване на засегнатия сърдечен мускул. Основните пречки в постигането на тези цели са неразпознаването на типичните за инфаркт симптоми и ненавременното оказване на медицинска помощ. Терапията на миокардния инфаркт се провежда в интензивно отделение на болнично заведение и е комплекс от манипулации, медикаменти и грижи. Лечение на пациенти, преживяли инфаркт или остър коронарен синдром продължава минимум една година с лекарства, които намаляват съсирването и намаляват холестерола в кръвта. Лекарствата трябва да се пият в такава дозировка, която наистина да повлиява рисковите фактори, да свеждат стойностите на кръвното до нормални и стойностите на холестерола до ниски. Много често пациентът пие по 2-3 вида лекарства, а кръвното си остава високо, това не е адекватно лечение, както не е адекватно и това да се спират или лекарствата.

ИМА ЛИ МЕДИКАМЕНТОЗНИ РЕШЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТИТЕ С ОСТЪР МИОКАРДЕН СИНДРОМ?

Аспирин е едно от първите лекарства, които се взимат, при това трябва да се има предвид, че става въпрос за ниски дозировки на аспирин!

На пазара има още два препарата, които могат да се взимат през устата, които намаляват образуването на тромби и съсиреци, излиза и трети. Но не бива да се забравя, че това е много тежко състояние и много важна е бързата и ранна реакция на пациента.

Дори и споменатите симптоми на миокарден инфаркт да са леки, важно е да се запомни, че този тип инфаркт е също толкова опасен, колкото и инфарктът с тежки придружаващи симптоми. Много често симптомите могат да се припишат на лошо храносмилане, отпадналост или стрес и това да забави оказването на първа медицинска помощ. Ранната диагноза и лечение спасяват живота, докато забавянето при миокарден инфаркт може да бъде фатално! Късното лечение води до намалена функция на сърцето поради по-голяма увреда на сърдечния мускул. Смърт също така може да настъпи в резултат на внезапна аритмия (нерегулярна сърдечна дейност), като камерно мъждене (вид аритмия).

7. РИСКОВИ ФАКТОРИ И ЕПИДЕМИОЛОГИЯ (РАЗПРОСТРАНЕНИЕ).

Разпространението на миокардния инфаркт зависи от възрастта и степента на излагане на рискови фактори за атеросклероза (една от основните причини за миокарден инфаркт). Шест са основните рискови фактори, които са идентифицирани с развитието на атеросклеротична коронарна болест и миокарден инфаркт. Присъствието на всеки един от рисковите фактори удвоява относителния риск за развитие на атеросклеротична коронарна болест, респективно и на инфаркт.

Тези рискови фактори са:

- Хиперлипидемия – повишени нива на тотален холестерол, LDL (лош холестерол), триглицериди. Ниски нива на HDL (добър холестерол) под 40 mg/dL също носят повишен риск;
- Захарен диабет – повишава скоростта на атеросклеротична прогресия и влияе неблагоприятно върху липидния профил;
- Високо кръвно налягане;
- Тютюнопушене – увреждат се стените на съдовете и по този начин се увеличава рискът от развитие на атеросклероза, а оттам на миокарден инфаркт;
- Мъжки пол;
- Фамилна обремененост.

8. КАКВИ МЕРКИ МОГАТ ДА БЪДАТ ПРЕДПРИЕТИ ЗА ПРЕВЕНЦИЯ ОТ ИНФАРКТ?

Днес е напълно доказана ролята за сърдечно - съдовите заболявания на фактори като тютюнопушене, употреба алкохол, рафинирани храни /бяло брашно, захар, готварска сол в големи количества и т.н./, животински мазнини, липса на достатъчно движение, прекомерен стрес в ежедневните дейности. Тази съвкупност от фактори нарушава обмяната на веществата /на първо място мастната/, започва повишено отлагане на холестерин по кръвоносните съдове, образуване на тромби. Натрупаните токсини в черния дроб, бъбреците, далака не позволяват на органите да филтрират и пречистват кръвта докрай, това води до втвърдяване на артериалните стени, поява на хипертония.