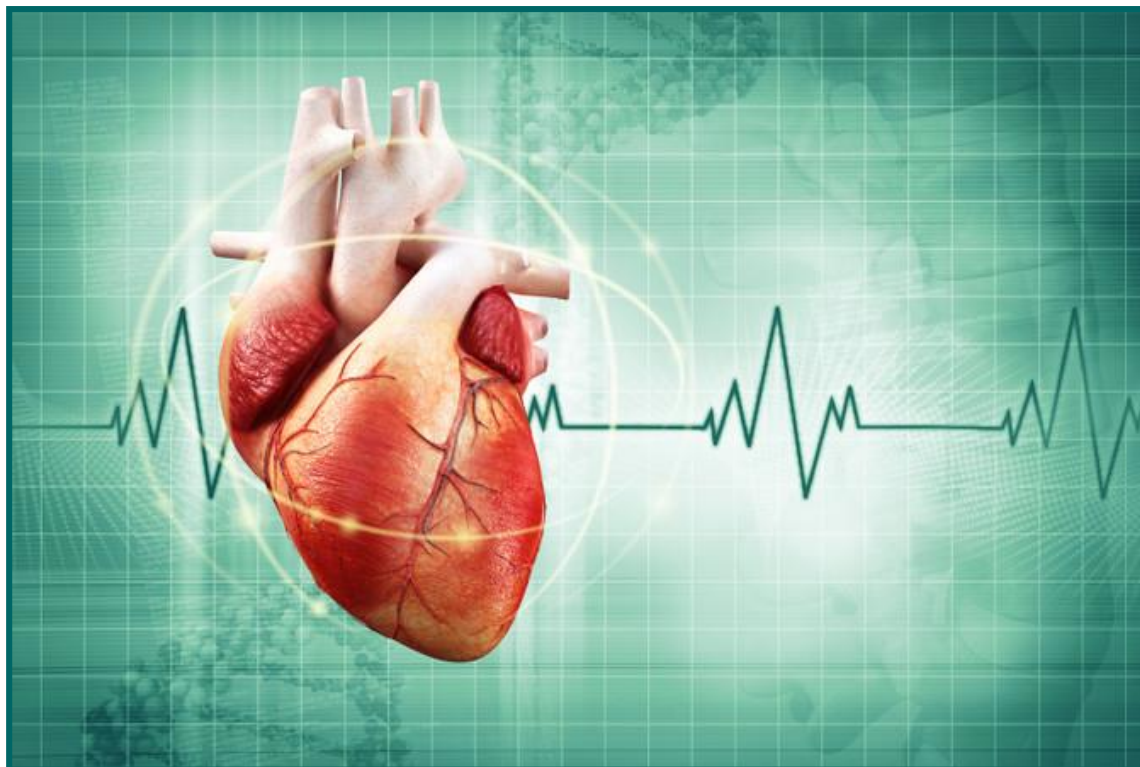




РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА

Информационно-библиографический отдел



Инфаркт миокарда

Библиографический обзор

Уважаемые читатели – сотрудники медицинских учреждений!

В преддверии Всемирного дня сердца, 29 сентября, Республиканская научная медицинская библиотека предлагает вам обзор статей из периодических изданий, освещающий проблемы диагностики, лечения, профилактики инфаркта миокарда.

Сердечно-сосудистые заболевания являются одной из главных причин смерти людей. По оценкам Всемирной организации здравоохранения ежегодно от этих заболеваний «умирает около 18 млн. человек, что составляет более 30 % всех случаев смерти в мире». Среди общей смертности в России сердечно-сосудистые заболевания составляют 57 %. Такого высокого показателя нет ни в одной развитой стране мира! Львиная доля этих случаев приходится на инфаркт миокарда. Однако, если вовремя оказать медицинскую помощь пациенту с инфарктом миокарда, можно не только спасти ему жизнь, но и минимизировать риск развития осложнений. Для этого важно вовремя распознать признаки инфаркта и оперативно и профессионально действовать в такой ситуации.

К обзору статей из периодических изданий прилагаются электронные полнотекстовые версии этих публикаций. Ознакомьтесь, пожалуйста, с обзором, определите, какая статья вас заинтересовала, обратите внимание на порядковый номер аннотации – он соответствует номеру файла .pdf. Открывайте файл и читайте статью!

Донецк
2020

1. Вазоспастическая стенокардия – вазоспастический инфаркт миокарда / А. С. Галявич, Л. В. Балеева, З. М. Галева, Л. А. Галимзянова // Российский кардиологический журнал. – 2020. – № 2. – С. 98-99.

Установлено, что патофизиологическим механизмом инфаркта миокарда 2 типа (согласно Четвертому Универсальному определению (2018)), приводящим к ишемическому повреждению миокарда, является несоответствие между доставкой и потребностью в кислороде. Остро возникшее несоответствие между доставкой кислорода к миокарду и потребности в нем может быть вызвано различными причинами, в том числе спазмом одной или нескольких коронарных артерий. Приведен клинический случай возникновения у молодого пациента с доказанным вазоспазмом нескольких инфарктов миокарда в течение 6 месяцев. Описаны методы диагностики и лечения инфаркта миокарда на различных этапах течения заболевания. Отмечается, что причины рецидивирующего вазоспазма коронарных артерий у больного остались неясными.

2. Влияние коморбидной нагрузки на клиническое течение нижнего инфаркта миокарда с поражением правого желудочка [Электронный ресурс] / К. Ю. Главатских, И. Ю. Лукьянова, В. И. Шальнев, И. Ю. Пчелин // Скорая медицинская помощь. – 2019. – № 4. – С. 63-70. – Режим доступа : жестк. диск.

Представлены данные о частоте и структуре коморбидной патологии у больных нижним инфарктом миокарда с поражением правого желудочка. Изучена ее взаимосвязь с клиническим течением инфаркта миокарда в остром периоде. Показано, что у больных нижним инфарктом миокарда с поражением правого желудочка имеется высокая коморбидная нагрузка. Выявлено, что более тяжелое течение острого периода инфаркта миокарда у этих больных ассоциировалось с хронической ишемией головного мозга, жировой дегенерацией печени, хронической сердечной недостаточностью I-II стадий, сахарным диабетом 2-го типа и ожирением.

3. Гендерные различия клинического течения и прогнозирования осложнений инфаркта миокарда левого желудочка в практике врача первого контакта [Электронный ресурс] / Е. Г. Скородумова, В. А. Костенко, Е. А. Скородумова [и др.] // Скорая медицинская помощь. – 2019. – № 2. – С. 61-66. – Режим доступа : жестк. диск.

Приведена оценка гендерных различий у больных с инфарктом миокарда. Отмечено, что ранняя диагностика и прогнозирование развития кардиогенного шока, отека легких, разрыва миокарда и летального исхода являются определяющим моментом в тактике дальнейшего ведения пациента с первых часов развития клинической картины. Показано, что у женщин риск развития осложнений инфаркта миокарда выше, чем у мужчин, несмотря на одинаковый алгоритм лечения.

4. Дифференциальный подход в диагностике, формулировке диагноза, ведении больных и статистическом учете инфаркта миокарда 2 типа / О. В. Аверков, О. Л. Барбараш, С. А. Бойцов [и др.] // Российский кардиологический журнал. – 2019. – № 6. – С. 7-21.

Рассмотрены вопросы выделения патогенетических типов инфаркта миокарда. Изложены возможные причины инфаркта миокарда 2 типа, этиотропная терапия, принципы диагностики, ведение пациентов: неотложная помощь, терапия, направленная на устранение причины заболевания, терапия, направленная на улучшение прогноза при инфаркте миокарда 2 типа. При этом указано, что убедительная доказательная база по инфаркту миокарда 2 типа отсутствует. В связи с этим рекомендуется: – до получения результатов рандомизированных клинических испытаний считать нецелесообразным формальный перенос рекомендаций по инфаркту миокарда 1 типа на инфаркт миокарда 2 типа; – тактика ведения в каждом случае инфаркта миокарда 2 типа должна решаться индивидуально, путем коллегиального обсуждения, с учетом патогенеза, вида и тяжести коморбидной патологии; – ведение пациента с инфарктом миокарда 2 типа, отличное от такового при инфаркте миокарда 1 типа, а также невыполнение клинических рекомендаций по инфаркту миокарда 1 типа, не следует

рассматривать как дефект оказания медицинской помощи, если это было убедительно обосновано клинической ситуацией и отражено в медицинской документации.

5. Определение размеров инфаркта миокарда современными методами / Е. А. Шиготарова, В. А. Галимская, А. В. Голубева, В. Э. Олейников // Терапевтический архив. – 2020. – Т. 92, № 4. – С. 105-110.

Отмечено, что точная количественная оценка площади некроза и зоны жизнеспособного миокарда у пациентов с инфарктом миокарда имеет принципиально важное значение для предоперационного отбора больных и прогнозирования эффективности кардиохирургических вмешательств. В настоящее время наибольший интерес исследователи и клиницисты проявляют именно к проблеме определения зоны жизнеспособного миокарда. В отдаленном периоде полученные данные могут быть использованы для прогнозирования течения постинфарктного периода, анализа взаимосвязи зоны некроза с аритмогенезом и ряда других показателей. Таким образом, зона некроза и зона жизнеспособного миокарда – два параметра, которые необходимо отслеживать в динамике у всех пациентов, перенесших инфаркт миокарда. Указано, что наиболее точным и воспроизводимым методом определения площади некроза является контрастная магнитно-резонансная томография сердца, однако данная методика может быть малодоступна в больницах. В связи с этим актуальной остается оценка площади некротизированного миокарда с помощью повсеместно распространенных неинвазивных методов, таких как электрокардиография и эхокардиография.

6. Повторный инфаркт миокарда: факторы риска и профилактика / Н. Горбунова, Д. Седых, И. Брюханова [и др.] // Врач. – 2017. – № 9. – С. 84-86.

Зафиксировано, что, несмотря на широкое внедрение высокотехнологичных методов лечения и использование эффективных лекарственных препаратов, остановить эпидемию сердечно-сосудистых заболеваний не представляется возможным. Пациентам с первичным инфарктом миокарда проводится восстановление коронарного русла, назначается адекватная медикаментозная терапия, даются рекомендации по динамическому наблюдению и соблюдению рекомендаций лечащего врача, однако у ¼ из них развивается повторный инфаркт миокарда. Приведенный анализ возможных причин возникновения повторного инфаркта миокарда, разработка и внедрение профилактических мероприятий позволят уменьшить частоту развития повторных коронарных событий. Особого внимания заслуживает контроль полноты объема выполняемых реабилитационных мероприятий, включающих адекватную медикаментозную терапию, физическую и психологическую реабилитацию с активным внедрением информационно-мотивационных технологий и включением обучающих программ для пациентов.

7. Рябыкина, Г. В. Причины низкой чувствительности ЭКГ-диагностики нижнезаднего и заднебокового инфаркта [Электронный ресурс] / Г. В. Рябыкина, Д. В. Алесенко, А. В. Соболев // Кардиологический вестник. – 2019. – № 4. – С. 66-75. – Режим доступа : жестк. диск.

Представлены данные исследования по выявлению ограничений и ошибок интерпретации ЭКГ при постановке диагноза инфаркт миокарда нижней локализации в сравнении с возможностями ЭхоКГ. При диагностике изолированных и комбинированных поражений миокарда преимущественно нижней локализации частота совпадения результатов топической диагностики ЭхоКГ и ЭКГ-12 составляет 34,7% случаев. Определено, что наибольшая частота совпадений определяется при изолированном нижнем инфаркте миокарда. Немыми зонами ЭКГ-диагностики являются заднебоковые отделы левого желудочка в силу более позднего времени активации этих структур. При комбинированных поражениях методика ЭхоКГ позволяет более точно локализовать очагово-рубцовое поражение миокарда. Наиболее труднодоступной зоной для ЭхоКГ-диагностики оказались инфаркт миокарда нижней локализации с распространением на боковую стенку. Сделан вывод, что комплексное использование ЭхоКГ и ЭКГ значительно повышает их диагностическую ценность при определении топичности очагового поражения миокарда.

8. Свистунов, А. Оптимальная фармакотерапия пациентов, перенесших инфаркт миокарда, в амбулаторной практике / А. Свистунов, И. Васильева, М. Осадчук // Врач. – 2018. – Т. 29, № 1. – С. 3-6.

Рассмотрены возможности и эффективность применения генерических аналогов оригинальных лекарственных средств в амбулаторно-поликлинической практике у пациентов, перенесших инфаркт миокарда. Приведены данные обследования 40 пациентов, обоснованы методы лечения, подробно описана фармакотерапия обследуемых групп. Прослежена динамика функциональных показателей пациентов, а также уровень нервно-психических расстройств на фоне заболевания. Сделан вывод, что комплексный подход к ведению пациентов с постинфарктным кардиосклерозом с динамическим наблюдением демонстрирует эффективность, о чем свидетельствуют улучшение клинического состояния больных, снижение частоты ангинальных приступов, использования нитратов, улучшение показателей оценки самочувствия, отсутствие побочных реакций. Подчеркнуто, что эффективная система лекарственного обеспечения амбулаторно-поликлинических подразделений – важное условие снижения частоты госпитализаций и затрат на дорогостоящее стационарное лечение.

9. Селиверстова, Д. В. Факторы риска развития инфаркта миокарда у молодых женщин / Д. В. Селиверстова, О. В. Евсина // Лечебное дело. – 2019. – № 1. – С. 37-43.

Выявлено, что за последние 20 лет увеличилась частота инфаркта миокарда у женщин. Данное заболевание у женщин развивается примерно на 10 лет позднее, чем у мужчин, что объясняется, главным образом, защитным действием эстрогенов. В последние годы это смертельно опасное заболевание стало значительно чаще возникать у пациенток молодого возраста. При этом смертность вследствие инфаркта миокарда у молодых женщин существенно выше, чем у мужчин. Представлена наиболее актуальная информация о традиционных, нетрадиционных и характерных только для женщин факторах риска инфаркта миокарда. Описаны шкалы, при помощи которых возможна стратификация риска у пациенток.

10. Тукиш, О. В Трудности диагностики острого инфаркта миокарда у лиц пожилого и старческого возраста и их влияние на тактику ведения в остром периоде заболевания / О. В. Тукиш, А. А. Гарганеева // Российский кардиологический журнал. – 2019. – № 3. – С. 17-23.

Изучены особенности клинического течения и подходов к диагностике острого инфаркта миокарда среди пациентов пожилого и старческого возраста и их влияние на тактику ведения в остром периоде заболевания. Сделан вывод, что трудности диагностики острого инфаркта миокарда у пациентов старших возрастных групп обусловлены широкой распространенностью коморбидной патологии, атипичной клиникой заболевания, низкой информативностью биохимических маркеров некроза миокарда. Это приводит к увеличению временных задержек на догоспитальном этапе и частой госпитализации пациентов в непрофильные стационары, лишая их возможности получения своевременной, научно-обоснованной терапии, ухудшая прогноз каждого отдельного пациента, и в целом повышая уровни летальности от острого инфаркта миокарда среди данной категории больных.

11. Фармакоэкономический анализ использования статинов на раннем этапе реабилитации пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда / М. В. Александров, С. Е. Ушакова, Т. В. Пшеничникова, Н. В. Васильева // Лечебное дело. – 2018. – № 1. – С. 82-89.

Проанализирована практика использования статинов на раннем этапе реабилитации пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда, и фармакоэкономические аспекты применения гиполипидемической терапии. В ходе исследования не выявлено достоверных различий динамики показателей липидного профиля при применении оригинального (Крестор) и генерического (Сувардио) препаратов розувастатина. Предложены подходы для выбора фармакотерапии, позволяющие снизить экономические расходы у этой категории больных.

Составитель:

Ладвинская А. А.

Ответственный за выпуск:

Черная Н. А.