

**Натисніть тут, щоб  
купити книгу на сайті  
або замовляйте за телефоном:  
(0352) 51-97-97, (067) 350-18-70,  
(066) 727-17-62**

## ПОНЯТТЯ ПРО ІНФАРКТ МІОКАРДА

Інфаркт міокарда (ІМ) — це омертвіння (інфаркт) ділянки м'яза серця (міокарда) в результаті гострої невідповідності серцевого кровопостачання потребам серця. Як ріка нижче за течією міліє, коли гребля перекриває її русло, і все живе гине, так і ділянка серця мертвіє, коли припиняється надходження крові у судину, що живить цю ділянку.

## ОСНОВНІ ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ ІМ

Що не болить — усе до серця валить.  
*Російське прислів'я*

За сучасними уявленнями інфаркт міокарда є мультифакторним захворюванням. Це означає, що не можна виділити тільки якусь одну причину, котра спричиняє це захворювання. Тому виділяють так звані фактори ризику-причини, які можуть призвести до розвитку захворювання, особливо якщо вони діють у сукупності й тривалий час.

Згідно із сучасними науковими даними, головними факторами ризику розвитку інфаркту міокарда є:

➔ Вік:

— чоловіка після 40 років;

— жінки після 50 років або з ранньою менопаузою.

➔ Стенокардія, інфаркт або раптова смерть у кровних родичів:

— у чоловіків у віці до 55 років;

— у жінок — до 65 років.

➔ Паління (у тому числі пасивне, тобто тривале й часте перебування некурців у накуреному приміщенні).

➔ Ожиріння.

Визначити, чи є у вас надлишкова вага, можна за формулою Кетле, відповідно до якої розраховується індекс маси тіла (ІМТ): масу тіла (у кілограмах) потрібно поділити на зріст (у метрах) у квадраті.

Норма — від 19 до 24; менш ніж 19 — дефіцит ваги; від 25 до 29 — надлишок; від 30 до 40 — ожиріння; понад 40 — значне ожиріння.

Можна визначити ожиріння й за розмірами талії. Якщо талія в жінок має більш ніж 88 см, а в чоловіків — більш ніж 102 см, вважається, що вони мають ожиріння.

⇒ Знижена фізична активність.  
⇒ Підвищений вміст холестерину в крові.  
⇒ Підвищений артеріальний тиск (АТ) (від 140/90 мм рт. ст. і вище) або нормальний, але тільки завдяки вживанню лікарських препаратів.

⇒ Цукровий діабет: підвищує ризик розвитку ІМ (за даними різних авторів) в 1,5–10 разів у жінок та в 1,2–2 рази в чоловіків.

⇒ Незадоволеність життям і труднощі міжособистісного спілкування.

⇒ Постійна афективна напруга з цілковитою відсутністю релаксації.

Слово *affectus* традиційно перекладається з латинської мови як «переживання», «душевне хвилювання», «пристрасть». У психології воно означає емоційне хвилювання, занепокоєння. Інші значення цього слова менш відомі, але точніше відображають суть обумовлених ІМ психологічних проблем: обтяжений, пригнічений, уражений, ослаблений, порушений, постраждалий, що похитнувся, що закінчується, що йде до кінця, що перебуває на завершальній стадії.

⇒ Поведінкова схильність.

**Поводження типу А** збільшує ймовірність захворювання першим ІМ в 2 рази, повторним — в 5 разів. Раптова смерть в осіб з таким типом поведінки трапляється в 6 разів частіше.

Характерні риси поведінки типу А<sup>1</sup>.

**Ставлення до інших** (міжособистісне спілкування):

- потреба в схваленні;
- емоційність;
- дратівливість;
- агресивність;
- войовничість;
- конфліктність;
- ворожість;
- гнівливість;
- амбіційність;
- прагнення бути лідером;
- схильність до суперництва;
- відчуття постійної необхідності підтверджувати свою значущість у суспільстві;
- переконаність, що всі довкола налаштовані до нього вороже.

<sup>1</sup> При описі визначень використовується чоловічий рід тільки для зручності викладу. Такі риси можуть бути властиві й жінкам.

### **Алгоритм СЛР**

(Застосовується незалежно від причини, що викликала зупинку серця й дихання.)

1. Опанувати себе й не піддаватися паніці: від Ваших дій залежить життя людини! Тільки Ваша холонокровність і продумані дії можуть дати шанс на виживання!

2. Переконалися у відсутності свідомості, крикнути — назвати на ім'я, запитати: «Як Ви себе відчуваєте?» й обережно потрясти.

3. Викликати «швидку допомогу».

4. Покласти потерпілого на тверду рівну поверхню, розмістивши руки уздовж тулуба.

5. Відкрити йому рот.

6. Закинути голову назад (при підозрі на травму голови або шиї цього робити не можна!). Пальцями обох рук захопити кути нижньої щелепи й сильно висунути її вперед — цим забезпечується приплив повітря в дихальні шляхи.

7. Визначити наявність дихання та його збіг із рухом грудної клітки (наблизьте вухо до рота й носа потерпілого, прислухайтеся до звуків, спробуйте вловити шум вдиху або видиху повітря, відчуйте подих на своїй щоці або долоні).

8. Промасажувати пульсацію на сонній артерії в безпосередній близькості від кадика.

9. Переконавшись у відсутності дихання, починайте робити штучне дихання (при збереженому пульсі 12 вдихів за хвилину).

На всі ці дії, зазначені в п. 1–8, приділяється не більш ніж 5–10 секунд!

### **Техніка штучного дихання**

Покласти руку на чоло потерпілого. Вказівним і великим пальцями цієї ж руки затиснути ніс. Зробити глибокий вдих, губами щільно охопити рот хворого й зробити повільне вдмухування повітря (занадто швидке й сильне штучне дихання може викликати здуття живота хворого через потрапляння повітря).

Контроль: при вдиханні стежити, щоб грудна клітка потерпілого піднімалася, чувся шум видихуваного повітря, відчувався його рух.

За відсутності пульсації судин на шиї (протягом 5–7 с) зробити перекардіальний удар — різко вдарити по нижній третині грудни кулаком з висоти 20 см (це може відразу відновити серцеву діяльність при фібриляції шлуночків, що є причиною 2/3 випадків зупинки серця).

Почати закритий масаж серця.

### **Техніка закритого масажу серця**

Розстебнути одяг (хоча зазвичай з метою економії часу його розривають).

Положення рук реаніматора: виступ долоні — на нижній третині грудини на 2–3 см вище від мечоподібного відростка грудини; одна долоня накриває іншу; руки випрямлені та перпендикулярні грудній клітці.

Натиснення на грудину робити виступом долоні, а не пальцями, чітко в напрямку до хребта. Руки — плавні й ритмічні з однаковою тривалістю стискання й розслаблення.

Руки не можна згинати (при натисканні використовується маса тіла) і відривати від грудини.

Стискати грудну клітку з частотою 80–100 стискань за хвилину.

При кожній компресії грудина повинна зміщатися на 4–5 см.

При проведенні СЛР дорослому необхідно робити 15 компресій грудної клітки на два вдмухування в легені, незалежно від кількості людей, що роблять допомогу.

Під час розслаблення натискання на грудну клітку припинити, виступ долоні не відривати. Якщо сили повністю вичерпалися, але необхідно проводити закритий масаж серця, то можна робити це ступнею (як виняток).

### **Контроль за ефективністю СЛР**

Оцінка ефективності СЛР повинна займати не більше 5–10 секунд.

Необхідно повторно оцінити наявність пульсу на шийній (сонній) артерії протягом 3–5 секунд після чотирьох циклів штучного дихання.

Повернення хворого до життя характеризується зміною кольору шкірних покривів і слизових, звуженням зіниць, появою пульсації на сонній артерії, наявністю самостійного дихання.

Якщо реанімаційні заходи проводяться більш ніж 30 хв і виявляються неефективними, то ймовірність виживання вкрай мала.

Існують винятки — реанімація дітей, а також тих, хто переніс охолодження або тонув (особливо в холодній воді).

### **Що робити після відновлення дихання та серцебиття**

З появою пульсу припинити непрямий масаж серця й оцінити ступінь відновлення самостійного дихання.

При відновленні самостійного дихання й відсутності свідомості потрібно підтримувати прохідність верхніх дихальних шляхів і ретельно контролювати наявність дихання й пульсації на сонній артерії — на шиї в ділянці кадика.

- Емболічна хвороба** (грец. *embole* — «укидання, вторгнення», *embolos* та *embolon* — «клин, затичка, пробка») — шматочки чужорідної речовини (наприклад, тромб, повітря, жир, сторонній предмет) у крові, що можуть спричинити закупорення судин.
- Ішемія** (від грец. *ischō* — «затримую, зупиняю» та *haima* — «кров») — зменшення кровопостачання якого-небудь органа або частини тіла через звуження судин.
- Кардіогенний шок** (франц. *choc*, буквально — «поштовх, удар») — див. **Шок**.
- Коронарна** (від лат. *cor* — «серце») — серцева.
- К. хвороба серця** — те саме, що й ішемічна хвороба серця, — захворювання, при якому порушується кровопостачання м'яза серця. До таких недуг належать, наприклад, інфаркт міокарда та стенокардія.
- К. смерть** — смерть, спричинена захворюванням серця. Зазвичай мається на увазі ішемічна хвороба серця.
- Коронарографія** — дослідження судин серця за допомогою рентгена-апарата. При цьому в артерії вводиться рентген-контрастна речовина.
- Летальність** (від лат. *letalis* — «смертельний») — у медичній статистиці відношення кількості померлих до кількості хворих. Виражається у відсотках. Обчислюється за певний період.
- Ліпідопонижуючі засоби** — засоби, які знижують вміст «шкідливих» жирів, що спричиняють атеросклероз.
- Митральний стеноз** — звуження митрального клапана серця.
- Непрямий масаж серця** — масаж серця без розкриття грудної клітки.
- Панкреатит** (*pancreatitis*, грец. *pankreas*, *pancreatos* — «підшлункова залоза» + *-itis* — суфікс, що вказує на запалення) — захворювання, що виникає в результаті запалення підшлункової залози.
- Патологія кори наднирників** — група захворювань, що уражають ендокринні залози, які розташовані над верхнім полюсом кожної нирки. Наднирники складаються з мозкового (внутрішнього шару) і коркової речовини, або кори наднирників (зовнішній шар). Ці патологічні стани характеризуються підвищеним або зниженим виділенням різних біологічно активних речовин (гормонів).
- Перикардит** — запалення зовнішньої оболонки серця.
- Плацебо** (лат. *placēo* — «подобатися», *placet* — «треба, хочеться, бажано, здається, представляється») — термін, узаконений

медициною в 1894 р.; нешкідлива речовина, виготовлена у вигляді лікарського препарату, що не має лікувальних властивостей (використовується для вивчення ролі навіювання у лікувальному ефекті якого-небудь лікарського препарату при дослідженні фармакологічного ефекту лікарських речовин). Спочатку це були «таблетки» із цукрової пудри або іншого приємної на смак речовини.

**Портальна гіпертензія** (лат. *porta* — «ворота») — симптомокомплекс, що характеризується підвищенням тиску в басейні ворітної вени. Ворітна вена збирає кров зі шлунково-кишкового тракту, підшлункової залози й селезінки.

**Ретинопатія** (лат. *rete* — «мережа», грец. *pathos* — «хвороба, страждання») — загальна назва захворювань внутрішньої оболонки (сітківки) ока.

**Розшаровуюча аневризма аорти** — розшарування в місці аневризми (мішкоподібного випинання) судинної стінки й скупчення крові між шарами.

**Симпатоадреналова система** — одна із систем регуляції обміну речовин, що відіграє значну роль при екстремальних станах.

**Тромб** (від грец. *thrombos* — «згусток») — згусток крові.

**Тромбін** — фермент, що відіграє важливу роль у системі зсідання крові.

**Тромбоз** (від грец. *thrombosis* — «зсідання») — утворення внутрішньо-судинних згустків крові.

**Тромбоендокардит** — утворення пристіночних тромбів у порожнинах серця в результаті порушення цілісності внутрішньої стінки серця — ендокарда, переважно при його запаленні.

**Фібрин** — нерозчинний білок, що утворюється в процесі зсідання крові. Становить основу тромбу.

**Цироз** (від грец. *kirros* — «рудий, лимонно-жовтий») — заміщення функціональних клітин якого-небудь органа сполучною тканиною. Наприклад, ц. печінки.

**Шок** — різке зниження скорочувальної здатності серця, внаслідок чого порушується капілярний кровообіг в усіх органах. Кардіогенний ш. — шок, спричинений захворюванням серця.

## ЗМІСТ

Слово до читачів.....	6
ПОНЯТТЯ ПРО ІНФАРКТ МІОКАРДА.....	7
ОСНОВНІ ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ ІМ.....	7
МЕХАНІЗМ РОЗВИТКУ ІМ.....	11
КЛАСИФІКАЦІЯ ІМ.....	11
ІСТОРІЯ ВИВЧЕННЯ ІМ.....	13
ІНФАРКТ МІОКАРДА В ЦИФРАХ.....	16
КЛІНІЧНА КАРТИНА Й ДІАГНОСТИКА ІМ.....	17
Клінічна картина ІМ.....	17
Типова (больова) форма ІМ.....	17
1. Локалізація болю.....	17
2. Характер болю.....	18
3. Поширення болю.....	18
4. Інтенсивність болю.....	18
5. Тривалість болю.....	18
6. Обставини, що сприяють виникненню ІМ.....	18
7. Обставини, при яких біль полегшується.....	20
8. Обставини, що підвищують точність діагнозу ІМ.....	20
9. Симптоми, що супроводжують больовий напад при ІМ.....	20
Атипічні форми ІМ.....	21
ІНСТРУМЕНТАЛЬНА ДІАГНОСТИКА.....	22
Електрокардіографія.....	22
УЗД.....	23
ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА.....	24
Біохімічні маркери.....	24
Клінічний аналіз крові — лейкоцити, швидкість осідання еритроцитів (ШОЕ).....	25
ДИФЕРЕНЦІАЛЬНА ДІАГНОСТИКА, АБО ЯК ВІДРІЗНИТИ ІМ ВІД ІНШИХ ЗАХВОРЮВАНЬ..	25
Застереження.....	26
Захворювання, при яких біль посилюється під час кашлю й дихання.....	27
Тромбоемболія легеневої артерії.....	27
Пневмоторакс.....	29
Перикардит.....	30
Плеврит.....	31



Захворювання, при яких біль пов'язаний із вживанням їжі .....	32
Гострий холецистит .....	32
Виразка шлунка .....	33
Діафрагмальна грижа .....	34
Езофагіт .....	35
Захворювання, при яких біль посилюється при обмацуванні болючих місць, при рухах голови, тулуба, плечових суглобів .....	37
Оперізуючий лишай .....	37
Остеохондроз.....	38
Перелом ребра .....	39
Захворювання, при яких біль не посилюється при кашлі й диханні, при обмацуванні болючих місць, при рухах голови, тулуба, плечових суглобів і не пов'язаний із вживанням їжі .....	40
Інфаркт міокарда .....	40
Патологічний клімакс .....	40
Пубертатне серце.....	42
Стенокардія .....	43
Міокардит.....	46
Нейроциркуляторна дистонія.....	47
Невелика замітка для жінок.....	49
Замітка для тих, хто вживає лікарські препарати.....	49
<b>УСКЛАДНЕННЯ, СПРИЧИНЕНІ ІМ .....</b>	<b>49</b>
Порушення серцевого ритму .....	49
Гостра серцева недостатність (ГСН).....	50
Тромбоемболія легеневої артерії (ТЕЛА).....	52
Перикардит .....	52
Розрив серця.....	52
Гостра аневризма .....	53
Гострі ерозії й виразки шлунково-кишкового тракту, гостра шлунково-кишкова кровотеча.....	54
Психози.....	54
Синдром Дресслера.....	54
Зміни в психічному статусі .....	55
Рецидив ІМ. Повторний ІМ .....	55
<b>ПЕРІОДИ ЗАХВОРЮВАННЯ .....</b>	<b>56</b>
<b>ДОГОСПІТАЛЬНИЙ ЕТАП І ПЕРША ДОПОМОГА .....</b>	<b>58</b>
Основи серцево-легеневої реанімації (СЛР) .....	58
Що робити, якщо є підозра на ІМ.....	62

ГОСПІТАЛЬНИЙ ЕТАП.....	63
Поняття доказової медицини.....	63
Терапевтичне лікування неускладненого ІМ .....	67
Антитромботична терапія .....	67
Нітрогліцерин .....	75
β (бета)-адреноблокатори.....	77
Інгібітори ангіотензинперетворювального ферменту.....	79
Статини .....	80
Хірургічне лікування.....	82
Харчування.....	83
Фізична активність.....	84
ЖИТТЯ ПІСЛЯ ІНФАРКТУ, АБО ПОСТГОСПІТАЛЬНИЙ ЕТАП.....	85
Реабілітація .....	85
Соціальна реабілітація.....	85
Психологічна реабілітація.....	86
Фізична реабілітація.....	86
Про «це», або секс після ІМ.....	88
Профілактика .....	89
Вторинна профілактика ІМ, або як не допустити повторного кошмару.....	89
Первинна профілактика, або як уникнути всіх проблем, описаних у книзі.....	97
ПРО ЩО НЕ ПИШУТЬ У МЕДИЧНИХ КНИГАХ .....	99
Додаток № 1.	
Алгоритм визначення причин, що викликають біль в ділянці грудної клітки .....	102
Додаток № 2.	
Вміст корисних речовин у харчових продуктах .....	103
Додаток № 3.	
Словник термінів.....	106
Додаток № 4.	
Список скорочень .....	109