

Жить здорово

# Решающий фактор – время

При первых симптомах инфаркта нужно действовать быстро



Ирина Вавилова, главный кардиолог Магнитогорска

**В нашем городе организована маршрутизация больных с острым коронарным синдромом, позволяющая в полном объёме использовать современные высокоэффективные методы лечения острого инфаркта миокарда.**

В минувшем году лечебно-профилактических учреждений Магнитогорска пролечено около семисот больных с острым инфарктом миокарда, из них 62 процента мужчин, 38 процентов женщин, их средний возраст вы-

рос до 67 лет. В первые шесть часов от момента развития острого инфаркта миокарда госпитализировано только 37,6 процента больных. За девять месяцев 2015 года пролечено более 1200 пациентов с острым коронарным синдромом, из них с острым инфарктом миокарда – 507. В первые 90 минут от начала заболевания, по данным службы скорой помощи, доставлен 181 больной.

Главный фактор, помогающий спасти жизнь при остром инфаркте миокарда, – скорость оказания врачебной помощи: если она выполнена в течение 90 минут, последствия будут минимальны, ведь большинство повреждений миокарда обратимы. Чем больше проходит времени от начала возникновения болей, тем хуже прогноз.

Причиной инфаркта является атеротромбоз. Со временем у большинства людей накапливается холестерин в сосудистых стенках. Это приводит к образованию ате-

росклеротических бляшек, суживающих просвет сосуда. Ток крови оказывает на бляшку давление и есть риск её разрыва – как при «провоцирующем воздействии»: физическая нагрузка, стресс, курение, обильный приём пищи, повышение артериального давления, так и в покое – чаще в ранние утренние часы. Это ведёт к образованию тромба, который может ограничить или совсем прекратить ток крови к сердечной мышце. Если недостаток кровоснабжения – ишемия миокарда при тромбе продолжается более 20–40 минут, развивается омертвевший участок сердца – инфаркт миокарда, опасное для жизни состояние.

Основной симптом инфаркта: боль, чаще давящего, сжимающего и жгучего характера. Нередко больные описывают её как «горячий кирпич» на груди. Боли продолжаются более 15–20 минут, в отличие от стенокардии, при которой они длятся меньше. Боли могут быть локализова-

ны за грудиной, но чаще распространяются в левую руку, левую половину шеи, нижнюю челюсть, левую лопатку, межлопаточную область. Вторым симптомом – одышка, иногда с кашлем – результат снижения сократительной способности сердца и признак замедления скорости лёгочного кровообращения. Могут быть вегетативные реакции: холодный пот, бледность, слабость. Существует церебральная форма – с головокружениями, нарушениями сознания, неврологическими симптомами. Есть атипичные формы инфаркта: абдоминальная – с болями в верхней части живота, икотой, вздутием живота, тошнотой, рвотой, по симптомам напоминающая острый панкреатит; астматическая – напоминающая симптомы бронхиальной астмы. Безболевая форма характерна для больных сахарным диабетом.

При возникновении сердечного приступа необходимо сесть или лечь в постель с приподнятым изголовьем,

освободить шею и обеспечить поступление свежего воздуха – открыть форточки или окно. Принять 0,25 грамма аспирина – таблетку разжевать и проглотить, одну дозу нитроглицерина – спрей или таблетку 0,5 миллиграмма под язык. Если аспирин или нитроглицерина нет, а боли сохраняются более пяти минут, срочно вызывать скорую помощь. Течение и исход заболевания зависят от времени обращения пациента за медицинской помощью.

Тромб из сосуда можно удалить только двумя способами. Тромболитис наиболее эффективен в первые шесть часов: в виде капельницы или обычной внутривенной инъекции вводят препараты, созданные на основе

В региональном сосудистом центре на базе медсанчасти выполняют чрескожные коронарные вмешательства – ангиопластику со стентированием

устанавливается место, степень и количество суженных артерий. Катетер подводится к месту сужения, в баллон подаётся инертный газ, и тромб вместе с бляшкой раздавливается. После расширения сосудов в его просвет может быть установлен стент – металлический каркас-пружинка. Процедура длится до часа в ангиографической лаборатории.

В Магнитогорске на базе Центральной медсанчасти с прошлого года работает региональный сосудистый центр, где выполняют чрескожные

коронарные вмешательства – ангиопластику со стентированием. В 2014 году выполнено 254 чрескожных коронарных вмешательства

при остром инфаркте миокарда: 80 процентов – у мужчин. Средний возраст пролеченных – 58 лет. За девять месяцев 2015 года выполнено 280 стентирований при остром коронарном синдроме.

Согласно рекомендациям Европейского общества кардиологов, если от момента прочтения электрокардиограммы до введения катетера и раздувания баллона можно уложиться в два часа, врач скорой помощи должен стремиться возить пациента на ангиопластику. Если уложиться в два часа невозможно, больному вводят в вену тромболитик и госпитализируют в стационар, где есть возможность выполнить коронарографию, по результатам которой принимают решение о необходимости первичного коронарного вмешательства – ангиопластики со стентированием.

Если необходимые процедуры сделать в первые 30–40 минут, инфаркт не разовьётся; в первые 3–6 часов – инфаркт может не развиться; в течение 12 часов – инфаркт разовьётся с меньшей зоной поражения.

Главное – не потерять время! Это решающий фактор, помогающий сохранить жизнь и её качество. Будьте здоровы!

Перспективы

## Протяни руку здоровью

В бывшей курортной поликлинике работает Центр медицинской реабилитации

Такое перспективное направление, как медицинская реабилитация, несомненно, важно для города и его жителей. И когда курортная поликлиника, относящаяся к областному минздраву, прекратила своё существование, а здание законсервировали почти на год, руководство области приняло верное решение – передать пустующее здание МАУЗ «Городской больнице № 2».

– Эффективно развивать существующие направления и одновременно заниматься переданными помещениями, которыми «приросла» боль-

ница № 2, – задача непростая. Но, благодаря принципиальной позиции главного врача больницы № 2 Артёма Черепанова, в бывшую курортную поликлинику удалось вдохнуть новую жизнь, – считает заведующий Центром медицинской реабилитации Владимир Дубровский.

Сначала потребовалась «реабилитация» всех помещений – разруху коллектив преодолевал своими силами: мыли стены, окна и двери, убирали мусор, приводили в порядок мебель, красили, наводили уют. Было закуплено необходимое оборудование на пятьсот тысяч рублей. И обновлённый Центр медицинской реабилитации как структурное подразделе-

ние городской больницы № 2 принял первых пациентов.

Наряду с Центром медицинской реабилитации в перенаселённом имущественном комплексе расположились Центр профессиональных медицинских осмотров и Центр планирования семьи и репродукции человека. Большую площадь занимает физиотерапевтическое отделение. Как известно, физиотерапия является одним из старейших лечебных и профилактических направлений медицины. Это лечение и реабилитация с помощью природных и искусственно преформируемых физических факторов, и его несомненный плюс – высокая эффективность вкупе с безопасностью.

В Центре медицинской реабилитации развивают такие направления, как электро- и светолечение, парафино-озокеритовое лечение, лазеролечение, гипокситерапия – лечение горным воздухом,

массаж. Составной частью Центра медицинской реабилитации является физкультурно-оздоровительный реабилитационный центр, в который наряду с классической лечебной физкультурой входят занятия на тренажёрах, в различных спортивных и танцевальных секциях и занятия йогой. В планах – заняться водолечением. Принцип рационального комбинирования позволяет использовать сразу несколько методов физиотерапии, назначаемых в определённой временной последовательности, что повышает эффективность процедур. Ведут консультативный приём невролог, эндокринолог, пульмонолог, отоларинголог, аллерголог, дерматолог, онколог, терапевт.

Конечно, во главу угла здесь ставят приятный микроклимат и внимательное отношение к пациенту. Ведь новому Центру медицинской реабилитации ещё предстоит завоевать доверие магнитогорцев.

От всей души

## С заботой о пациенте

**Благодарственные письма в адрес медиков в редакционной почте – не редкость.**

В одном из писем пациенты выражают признательность медицинскому персоналу пульмонологического отделения Центральной медико-санитарной части –

за выздоровление и заботу, за отзывчивость и сопереживание. Отмечена профессиональная работа заведующей пульмонологией Ирины Зайцевой, врача Елены Денисьевой, медицинских сестёр Натальи Костромкиной, Эльвиры Новиковой, Асылзат Дусмухаметовой, Зильды Касимовой.

**ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ  
ПО ПРОТИВОДЕЙСТВИЮ  
МОШЕННИЧЕСТВУ**

Телефон: 24-30-30, e-mail: 24-30-30@mmk.ru  
455000, г. Магнитогорск, ул. Кирова, 93, абонентский ящик 000

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, НЕОБХОДИМО ПОЛУЧИТЬ КОНСУЛЬТАЦИЮ СПЕЦИАЛИСТОВ.