

Чтобы увеличить уровень знаний студентов медицинских университетов об этиотропной терапии ОРЗ, а также о других заболеваниях, мы советуем им больше интересоваться доказательной базой ОРИ, изучить протоколы МЗ РБ, а также развивать свое клиническое мышление путем прохождения практики под кураторством врача-преподавателя.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Грипп и другие острые респираторные вирусные инфекции: принципы выбора препаратов для лечения (доказательная медицина) и схемы назначения, алгоритмы оказания медицинской помощи больным. Специфическая профилактика гриппа. Метод. Рекомендации / В. В. Никифоров [и др.] – М.: Спецкнига, 2019. – 32 с.
2. Клинико-фармакологическая классификация лекарственных средств / М. В. Кевра [и др.]. – Минск: БГМУ, 2009. – 64 с.
3. Диагностика и лечение пациентов с болезнями уха, горла и носа : клинические протоколы [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <https://minzdrav.gov.by>. Дата доступа : 05.03.2024.

УДК 616.127-037

З. В. Раковская, А. В. Бенеш, Е. В. Зайцева

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. В. Николаева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА РАЗВИТИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА

Введение

Инфаркт миокарда – разновидность острого коронарного синдрома, неотложное клиническое состояние, обусловленное некрозом участка миокарда в результате нарушения его кровоснабжения, проявляющееся различными нарушениями сердечной деятельности [2]. Данное заболевание представляет особую актуальность для изучения, так как всё чаще становится причиной возникновения внезапной смерти.

Распространенность инфаркта миокарда зависит от различных факторов: пол, возраст, профессия, время года, вредные привычки и др [1, 3].

Учитывая особенности жизни человека, проведение диагностики факторов риска, приводящих к возникновению инфаркта миокарда, представляет большой интерес для медицинской науки. Именно поэтому мы решили внимательнее изучить эти факторы и величину их влияния на развитие ОИМ у человека.

Цель

Расширить представления о возможных факторах риска развития инфаркта миокарда, а также доказать влияние этих факторов на возможность его возникновения.

Материал и методы исследования

Объектом исследования послужили истории болезни 116 пациентов с клинически подтвержденным инфарктом миокарда за 2020 год, взятые в «Гомельском областном клиническом кардиологическом центре».

Обработка и статистический анализ исследуемых данных проводилась в программах Microsoft Excel 2016 и Statistica 10.0. Для определения статистической значимости использовались методы непараметрической статистики.

Результаты исследования и их обсуждение

Возраст пациентов составил от 29 до 82 лет. Нами было выделено 5 возрастных групп (рисунок 1). Средний возраст пациентов 59 лет. Медиана составила 59 лет. Из данной диаграммы видно, что чаще всего инфаркт миокарда случается у людей 61–70 лет,

чуть реже, но все равно часто у людей 51–60 лет. Это указывает на большую вероятность ишемии миокарда у людей пожилого возраста, что может быть связано с «изнашиванием» коронарных сосудов в связи с бляшечными процессами или нарушением эластического аппарата артерий.



Рисунок 1 – Возрастные группы

В первых четырех возрастных группах большую часть составили пациенты с крупноочаговым инфарктом: в 1 группе – 66,7%, во 2 – 60%, в 3 – 82,9%, в 4 – 78,4%, в то время как в 5 возрастной группе процент с мелкоочаговым инфарктом близится к части людей с крупноочаговым (41,2 и 58,8% соответственно). Из этого можно сделать вывод, что с возрастом увеличивается возможность «затрагивания» инфарктом меньшей части миокарда, но нами было выявлено, что такие инфаркты могут случаться чаще у одного и того же пациента (повторные мелкоочаговые инфаркты миокарда).

Далее мы изучали влияние пола пациента на развитие ОИМ и на площадь поражения миокарда. Нами было рассмотрено 83 мужчины, у 74,7% которых был крупноочаговый инфаркт, и 33 женщины, из которых крупноочаговый ИМ был у 69,7%. Выявлено, что у пациентов мужского пола чаще развивается инфаркт миокарда, что может быть следствием менее ответственного отношения мужчин к своему здоровью, кроме того, по статистике мужчины чаще, чем женщины, имеют вредные привычки (курение, алкоголь, переедание), которые в свою очередь негативно влияют на стенки сосудов и на организм в целом.

Как сказано ранее, и среди мужчин, и среди женщин, рассмотренных нами, преобладают крупноочаговые инфаркты миокарда. Это говорит об отсутствии влияния пола пациента на площадь некротических тканей сердечной мышцы при данной патологии.

Наше исследование показало, что частота инфарктов миокарда растет, в первую очередь, зимой и летом. Было выявлено 31,9% пациентов, госпитализированных с рассматриваемой патологией зимой. Это может быть связано с тем, что холод вызывает сужение сосудов, вследствие чего повышается артериальное давление. Это приводит к разрыву бляшки у пациентов с атеросклерозом. Возникшая эмболия может привести к закупорке коронарных артерий, после чего начнёт развиваться и нарастать ишемия сердечной мышцы. Кроме того, усилению воспалительного процесса способствует учащение заболеваемости острыми респираторными инфекциями в зимнее время.

На втором месте по частоте встречаемости стоят «летние» инфаркты миокарда. Было выявлено 24,1% пациентов, поступивших в диспансер с этим заболеванием летом. Как причину этого, можно рассмотреть сильную потерю воды при высокой температуре окружающей среды. Как следствие, повышается вязкость крови, что также приводит к повышению АД. Дальнейший механизм такой же, как описано выше.

Следующий рассматриваемый нами фактор – профессия. Для удобства мы разделили пациентов на 5 групп (рисунок 2). Пенсионеры составили большую часть пациентов, но мы связываем это не с малоактивным образом жизни, а с возрастом. На втором месте

по частоте встречаемости стоит группа неработающих пациентов. Мы их не рассматриваем, так как нам неизвестно, кем они работали до поступления в стационар. Таким образом, исключая пенсионеров, неработающих людей и пациентов с неизвестной работой, осталось две группы пациентов: с лёгким трудом (учитель, председатель, вахтер, бухгалтер и др.) и с тяжелым трудом (слесарь, монтажник, водитель, коневод и др.). Как мы и предполагали, была выявлена зависимость: чем тяжелее у человека работа, тем больше у него вероятность развития инфаркта миокарда.



Рисунок 2 – Пациенты разных профессий с ОИМ

Выводы

На основании проведенной работы, можно утверждать о наличии влияния рассмотренных факторов на развитие инфаркта миокарда, в связи с чем можно сделать следующие выводы:

1. Пожилой возраст. Чем старше становится человек, тем больше становится вероятность ОИМ у него.
2. Чаще всего встречается крупноочаговый инфаркт, однако у лиц пожилого возраста растёт количество случаев мелкоочагового инфаркта, частота более тяжелого повторного развития которого у одного конкретного пациента увеличивается.
3. Мужской пол является важным фактором риска в развитии ИМ.
4. Вредные привычки негативно влияют на организм, увеличивая вероятность заболевания.
5. Зима (в первую очередь) и лето – это те времена года, в которые увеличивается число случаев госпитализации пациентов с данной патологией, поэтому в зимнее время требуется теплее одеваться, а в летнее – пить достаточное количество жидкости.
6. Тяжелая физическая работа является неотъемлемым фактором риска рассматриваемой болезни.

Для профилактики инфаркта миокарда необходимо избегать указанные выше факторы.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Инфаркт миокарда [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://taimyr-crb.ru/213-vnimanie-infarkt-miokarda.html>. – Дата обращения: 25.02.2024.
2. Инфаркт миокарда [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://old.семашко62.рф/naucno-popularnye/kardiologia/infarkt-miokarda>. – Дата обращения: 25.02.2024.
3. Летние и зимние инфаркты миокарда [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://medportal.ru/mednovosti/uchenye-rasskazali-chem-otlichayutsya-letnie-infarkty-ot-zimnih/>. – Дата обращения: 25.02.2024.