Уссурийский филиал

краевого государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения

«Владивостокский базовый медицинский колледж»

(Уссурийский филиал КГБПОУ «ВБМК»)

**УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА**

**ИНФАРКТ МИОКАРДА**

ОП.2 Анатомия и физиология человека

Выполнили студентки:

Езута Мария Николаевна и

Селезнёва Карина Суреновна

2 курса 233 группы

Специальность:

34.02.01"Сестринское дело"

Преподаватель: Г.И. Рахманова

подпись преподавателя

Работа оценена:

Уссурийск

2024

**СОДЕРЖАНИЕ**

[ВВЕДЕНИЕ 3](#_Toc164178307)

[1.Теоритические аспекты инфаркта миокарда 5](#_Toc164178308)

[1.1 Строение и физиология сердца 5](#_Toc164178309)

[1.2 Инфаркт миокарда, понятие, этиология 7](#_Toc164178310)

[1.3 Виды, стадии, особенности течения 9](#_Toc164178311)

[1.4 Первые признаки 11](#_Toc164178312)

[1.5 Диагностика 13](#_Toc164178313)

[1.6 Лечение 16](#_Toc164178314)

[1.7 Профилактика. 18](#_Toc164178315)

[2. Уровень информированности населения по вопросам заболевания инфаркта миокарда 19](#_Toc164178316)

[2.1 Оценка информированности населения по вопросам заболевания инфаркта миокарда 19](#_Toc164178317)

[ЗАКЛЮЧЕНИЕ 23](#_Toc164178318)

[СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ 25](#_Toc164178319)

[Приложение А 26](#_Toc164178320)

# **ВВЕДЕНИЕ**

Инфаркт миокарда — одно из основных заболеваний человека, значительно ухудшающее качество жизни и приводящее к летальному исходу. Заболевание, обусловленное потребностью сердечной мышцы в кислороде и его доставкой, приводящее к нарушениям функций сердца. Самой опасной является ранняя фаза заболевания – первые часы, когда высок риск остановки сердца. Своевременная и адекватная медицинская помощь при инфаркте миокарда заключается в максимально раннем проведении процедуры тромболизиса (заключается во введении в сосуд специальных ферментов), оптимально в течение первого часа от возникновения симптомов. Госпитализация пациента должна осуществляться в кардиореанимационное отделение, обладающее возможностью проведения стентирования коронарных артерий. Чем раньше будет восстановлен кровоток в сосуде, тем больше шансов на благоприятный исход. В России болезни системы кровообращения занимают первое место в списке причин смертности населения 46% смертей происходят из-за болезней сердца. Ежегодно в России регистрируется более 50 000 случаев инфаркта миокарда. Каждый час во всем мире 5-6 человек обращается в медицинские учреждения с инфарктом миокарда. От острого инфаркта миокарда в нашей стране умирают 30% пациентов. Инфаркт миокарда становится болезнью века. Причем большинство больных с острым инфарктом миокарда погибает, не дождавшись медицинской помощи. При этом, в три раза увеличилось количество заболевших в 25-29 лет. Среди тех, кому 30-40 лет, этот показатель увеличился вдвое. Болезни сердца, в том числе инфаркт миокарда молодеют с каждым годом. Вот почему нас так заинтересовала данная проблема. В своей работе мы решили выяснить, почему инфаркт миокарда возникает у большинства людей и что делать, чтобы этого не случилось.

Актуальность выбранной темы определяется тем, что инфаркт миокарда является одним из наиболее частых проявлений ишемической болезни сердца и одной из наиболее частых причин смерти.

Цель исследования: выявить знания о заболевании инфаркт миокарда, его симптомах и профилактики.

Задачи исследования:

1. изучить причины возникновения;
2. изучить первые признаки проявления инфаркта миокарда;
3. изучить диагностику, профилактику и принципы лечения;
4. проанализировать уровень знания населения города Уссурийск.

Объект исследования: строение сердца.

Предмет исследования: инфаркт миокарда.

Методы исследования:

1. теоретический анализ литературы;
2. статистический анализ данных;
3. анкетирование.

# **1.Теоритические аспекты инфаркта миокарда**

# **1.1 Строение и физиология сердца**

Сердце центральный орган кровообращения, благодаря его работе кровь беспрерывно циркулирует внутри организма. Сердце начинает свою работу с первым вздохом новорожденного человека и заканчивает лишь с его смертью.

Сердце представляет собой мышечный мешок, разбитый двумя перегородками на четыре части. Правую (содержащую венозную кровь) и левую (содержащую артериальную кровь), и на предсердия, к которым кровь подтекает из соответствующих магистралей; и желудочков, которые выталкивают кровь. Между предсердиями и желудочками в левой и правой половинах сердца находятся атриовентрикулярные отверстия снабженные двух и трехстворчатым клапанами, предназначенными для свободного перехода крови из предсердий в желудочки и препятствующих оттоку крови в обратную сторону. Для тех же целей (односторонняя направленность кровотока) у артерий, начинающихся от желудочков (аорта и легочная артерия), имеются полулунные клапаны.

Улюдей два круга кровообращения, которые разделяют на большой и малый круги.

Большой круг начинается в левом желудочке, при его сокращении кровь из сердца попадает в аорту, из которой кровь переходит в различной величины артерии, которые впоследствии распадаются на артериолы и капилляры в тканях организма. В капиллярах происходит обмен между кровью и прилегающими тканями. Затем кровь собирается в венулы, откуда сливается в вены, и по венам попадает в полую вену и в правое предсердие, на чём путь большого круга кровообращения заканчивается.

Из правого предсердия кровь переливается в правый желудочек, с которого начинается малый круг кровообращения. Правый желудочек выталкивает кровь в легочную артерию, которая, делясь на более мелкие сосуды разветвляется сетью капилляров в легких, где кровь насыщается кислородом и отдает связанный углекислый газ. После газообмена кровь собирается в легочных венах и стекает в левое предсердие, где и заканчивается малый круг кровообращения.

Разделение кругов кровообращения способствовало повышению давления в артериях и как следствие более интенсивному обмену веществ.

Сердце как орган состоит из трех оболочек: эндокарда, самой глубокой оболочки представленной соединительно-тканной оболочкой, покрытой эндотелием, миокарда -- мышечной оболочки сердца и эпикарда - наружной серозной- оболочки сердца.

Миокард построен из сердечной поперечно - полосатой мышечной ткани и имеет ряд особенностей, связанных с самой функцией сердца, как в целом, так и его отделов:

1. в различных отделах толщина сердечной мышцы неодинакова, например в левом желудочке стенка толще чем в правом;
2. мышцы предсердия обособлены от мышц желудочков;
3. в желудочках и предсердиях существуют общие мышечные пласты;
4. в области венозных устьев преддверий располагаются сфинктеры;
5. наличие в миокарде двух морфофункциональных типов мышечных волокон.

Сердечная мышца при микроскопии выглядит подобно скелетной поперечнополосатой мускулатуре.

Таким образом, сердце представляет собой мышечный мешок, разбитый двумя перегородками на четыре части, оно состоит из трех оболочек: эндокарда, миокарда и эпикарда.

# **1.2 Инфаркт миокарда, понятие, этиология**

Миокард — это средний слой, образующейся мышечной тканью. Для нормального сокращения сердца необходимо снабжение его кислородом, который поступает по артериям. Их закупорка вызывает быструю гибель мышечных клеток. Инфаркт миокарда — острая форма ишемической болезни сердца, при которой полностью или частично прекращается кровоснабжение основной части массы сердца. Такое состояние вызывает гибель (некроз) большого количества сердечных волокон. Нарушается работа сердца, в результате страдает система кровоснабжения в целом. Это приводит к кислородному голоданию тканей и органов, удушью, дисфункциям в головном мозге, а в тяжелых случаях — к остановке сердца. Часто инфаркт миокарда развивается на фоне учащения приступов стенокардии — непродолжительные эпизоды дискомфорта, жжения или болей за грудиной, иногда в области горла или верхней части живота, при которой резкое физическое или психическое перенапряжение может стать непосредственной причиной инфаркта миокарда. Чрезвычайно характерным является быстрое прекращение приступа при прекращении физической нагрузки.

Появление приступов стенокардии часто предшествует развитию инфаркта миокарда и требует немедленного обращения за медицинской помощью, так как своевременное лечение позволяет предотвратить развитие этого тяжелого заболевания. Неотложных мер требует ухудшение течения имевшейся ранее стенокардии (учащение приступов, снижение переносимости физических нагрузок), развитие затяжных приступов стенокардии и приступов стенокардии в покое.

В течение жизни жир, кальций, белки и воспалительные клетки накапливаются в артериях, образуя атеросклеротические бляшки. Эти отложения твердые снаружи, но мягкие и рыхлые внутри. Когда налет затвердевает, внешняя оболочка трескается. Это называется разрывом бляшки. Тромбоциты (пластинки в крови, которые помогают ей свертываться) попадают в эту область, а вокруг бляшки образуются сгустки крови. Если сгусток крови блокирует артерию, сердечная мышца испытывает недостаток кислорода. Мышечные клетки вскоре умирают, что вызывает необратимые повреждения. Это наиболее частая причина, но не единственная.

Замедление кровотока в коронарной артерии может произойти, когда сердце бьется очень быстро или у человека низкое кровяное давление. Если потребность в кислороде превышает, сердечный приступ может случиться без образования тромба. Люди с атеросклерозом также часто страдают и таким типом инфаркта.

В редких случаях спазм коронарной артерии также может вызвать сердечный приступ. Во время этого коронарного спазма ваши артерии сужаются или спазмируются, перекрывая кровоснабжение сердечной мышцы (ишемия). Это может произойти в состоянии покоя или при стрессе, даже если у человека нет серьезной ишемической болезни сердца. При повторном инфаркте миокарда, а также при сахарном диабете симптомы инфаркта миокарда могут быть стёртыми.

Инфаркт возникает на фоне следующих причин:

1. ишемическая болезнь сердца;
2. спазм коронарных сосудов;
3. тромбоз коронарных артерий;
4. атеросклероз коронарных артерий;
5. наличие избыточного веса;
6. курение;
7. повышенный уровень холестерина;
8. сахарный диабет;
9. частые стрессы и эмоциональное напряжение.

В группу риска входят люди старше 40 лет, лица с генетической предрасположенностью к сердечно-сосудистым патологиям и пациенты с высоким артериальным давлением. Способствует развитию инфаркта и возрастающая потребность в кислороде, например, при пороках сердца, анемии, лихорадке, нарушении функции щитовидной железы, воспалительных процессах, инфекциях.

Таким образом, инфаркт миокарда — острая форма ишемической болезни сердца, при которой полностью или частично прекращается кровоснабжение основной части массы сердца. В группу риска входят люди старше 40 лет, лица с генетической предрасположенностью к сердечно-сосудистым патологиям и пациенты с высоким артериальным давлением.

# **1.3 Виды, стадии, особенности течения**

Виды инфаркта миокарда

По симптомам: типичный (с болью в области сердца, за грудиной, холодным потом),атипичный (с нестандартными болевыми проявлениями).

Атипичный инфаркт миокарда с болевым синдромом: периферический (с болью в различных частях тела), абдоминальный (боль в области желудка, отдающая в грудную клетку, иногда сопровождается тошнотой и рвотой).

Атипичный инфаркт миокарда без болевого синдрома: астматический (симптомы похожи на приступ астмы с одышкой), аритмический (проявляется нарушением сердечного ритма), церебральный (связан с нарушением мозгового кровообращения).

По размерам: крупноочаговый, мелкоочаговый.

По локализации: правожелудочковый, левожелудочковый.

По наличию осложнений: осложнённый, неосложнённый.

Стадии развития инфаркта миокарда. Инфаркт миокарда, независимо от вида, проходит через пять основных стадий:

1. продромальный период (0-18 дней)- характеризуется появлением впервые или учащением и усилением привычных болей, изменением их характера, локализации, а также изменением реакции на нитроглицерин. В этом периоде заболевания могут отмечаться динамические изменения ЭКГ, свидетельствующие об ишемии или повреждении сердечной мышцы;
2. острейший период (до 2 часов от начала инфаркта миокарда) длится от начала болевого синдрома до появления признаков некроза сердечной мышцы на ЭКГ. Артериальное давление в это время неустойчиво, чаще на фоне болей отмечается артериальная гипертензия, реже — снижение артериального давления вплоть до шока. В острейшем периоде наиболее высокая вероятность фибрилляции (возбуждение) желудочков. По основным клиническим проявлениям заболевания в этом периоде различают следующие варианты начала болезни: болевой (ангинозный), аритмический, астматический;
3. острый период (до 10 дней от начала инфаркта миокарда) В это время формируется очаг некроза, происходит резорбция некротических масс, асептическое воспаление в окружающих тканях и начинается формирование рубца. С окончанием некротизации боль стихает и если возникает вновь, то лишь в случаях рецидива инфаркта миокарда;
4. подострый период (с 10 дня до 4-8 недель) Происходит организация рубца. Исчезают проявления резорбционно-некротического синдрома. Симптоматика зависит от степени выключения из сократительной функции поврежденного миокарда (признаки сердечной недостаточности и др.);
5. период рубцевания (с 4-8 недель до 6 месяцев) период, когда окончательно формируется и уплотняется рубец, а сердце привыкает к новым условиям работы.

По анатомии и объему поражения:

1. крупноочаговый инфаркт, трансмуральный (некроз, захватывающий все слои миокарда);
2. мелкоочаговый инфаркт.

Выделяют два типа мелкоочагового инфаркта.

1. интрамуральный- омертвление стенки миокарда, но при этом эндокард и эпикард не повреждены;
2. субэндокардиальный- некроз участков сердца, прилегающих к эндокарду.

Локализация очага некроза.

1. инфаркт миокарда левого желудочка (передний, боковой, нижний, задний);
2. изолированный инфаркт миокарда верхушки сердца;
3. инфаркт миокарда межжелудочковой перегородки;
4. инфаркт миокарда правого желудочка;
5. сочетанные локализации: задненижний, переднебоковой и др.

По течению:

1. моноциклическое;
2. затяжное;
3. рецидивирующий инфаркт миокарда;
4. повторный инфаркт миокарда.

Таким образом, существует классификация инфаркт миокарда по симптомам, размерам, локализации, наличию осложнения.

# **1.4 Первые признаки**

У мужчин инфаркт миокарда диагностируется намного чаще и в более молодом возрасте, чем у женщин. Есть две основные причины такого явления: положительное влияние женского гормона эстрогена и меньшее увлечение женщинами вредными привычками, такими как курение и злоупотребление спиртными напитками. В пожилом возрасте риск инфарктов миокарда существенно увеличивается как у мужчин, так и у женщин. Симптоматика патологии зависит от периода заболевания. К наиболее распространенным признакам инфарктов миокарда относятся:

1. сильная боль в области грудной клетки;
2. головная боль и головокружение;
3. одышка, нехватка воздуха;
4. слабость, усталость, появление холодного пота;
5. тошнота и ощущение дискомфорта в желудке;
6. нарушение ритма сердца.

К характерным симптомам относится приобретение губами синюшного оттенка.

В острейшем периоде главным и наиболее ярко выраженным признаком является сильный болевой синдром. Пациент испытывает давящую боль, при которой складывается впечатление нахождения на груди раскаленного металла или тисков.

Чаще всего болезненные ощущения локализуются за грудиной, иррадиируют в левую руку, плечо, область горла.

Боль принадлежит к первым признакам инфаркта в острейшем периоде. К другим симптомам относятся:

1. бледность кожных покровов;
2. посинение губ и ногтевых пластин;
3. усиленное потоотделение;
4. головокружение и предобморочное состояние.

Продолжительность болевого приступа составляет от одного часа до нескольких суток. В тяжелых случаях пациент может терять сознание или страдать от галлюцинаций.

Обращают внимание на волнообразный характер боли: она постепенно нарастает, немного затихает и снова увеличивается. Волнообразные приступы длятся 20-30 минут.

В остром периоде боль затихает, на этом этапе инфаркта формируется некрозный очаг. Это опасный период развития заболевания, при котором сохраняется высокий риск для здоровья и жизни пациента, его длительность составляет около двух недель.

Каждый третий случай инфарктов миокарда развивается атипично. Часто его клиническая картина больше напоминает приступ бронхиальной астмы, когда пациенту сложно дышать. В других случаях боль локализуется в области желудка, характерными признаками являются симптомы заболеваний органов пищеварения - отрыжка, тошнота, рвота, вздутие живота.

Наиболее опасна для жизни аритмическая клиническая картина, когда нарушение ритма может привести к летальному исходу.

Возможно бессимптомное течение острой стадии болезни, когда болевой синдром отсутствует. Опасность такого состояния заключается в том, что пациент не воспринимает его серьезно и переносит инфаркт на ногах вместо того, чтобы соблюдать постельный режим.

Таким образом, у мужчин инфаркт миокарда диагностируется намного чаще и в более молодом возрасте, чем у женщин. Есть две основные причины такого явления: положительное влияние женского гормона эстрогена и меньшее увлечение женщинами вредными привычками, такими как курение и злоупотребление спиртными напитками.

# **1.5 Диагностика**

Сразу вызвать скорую помощь (103 или 112). Диспетчеру необходимо кратко сообщить адрес, пол и возраст пациента, а также все симптомы, чтобы на вызов направилась специализированная кардиологическая или реанимационная бригада.

Позвать на помощь родных, соседей или прохожих. Заранее открыть входную дверь или калитку для врачей скорой помощи. Распахнуть окно, чтобы обеспечить приток свежего воздуха в помещение. Больному необходимо принять полусидячее или лежачее положение, без резких движений. Исключить физическую и эмоциональную нагрузку, не ходить, не есть и не курить. Родственникам — не тревожить пациента, не пугать вероятными диагнозами.

По возможности родственники могут помочь больному подготовиться к госпитализации: собрать вещи первой необходимости и постоянно принимаемые лекарства.

Ряд общих вопросов, помогающих на начальных этапах распознать инфаркт миокарда:

1. время начала приступа и его продолжительность;
2. принимались ли препараты для подавления боли, был ли от них положительный результат;
3. изменяется ли боль от положения тела, при вставании, сидя, лежа, при ходьбе, при изменении дыхания;
4. частота таких болевых приступов и их интенсивность, в случае неоднократного повторения.

В некоторых случаях приступ проходит без выраженных симптомов и диагностика инфаркта миокарда усложняется. У больных сахарным диабетом чаще наблюдается одышка, боль при ходьбе и признаки сердечной недостаточности. Помещение больного в стационар позволяет получить более точную информацию и назначить дальнейшее лечение.

Точная диагностика инфаркта миокарда невозможна без проведения специальных анализов крови. Количество нейтрофильных лейкоцитов растет в течение первых-вторых суток, на третьи сутки уровень лейкоцитов достигает своей высшей точки и спадает до нормального количества. Это связано с возникновением воспалительных процессов и образованием рубца. Также, в первое время отмечается повышение ферментативной активности в тканях миокарда. Появление в сыворотке крови маркеров, указывающих на некротические изменения в мышцах сердца, дает основание предположить инфаркт миокарда.

Снимок грудной клетки (рентгенография)покажет возможный застой в легких как один из признаков осложнения при инфаркте миокарда.

Целью коронароангиографии является оценка наличия поврежденных венечных артерий, степени его тяжести и определение подходящего метода лечения. Для этого используются специальные тонкие пластиковые зонды (или катетеры), которые вводятся внутрь в области паха через бедренную артерию.

Иногда процедура проводится через артерию запястья. Длинный тонкий зонд вводится в сердце, в места начала венечных артерий. Через катетер в венечные артерии вводится небольшое количество контрастного вещества - и кровеносные сосуды сердца делаются видимыми с помощью рентгеновских лучей.

Во время процедуры вы лежите под рентгеновским аппаратом. Аппарат двигается вокруг вас и делает снимки венечных артерий под разным углом. За ходом исследования можно наблюдать на экране.

Как подготовиться к исследованию:

1. в случае плановой процедуры за 6 часов до исследования нельзя есть и пить;
2. спросите у своего врача, какие лекарства можно использовать в день исследования;
3. если вы больны сахарным диабетом, то проконсультируйтесь со своим врачом об использовании антидиабетических лекарств.

Возможные осложнения:

1. перед процедурой врач объяснит вам связанные с исследованием риск и возможные осложнения. Для проведения исследования необходимо ваше согласие;
2. одним из наиболее частых осложнений при коронароангиографии является возникновение кровоизлияния в месте введения катетера. Обычно это не опасно, и кровоизлияние рассасывается само в течение 1-2 недель.

Расширение венечной артерии (коронарнаяпластика)— это лечебная процедура, во время которой суженную или закрытую венечную артерию расширяют с помощью специального баллона. Если во время коронароангиографии видна частично или полностью закрытая венечная артерия, то проводящий исследование врач решит, расширять ли это место с помощью катетера (это лечение не всегда оказывается возможным).

Процедура расширения венечной артерии схожа с коронароангиографией. Врач разъяснит цели и возможные осложнения процедуры расширения венечной артерии и спросит согласие на процедуру. Врач введет до суженного места зонд, на конце которого находится сложенный баллон. Баллон заполняется жидкостью, и суженное место в венечной артерии расширяется.

Таким образом, необходимо вызвать скорую помощь, позвать на помощь родных, соседей или прохожих. Заранее открыть входную дверь или калитку для врачей скорой помощи. Распахнуть окно, чтобы обеспечить приток свежего воздуха в помещение. Больному необходимо принять полусидячее или лежачее положение, без резких движений. Исключить физическую и эмоциональную нагрузку, не ходить, не есть и не курить. Родственникам — не тревожить пациента, не пугать вероятными диагнозами.

# **1.6 Лечение**

Пациента острым инфарктом госпитализируют в профильное отделение стационара для лечения и профилактики осложнений при возникновении симптомов болезни. Экстренная госпитализация показана немедленно после выявления нарушения кровоснабжения сердца.

Ранняя диагностика и своевременное введение лекарственных средств при инфаркте миокарда повышает шансы на выживание, сокращает размер очага поражения, уменьшает сердечно-сосудистые риски. Для купирования патологического процесса при этой патологии сердечно-сосудистой системы предпочтение отдают медикаментозному лечению. В случаях значительного перекрытия сосуда врачи ангиохирурги проводят коронарную ангиопластику и удаляют атеросклеротическую бляшку.

Для терапии инфаркта миокарда c начала приступа применяют лекарства из различных классов. Программу лечения составляют каждому пациенту индивидуально. Выбор препаратов при инфаркте миокарда определяется следующими факторами:

1. стадии патологического процесса;
2. объем пораженных тканей;
3. наличие сопутствующих патологий.

При атеросклеротическом поражении коронарных сосудов и повышенном уровне холестерина вместе со специальной диетой больному корректируют уровень липопротеидов при помощи лекарственных средств из группы статинов. Они уменьшают содержание общего холестерина.

Эти лекарства (бета-блокаторы) при инфаркте миокарда снижают кровяное давление и способствуют нормализации сердечных ритмов. Дозировки лекарств врач подбирает для каждого больного исходя из его состояния, они принимаются длительно. Противопоказаниями к средствам этой группы считают следующие хронические заболевания:

1. низкое кровяное давление;
2. сосудистые патологии;
3. брадикардию;
4. сердечную недостаточность;
5. бронхиальную астму.

Эти средства (нитропрепараты) при инфаркте применяют, чтобы купировать болевой синдром при острой стенокардии. Они эффективно устраняют приступообразную боль за грудиной, стабилизируют кровяное давление, расширяют коронарные артерии. Средства снимают спазм сосудов, улучшая кровоснабжение миокарда.

Кроме вышеописанных лекарственных средств, врачи проводят симптоматическую терапию, используя медикаменты из других групп. Их назначение зависит от состояния пациента и наличия у него дополнительной симптоматики. Часто еще выписываются мочегонные и успокоительные лекарственные средства.

Медикаментозное лечение инфаркта миокарда предполагает регулярный и неопределенно долгий прием препаратов различных групп, воздействующих на различные звенья патогенеза заболевания и предотвращающих серьезные осложнения. Современные достижения медицины позволяют, особенно при раннем обращении за помощью и добросовестном выполнении рекомендаций, добиться хороших результатов при лечении инфаркта. После перенесенной болезни, как правило, можно вернуться к полноценной, активной жизни.

Таким образом, пациента с острым инфарктом госпитализируют в профильное отделение стационара для лечения и профилактики осложнений при возникновении симптомов болезни. Экстренная госпитализация показана немедленно после выявления нарушения кровоснабжения сердца.

# **1.7 Профилактика.**

Прежде всего, пациентам рекомендуется вести здоровый образ жизни: диета с преобладанием растительной пищи, ограничением животных жиров, регулярное потребление чистой воды, физические нагрузки, отказ от курения. Снижает риск появления инфаркта постоянный контроль массы тела. Лишний вес дает дополнительную нагрузку на миокард, что провоцирует приступы. Контроль давления является важным профилактическим способом предупреждения инфарктного состояния. При повышенном артериальном давлении, высоком уровне холестерина крови необходим регулярный прием лекарств под наблюдением врача-специалиста. Позитивные эмоции являются важными для излечения многих заболеваний, и инфаркт не является исключением. Необходимо настраиваться на благоприятные результаты и прогнозы терапии, стараться избегать стрессовых ситуаций, расстройств. Соблюдая эти простые рекомендации, вы обязательно почувствуете положительный эффект, выражающийся годами активной жизни и хорошего самочувствия.

Таким образом необходимо настраиваться на благоприятные результаты и прогнозы терапии, стараться избегать стрессовых ситуаций, расстройств.

# **2. Уровень информированности населения по вопросам заболевания инфаркта миокарда**

# **2.1 Оценка информированности населения по вопросам заболевания инфаркта миокарда**

В рамках исследования было проведено анкетирование среди жителей города Уссурийск на выявление знаний о заболевании инфаркта миокарда среди населения.

Для проведения исследования нами была разработана анкета (Приложение А)

В анкетировании приняли участие 68 человек разного возраста.

Результаты данных на первый вопрос «Знаете ли вы, что такое инфаркт миокарда?» результаты на рисунке 1.

Рисунок 1- Ответы на вопрос «Знаете ли вы, что такое инфаркт миокарда?»

Исходя из данной диаграммы, можно сделать вывод, что большая часть 82,4% населения знают, что такое инфаркт миокарда.

Результаты данных на второй вопрос «Знаете ли вы, причины развития инфаркта миокарда?» результаты на рисунке 2.

Рисунок 2- Ответы на вопрос «Знаете ли вы, причины развития инфаркта миокарда?»

Анализ ответов показал, что 72,1% населения знает причины развития инфаркта миокарда, а 27,9% населения не знают.

Результаты данных на третий вопрос «Известны ли вам симптомы инфаркта миокарда?» результаты ответов на рисунке 3.

Рисунок 3- Ответы на вопрос «Известны ли вам симптомы инфаркта миокарда?»

Исходя из данных можно сделать вывод, что 70,6% людей знают симптомы заболевания, а 29,4% не знает.

Результаты данных на четвертый вопрос «Известна ли вам профилактика инфаркта миокарда?» результаты ответов на рисунке 4.

Рисунок 4- Ответы на вопрос «Известна ли вам профилактика инфаркта миокарда?»

Анализ ответов показал, что 59,7% людей знают профилактику инфаркта миокарда, а 40,3% людей не знают.

Результаты на пятый вопрос «Знаете ли вы как лечится инфаркт миокарда?» результаты ответа на рисунке 5.

Рисунок 5- Ответы на вопрос «Знаете ли вы как лечится инфаркт миокарда?»

Исходя из данных диаграммы можно сделать вывод, что 48,5% опрошенных знают, как лечится инфаркт миокарда, а 51,5% опрошенных не знают.

Результаты данных на шестой вопрос «Известны ли вам виды инфаркта миокарда?» результаты ответа на рисунке 6.

Рисунок 6-Ответ на вопрос «Известны ли вам виды инфаркта миокарда?»

Анализ ответов показал, что 50,7% опрошенных людей знают виды инфаркта миокарда, а 49,3% опрошенных людей не знают.

Результаты ответов на седьмой вопрос «Кто чаще всего подвергается инфаркту миокарда?» результаты ответов на картинке 7.

Рисунок 7-Ответы на вопрос «У кого чаще всего развивается инфаркт миокарда?»

Исходя из данных диаграммы можно сделать вывод, что 79,4% людей думают, что чаще всего болеют мужчины, а 20,6% думают, что чаще болеют женщины.

# **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Инфаркт миокарда является одной из наиболее распространенных причин смерти от сердечно-сосудистых заболеваний. Сам по себе инфаркт еще не способен вызвать летальный исход. В большинстве случаев смерть во время инфаркта связана с наступлением одного из осложнений этой болезни. Лечение больного, перенесшего инфаркт преследует цель уменьшения риска возникновения осложнений.

В ходе исследования мы изучили и проанализировали знания о инфаркте миокарда жителей города Уссурийск.

Таким образом, цель работы достигнута, все поставленные задачи выполнены.

На основании результатов исследования можно сделать следующие выводы:

1. большая часть населения знают 82,4%, что такое инфаркт миокарда;
2. 72,1% населения знает причины развития инфаркта миокарда;
3. 48,5% опрошенных знают, как лечится инфаркт миокарда;
4. 79,4% людей думают, что чаще всего болеют мужчины.

На основании исследования были разработаны следующие рекомендации:

1. организация патронажной службы для лиц, перенёсших инфаркт миокарда и для лиц с группой риска развития инфаркта миокарда;
2. организация системы обучения медицинских сестер, студентов-волонтеров медицинского колледжа методикам оказания первой помощи при инфаркте миокарда;
3. распространение информации о мерах профилактики инфаркта миокарда.

Инфаркт миокарда является тяжелым, сопряженным с опасными осложнениями заболеванием. Большая часть летальных исходов развивается в первые сутки после инфаркта миокарда. При повреждении более 50% миокарда, как правило, сердце функционировать не может, что вызывает кардиогенный шок и гибель пациента. Даже при менее обширном повреждении сердце не всегда справляется с нагрузками, в результате чего развивается сердечная недостаточность.

Инфаркт миокарда - неотложное состояние, требующее срочного медицинского вмешательства. Крайне важным является своевременное распознавание инфаркта миокарда на основе его главных симптомов. Симптомы (признаки) инфаркта миокарда могут быть весьма специфичными, но могут быть похожи и на симптомы другой болезни (атипичные симптомы), или же вовсе отсутствовать.

# **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ**

1. С.Ф. Багненко, А.Г. Мирошниченко, А.Л. Вёрткин «Руководство по скорой медицинской помощи» 2010г.
2. ﻿﻿﻿Н.Н. Крюков, Е.Н. Николаевский, В.П. Поляков «Ишемическая болезньсердца (современные аспекты клиники, диагностики, лечения,профилактики, медицинской реабилитации, экспертизы)» 2010г.
3. ﻿﻿﻿С.А. Крыжановский «Клиническая фармакология» 2015г.
4. ﻿﻿﻿В.В. Руксин «Краткое руководство по неотложной кардиологии» 2012г.
5. ﻿﻿﻿В.В. Руксин «Неотложная кардиологическая помощь наДогоспитальномэтапе»2010г.
6. Р.Г. Оганов «Диагностика и лечение больных острым инфарктоммиокарда с подъёмом сегмента ST кардиограммы» 2018г.

# **Приложение А**

**Анкета для респондентов**

Уважаемые участники опроса!

Проводится исследование, целью которого изучить знания о заболевании «Инфаркт миокарда».

Выбранный вариант ответа подчеркните чертой!

1. Знаете ли вы, что такое инфаркт миокарда?

а) да

б) нет

2. Знаете ли вы, причины развития инфаркта миокарда?

а)да

б)нет

3.Известны ли вам симптомы инфаркта миокарда?

а)да

б)нет

4. Известна ли вам профилактика инфаркта миокарда?

а)да

б) нет

5.Знаете ли вы как лечится инфаркт миокарда?

а) да

б) нет

6. Известны ли вам виды инфаркта миокарда?

а) да

б) нет

7. У кого чаще всего развивается инфаркт миокарда?

а) у женщин

б) у мужчин