

ЗНАЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА В ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА

Владимирова А.В., Ушкевич О.Д.

3 курс, лечебный факультет

Научный руководитель – доцент, к.м.н. Сивакова С.П.

Кафедра общей гигиены и экологии

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность исследования: Инфаркт миокарда (ИМ) – это тяжелое кардиологическое заболевание, при котором происходит некроз миокарда, которое ежегодно уносит много жизней. Ежегодно инфаркт миокарда развивается примерно у 1,5 млн человек [2]. Эти показатели заставляют поставить вопрос профилактики ишемической болезни очень остро. А если еще учесть, что после перенесенного инфаркта миокарда люди в большинстве случаев теряют трудоспособность, то важность вопроса не оставляет никаких сомнений.

По оценкам ВОЗ, в 2012 году более 17,5 млн человек умерли от инфаркта или инсульта [4]. Обнадеживающий факт заключается в том, что 80% преждевременных инфарктов и инсультов может быть предотвращено. Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний занимает первое место в Беларуси [1]. В 1939 году в общей структуре причин смертности они составляли только 11%, в 1980 – свыше 50%, а на сегодняшний день Беларусь находится в первой десятке стран по причинам смертности от болезней сердца [5]. Несмотря на развитие современной кардиологии, смертность от инфаркта остается очень высокой и лидирует среди всех болезней сердечно-сосудистой системы. Поэтому людям, находящимся в группе риска, необходимо знать, как предотвратить инфаркт. Для этого нужно придерживаться определенных врачебных рекомендаций: коррекция рациона питания – антихолестериновая диета, психологическая реабилитация (исключение стрессов и негативных эмоций из повседневной жизни пациента) [2].

Доказано, что прекращение употребления табака, уменьшение потребления соли, потребление фруктов и овощей, регулярная физическая активность и предотвращение вредного употребления алкоголя снижают риск развития сердечно-сосудистых заболеваний. Кроме того, для снижения риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и профилактики инфаркта при диабете, повышенном кровяном давлении и повышенном уровне липидов может быть необходима лекарственная терапия [6]. В целях усиления мотивации людей в отношении выбора и поддержания здоровых форм поведения необходима политика в области здравоохранения, обеспечивающая создание благоприятной среды для ведения здорового образа жизни и его приемлемости по стоимости.

Цель исследования: Выявить понимание молодежью значения факторов риска в профилактике и осознанность последствий инфаркта миокарда. Изучить показатели заболеваемости, смертности и летальности от острого инфаркта миокарда за 2018 год в Гродненском областном клиническом кардиологическом центре.

Материал и методы исследования: Валеолого-диагностическим методом обследовано 170 респондентов в возрасте от 17 до 40 лет. Анкетирование проводилось в интернете с помощью сервиса docs.google.com. Исследование проведено с 01.01.2018 г. по 31.12.2018 г. среди пациентов в возрастной группе 33-74 года Гродненского областного клинического кардиологического центра. Была изучена первичная документация и отобраны все случаи ИМ, при которых проводилась тромболитическая терапия и стентирование. Исходя из вышеуказанных критериев выявлено 188 случаев ИМ (мужчины составили 80,3%, женщины – 19,7%), из них 5 случаев с летальным исходом. Были определены индекс массы тела, содержание глюкозы и холестерина. Результаты обработаны с использованием методов непараметрической статистики с помощью прикладных программ STATISTICA 6.0 и Excel.

Результаты и их обсуждения: Среди факторов риска возникновения инфаркта миокарда является употребление спиртных напитков, курение, неправильное питание, стресс, недостаток физической активности. Важным требованием в профилактике ИМ является отказ от вредных привычек в молодом возрасте — курения и злоупотребления алкоголем. Среди студентов потребление крепких спиртных напитков у мужчин 2-3 раза в неделю – 5%, 1 раз в неделю – 16%, 2-3 раза в месяц – 59%, реже – 15%, у женщин 1 раз в неделю – 20%, 2-3 раза в месяц – 60%, реже – 20%. Курят 52% мужчин (до 5 сигарет в день в день – 15%, 6-10 штук – 41%, 11-20 штук – 41%, более 20 штук – 3%). Количество курящих женщин составляет 46% (до 5 сигарет в день курят – 60%, 6-10 штук – 38%, 11-20 штук – 2%). 58% мужчин и 78% женщин хотели бы отказаться от курения. По данным литературы риск развития инфаркта или инсульта начинает снижаться сразу же после прекращения употребления табачных изделий, а через год может снизиться на 50% [3].

Среди факторов риска самым значимым является недостаток физической активности, который предрасполагает возникновение инфаркта миокарда. Большинство респондентов (67,9%) определили уровень своей физической активности как средний и только 8,9% считают его высоким. Необходимость заниматься физической культурой осознают лишь 45,6% респондентов. Важно не перегружать организм, достаточно тратить на физические нагрузки около полу часа трижды в неделю. Такая активность на 30% снижает риск приступа инфаркта и распределяет нагрузку на сердечную мышцу [5].

Снижает риск появления инфаркта постоянный контроль массы тела. Было выявлено, что 45% респондентов склонны к лишнему весу. Не все респонденты соблюдают режим питания. Прием пищи у 28% опрошенных составляет 1-2 раза в день, у 34% – 3 раза, у 18% – 4, 5 и более – 20%. Важно также не допускать недостатка и резких колебаний веса, поскольку это приводит к сбоям в работе организма. Основным показателем для контроля веса является индекс массы тела. Также при измерениях стоит учитывать индивидуальные особенности, тип телосложения. По данным исследования пациентов, нормальная масса тела определялась у 12,5%, избыточная масса тела (предожирение) – 60,3%, ожирение 1 степени – 24,7%, ожирение 2 степени – 2,4%.

Важным критерием для профилактической терапии является контроль результатов анализов крови. В частности, у кардиологических пациентов уровень глюкозы оказался в норме – 23,8%, выше нормы – 70,2%, меньше нормы – 1,6%. Показатель содержания холестерина был в пределах нормы у 23,1% пациентов. У большей части респондентов (76,9%) этот показатель был выше нормы.

Контроль артериального давления является важным методом профилактики и предупреждения инфарктного состояния. Так же у пациентов были выявлены различные степени гипертензии и их риски: степень 2, риск 4 – 67%; степень 1, риск 4 – 15,4%; степень 3, риск 4 – 9,2%; степень 2, риск 3 – 0,5%; нет гипертензии – 6,9%.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости целенаправленной работы по информированию и просвещению молодежи о возможных факторах риска возникновения инфаркта миокарда. В последние десятилетия инфаркт миокарда наблюдается в более молодом возрасте (50,5%). Поэтому необходимо использовать все методы профилактической работы, направленную на профилактику развития патологии сердечно-сосудистой системы, начиная с более молодых групп населения.

Литература:

1. Клинический протокол диагностики и лечения заболеваний, характеризующихся повышенным кровяным давлением. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://minzdrav.gov.by/> – Заглавие с экрана. – (Дата обращения: 04.11.2019).
2. Что такое инфаркт миокарда. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.10gkb.by/> – Заглавие с экрана. – (Дата обращения: 06.11.2019).
3. Инфаркт миокарда. Виды. Причины. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://scienceforum.ru/> – Заглавие с экрана. – (Дата обращения: 07.11.2019).
4. Сердечно-сосудистые заболевания. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.who.int/> – Заглавие с экрана. – (Дата обращения: 04.11.2019).
5. Что можно сделать для профилактики инфаркта и инсульта? [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.who.int/> – Заглавие с экрана. – (Дата обращения: 08.11.2019).
6. Библиотека медицинской литературы. [Электронный ресурс]. – Режим доступа <http://med-books.by/> – Заглавие с экрана. – (Дата обращения: 08.11.2019).