

ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ: ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

Профилактика острого коронарного синдрома (информация для пациентов)



Острый коронарный синдром (ОКС) является самым опасным вариантом течения ишемической болезни сердца (ИБС), т.к. характеризуется быстрым течением болезни, высоким риском неблагоприятных исходов (инфаркт миокарда, внезапная коронарная смерть) и требует безотлагательных мероприятий.

Термин «острый коронарный синдром» объединяет такие клинические состояния как нестабильная стенокардия и инфаркт миокарда. Несмотря на достигнутые успехи в диагностике и лечении ОКС, ежегодно количество пациентов с нестабильной стенокардией и инфарктом миокарда неуклонно увеличивается во всем мире, в том числе и в нашей стране.

Клиническими проявлениями острого коронарного синдрома являются:

боли за грудиной давящего, сжимающего или жгучего характера, которые носят приступообразный характер. Также боли могут локализоваться в левой или правой половине грудной клетки, в подложечной или межлопаточной области с иррадиацией в нижнюю челюсть, в плечо, лучезапястные суставы и верхние конечности. Боли при ОКС могут появляться в покое или провоцироваться незначительной физической нагрузкой. Боли чаще возникают в ночное время и предутренние часы.

Первичная профилактика острого коронарного синдрома мало отличается от профилактики хронической ИБС и основана на выявлении факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, которые условно разделены на модифицируемые и немодифицируемые.

Немодифицируемые факторы риска (пол, возраст, наследственность) следует учитывать для выявления пациентов с высокой вероятностью развития острого коронарного синдрома. **Особенно следует обратить внимание на коррекцию модифицируемых факторов риска, таких как гиперлипидемия, артериальная гипертензия (АГ), сахарный диабет (СД), курение и ожирение.**

К основным мерам, направленным на профилактику острого коронарного синдрома относят:

1. Адекватный двигательный режим и (при необходимости) нормализация веса тела
2. Питание с пониженным содержанием животных жиров, соли.
3. Выявление лиц с АГ и подбор эффективного лечения до достижения целевых значений артериального давления. Динамический контроль артериального давления.
4. Отказ от курения.
5. У всех мужчин старше 40 лет и женщин после менопаузы, а также молодых пациентов с повышенным риском развития ИБС необходимо определение уровня холестерина и его фракций. При необходимости коррекция дислипидемии с помощью изменения рациона питания и медикаментозной терапии.
6. Выявление и коррекция гипергликемии. СД - значимый фактор риска ИБС. Так, вероятность развития инфаркта миокарда (ИМ) у пациентов с СД 2 типа соответствует группе пациентов, уже перенёсших ИМ без СД

Алгоритм действий при сердечном приступе (для пациентов)

1. Сесть или лечь с приподнятым изголовьем, снять галстук, расстегнуть ворот рубашки
2. Обеспечить приток свежего воздуха в помещение
3. Разжевать 1 таблетку (0,5 г) ацетилсалициловой кислоты
4. Положить под язык таблетку, капсулу(капсулу предварительно раскусить) (0,5 мг) или спрей (1-2 дозы) нитроглицерина При сохранении боли через 5-7 минут повторно принять еще 1 таблетку нитроглицерина и вызвать скорую помощь или незамедлительно обратиться на прием к врачу.

!!! Если после приема нитроглицерина боли исчезли и самочувствие улучшилось пациент **все равно должен обратиться в поликлинику** для осмотра врача общей практики.