

ПРИНЦИПЫ ПРИОРИТЕТА И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

*Ассистент кафедры клинических наук
Азиатского международного университета,
врач анестезиолог-реаниматолог: **Иргашев Ибодилло Эргашевич**
Город Бухара, Бухарская область, Республика Узбекистан.*

Аннотация. Острый коронарный синдром является первым опасным процессом развития острых ишемических состояний в сердце, головном мозге, почках и многих других органах у больных и требует быстрой реанимации и интенсивной терапии. Внезапная смерть, которая возникает у больных с этим синдромом, составляет основную часть смертности среди работающего населения в последние 10-15 лет. По эпидемиологическим данным, сердечно-сосудистые заболевания являются причиной 25-40% смертей. Особенно у больных острым коронарным синдромом с подъемом сегмента S-T быстрая диагностика, выявление и правильно подобранные методы лечения способствуют снижению осложнений заболевания и смертности. В статье представлена информация о происхождении острого коронарного синдрома, методах лечения клинических симптомов и факторах риска, которые могут развиваться у пациентов.

Ключевые слова: подъем сегмента S-T, острый коронарный синдром, обструкция, подъем, стенокардия, ЭКГ,

Внезапная смерть, острый коронарный синдром. Острый коронарный синдром вызван острой обструкцией коронарной артерии. Последствия острого коронарного синдрома зависят от степени и локализации обструкции коронарных артерий и варьируются от нестабильной стенокардии до инфаркта миокарда без подъема сегмента ST, инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST и даже внезапной смерти. Симптомы при каждом из этих заболеваний схожи (за исключением внезапной смерти) и включают одышку, тошноту, колющую, жгучую боль в груди. Диагноз ставят на основании жалоб пациента, электрокардиографии (ЭКГ) и лабораторно-инструментальных признаков. Соответствует ОКС. Острый коронарный синдром является временным диагнозом и должен быть заменен на нестабильную стенокардию или инфаркт миокарда в течение 72 часов после поступления пациента в стационар. Клинические признаки перечислены ниже по порядку:

- Боль за камнем (чаще в области сердца, жгучего, ноющего типа), распространяющаяся на левое плечо, лопатку, руку, челюсти, между двумя лопатками;
- Тошнота, иногда рвота при падении артериального давления или повышении рефлекса;
- Диспепсический дискомфорт;
- Симптомы одышки;
- Внезапное появление холодного липкого пота с сильной болью;
- Потемнение в глазах, онемение и даже потеря сознания;
- Необычная или необъяснимая усталость;

Среди начальных симптомов у больного отмечается паника, беспокойство, проявляющееся сильными и разнообразными движениями, страх смерти. После диагностики острого коронарного синдрома (через 3 дня) ставится диагноз трансформации в инфаркт миокарда, у больных увеличивается риск будущих сердечно-сосудистых заболеваний. В большинстве случаев почти 50% пациентов с ОКС и более не получают рекомендованного амбулаторного или домашнего ухода. В целом смертность от ранних осложнений (в течение 1 мес) после острого коронарного синдрома составляет 2-4%; также установлено, что смертность после инфаркта миокарда без подъема сегмента S-T ниже, чем после инфаркта миокарда с подъемом сегмента S-T. 40-50% больных ОКС умирают на догоспитальном этапе, в первые минуты после появления симптомов. Повторная госпитализация в течение 15-30 дней при всех видах острого коронарного синдрома происходит у 15-25% больных. Риск внезапной смерти увеличивается после острого коронарного синдрома и связан с низкой фракцией выброса (вбросовой фракцией) сердца (35% и менее) относительно систолического объема сердца. Годовая смертность среди пациентов с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST и острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST составляет примерно 10%. Основным принципом снижения риска заболевания и смерти является правильное проведение вторичной профилактики, при которой больной должен находиться под постоянным наблюдением кардиолога и вовремя получать медицинскую помощь. Конкретные рекомендации по послегоспитальному уходу контролируются научно обоснованным планом ухода, который включает программу сердечной реабилитации, стратегии контроля факторов риска, таких как уровень холестерина, гипертония и курение, а также прием лекарств и лечение.

Неотложенная помощь. Профилактика прогрессирования инфаркта миокарда у больных ОКС зависит от эффективной первой помощи, оказанной в течение первых 20-60 минут, и ее следует осуществлять в следующем порядке.

1. Выведение пациента из депрессии или агрессивного расстройства. Убедить больного, что все будет хорошо, попросив больного не двигаться, облегчить боль (возможность применения анальгетиков, наркотических анальгетиков также очень велика).

2. Применение нитратов для устранения коронарного спазма и снижения потребности миокарда в кислороде (при контроле артериального давления).

3. Аспирин для разжижения крови (антиагреганты) и гепарин внутривенно по 5000-10000 ТБ (антикоагулянт).

4. Госпитализация с бережной транспортировкой.

Заключение: Следует сказать, что острый коронарный синдром является заболеванием, серьезно угрожающим жизни человека, и необходимо вовремя поставить правильный диагноз и оказать ему надлежащую помощь. ОКС не является лечением, ему оказывается правильная патогенетическая неотложная помощь, основная цель которой – предотвратить переход в инфаркт миокарда или, если это невозможно, предотвратить тяжелые осложнения и предотвратить летальный исход. Своевременная, качественная неотложная помощь не только сохраняет жизнь больного, но и защищает его от инвалидности, т. е. от снижения качества жизни.

Использованная литература:

1. Irgashev, I. E., & Farmonov, X. A. (2021). Specificity of resuscitation and rehabilitation procedures in patients with covid-19. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 2(1), 11-14.
2. Irgashev, I. E. (2022). New Principles of Anticoagulant Therapy in Patients with Covid-19. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 1(12), 15-19.
3. Irgashev, I. E. (2023). Pathological Physiology of Heart Failure. *American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences (2993-2149)*, 1(8), 378-383.
4. Irgashev, I. (2024). COVID-19 INFEKSIYSINI YUQTIRGAN KASALXONADAN TASHQARI PNEVMONIYA BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA DROPERIDOL NEYROLEPTIK VOSITASINI QO'LLANILISHI VA UNING DAVO SAMARADORLIGIGA TA'SIRI. *Центральноазиатский журнал образования и инноваций*, 3(1), 12-18.
5. Irgashev, I. E. (2022). COVID-19 BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA ANTIKAOGULYANT TERAPIYANING YANGICHA TAMOILLARI. *BARQARORLIK VA YETAKCHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIY JURNALI*, 2(12), 462-466.
6. Ergashevich, I. I. (2024). GIPERTONIK KRIZ BILAN KECHAYOTGAN GIPERTONIYA KASALLIGIDA, ASORATLAR YUZ BERISHINI OLDINI

OLISHGA QARATILGAN SHOSHILINCH TERAPIYA. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 40(1), 55-61.

7. Ergashevich, I. I. (2024). SPECIFIC PROPERTIES OF LEVAMICOL OINTMENT. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 40(1), 48-53.
8. Irgashev, I. E. (2023). RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME. *Horizon: Journal of Humanity and Artificial Intelligence*, 2 (5), 587–589.
9. Qilichovna, A. M. (2024). CLINIC FOR PATIENTS WITH DENTURES COMPARATIVE DIAGNOSIS AND PATHOGENESIS. *TADQIQOTLAR*, 30(3), 127-135.
10. Ahmedova, M. (2023). COMPARATIVE ANALYSIS OF NUTRITIONAL DISPARITIES AMONG PEDIATRIC POPULATIONS: A STUDY OF CHILDREN WITH DENTAL CAVITIES VERSUS THOSE IN OPTIMAL HEALTH. *International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research*, 3(12), 68-72.
11. Ahmedova, M. (2023). DIFFERENCES IN NUTRITION OF CHILDREN WITH DENTAL CARIES AND HEALTHY CHILDREN. *International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research*, 3(12), 42-46.
12. Axmedova, M. (2023). TISH KARIESINING KENG TARQALISHIGA SABAB BO'LUVCHI OMILLAR. *Центральноазиатский журнал образования и инноваций*, 2(12), 200-205.
13. Ахмедова, М. (2023). ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ЭТАПАХ ДИАГНОСТИКИ И ПЛАНИРОВАНИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НА ОСНОВЕ ЭНДОССАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ. *Центральноазиатский журнал образования и инноваций*, 2(11 Part 2), 167-173.
14. Axmedova, M. (2023). USE OF COMPUTER TECHNOLOGY AT THE STAGES OF DIAGNOSIS AND PLANNING ORTHOPEDIC TREATMENT BASED ON ENDOSSEAL IMPLANTS. *International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research*, 3(11), 54-58.
15. Ахмедова, М. (2020). НАРУШЕНИЯ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПРИ РАЗВИТИИ АФТОЗНОГО СТОМАТИТА. *Достижения науки и образования*, (18 (72)), 65-69.
16. Axmedova, M. (2023). THE IMPACT OF SOCIOCULTURAL FACTORS ON THE PERVASIVENESS OF DENTAL CARIES AS A COMPLEX HEALTH CONDITION IN CONTEMPORARY SOCIETY. *International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research*, 3(9), 24-28.
17. Ахмедова, М. К. (2024). ОБЩИЕ ПРИЧИНЫ КАРИЕСА ЗУБОВ. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 14(4), 77-85.

18. Qilichovna, A. M. (2024). CLINICAL SIGNS WHEN ACCOMPANIED BY DENTAL DISEASES AND METABOLIC SYNDROME. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 39(5), 116-24.
19. Ахмедова, М. К. (2024). Профилактика Стоматологических Заболеваний У Беременных. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 3(3), 66-72.
20. Bakayev, N. B., Shodiev, S. S., Khafizova, M. N., & Ostonova, S. N. (2020). SHAKESPEARS LEXICON: REASON WORD AS A DESIGN OF THE CONCEPT OF THE ABILITY OF THE HUMAN MIND TO ABSTRACTION, CONCLUSION. *Theoretical & Applied Science*, (6), 162-166.
21. Nematilloeyvna, K. M. The Easy Ways of Learning Medical Plants (Phytonyms) in the Department of Pharmaceutical Terminology. *JournalNX*, 7(06), 274-277.
22. Хафизова, М. (2023). ПРОСТЫЕ СПОСОБЫ ИЗУЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ (ФИТОНИМОВ) В РАЗДЕЛЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ. *Центральноазиатский журнал образования и инноваций*, 2(11 Part 2), 193-198.
23. Хафизова, М. (2023). ТРИ ЧАСТИ МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМИНОВ. *Центральноазиатский журнал образования и инноваций*, 2(12 Part 2), 134-138.
24. Хафизова, М. Н. КРИТЕРИИ ОБУЧЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ КОМПЕТЕНЦИИ.
25. Nematilloeyvna, X. M. (2024). UCH ASOSIY TERMINOLOGIK LUG'ATLARNING TILI. *PEDAGOG*, 7(1), 184-187.
26. Nematilloeyvna, X. M. (2024). ANATOMIK TERMINOLOGIYA VO'LIMIDA LOTIN TILI SIFATLARINING MA'NO JIHATLARI. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 14(5), 47-54.
27. Nematilloeyvna, X. M. (2024). LOTIN TILI OT SO'Z TURKUMINING O'ZBEK GURUHLARDA O'RGANILISHI. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 14(4), 104-110.
28. Hafizova, M. (2024). LOTIN TIL AMALIY MASHG'ULOTLARIDA TERMIN, ATAMA VA IBORA SO'ZLARINING QO'LLANILISHI. *Журнал академических исследований нового Узбекистана*, 1(1), 132-136.
29. Togaydullaeva, D. D. (2022). ARTERIAL GIPERTONIYA BOR BEMORLARDA KOMORBIDLIK UCHRASHI. *TA'LIM VA RIVOJLANISH TAHLILI ONLAYN ILMIY JURNALI*, 2(11), 32-35.
30. Togaydullaeva, D. D. (2022). Eraklarda yurak ishemik kasalligining kechishida metabolik sindrom komponentlarining ta'siri. *Fan, ta'lim, madaniyat va innovatsiya*, 1(4), 29-34.

31. Dilmurodovna, T. D. (2023). MORPHOLOGICAL ASPECTS OF THE THYROID GLAND IN VARIOUS FORMS OF ITS PATHOLOGY. *American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences* (2993-2149), 1(8), 428-431.
32. Dilmurodovna, T. D. (2023). Morphological Signs of the Inflammatory Process in the Pancreas in Type I and II Diabetes Mellitus. *EUROPEAN JOURNAL OF INNOVATION IN NONFORMAL EDUCATION*, 3(11), 24-27.
33. Dilmurodovna, T. D. (2023). КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ I И II ТИПА. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 33(1), 173-177.
34. Khafiza, J., & Dildora, T. (2023). Frequency of Comorbid Pathology among Non-Organized Population. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 2(4), 260-266.
35. Dilmurodovna, T. D. (2023). Clinical and Diagnostic Features of the Formation of Arterial Hypertension in Young People. *EUROPEAN JOURNAL OF INNOVATION IN NONFORMAL EDUCATION*, 3(12), 41-46.
36. Dilmurodovna, T. D. (2024). DIABETES MELLITUS IN CENTRAL ASIA: PROBLEMS AND SOLUTIONS. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 12(4), 204-213.
37. Тогайдуллаева, Д. Д. (2024). ОБЩИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА В СРЕДНЕЙ АЗИИ. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 12(4), 193-204.
38. Tog'aydullaeva, D. D. (2024). GIPERTENZIYA BOR BEMORLARDA MODDALAR ALMASINUVINING BUZULISHI BILAN KELISHI. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 14(4), 130-137.
39. Dilmurodovna, T. D. (2024). FACTORS CAUSING ESSENTIAL HYPERTENSION AND COURSE OF THE DISEASE. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 14(4), 138-145.
40. Abdurashitovich, Z. F. (2024). APPLICATION OF MYOCARDIAL CYTOPROTECTORS IN ISCHEMIC HEART DISEASES. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 39(5), 152-159.
41. Abdurashitovich, Z. F. (2024). ASTRAGAL O'SIMLIGINING TIBBIYOTDAGI MUHIM AHAMIYATLARI VA SOG'LOM TURMUSH TARZIGA TA'SIRI. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 14(4), 111-119.
42. Abdurashitovich, Z. F. (2024). MORPHO-FUNCTIONAL ASPECTS OF THE DEEP VEINS OF THE HUMAN BRAIN. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 36(6), 203-206.

43. Abdurashitovich, Z. F. (2024). THE RELATIONSHIP OF STRESS FACTORS AND THYMUS. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 36(6), 188-196.
44. Abdurashitovich, Z. F. (2024). MIOKARD INFARKTI UCHUN XAVF OMILLARINING AHAMIYATINI ANIQLASH. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 36(5), 83-89.
45. Rakhmatova, D. B., & Zikrillaev, F. A. (2022). DETERMINE THE VALUE OF RISK FACTORS FOR MYOCARDIAL INFARCTION. *FAN, TA'LIM, MADANIYAT VA INNOVATSIYA JURNALI/ JOURNAL OF SCIENCE, EDUCATION, CULTURE AND INNOVATION*, 1(4), 23-28.
46. Narzulaeva, U. (2023). PATHOGENETIC SIGNIFICANCE OF HYPERLIPIDEMIA IN THE CLINICAL COURSE OF ARTERIAL HYPERTENSION. *International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research*, 3(11), 86-91.
47. Narzulaeva, U. (2023). PATHOGENETIC SIGNIFICANCE OF HYPERLIPIDEMIA IN THE CLINICAL COURSE OF ARTERIAL HYPERTENSION. *International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research*, 3(11), 86-91.
48. Нарзуллаева, У., Самиева, Г., & Пардаева, З. (2022). ПАТОФИЗИОЛОГИЯ РЕПЕРФУЗИОННОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА. *Журнал вестник врача*, 1(2), 155–158. <https://doi.org/10.38095/2181-466X-2020942-154-157>
49. Самиева, Г., Нарзуллаева, У., & Самиев, У. (2023). Течение артериальной гипертензии у жителей засушливого региона. *Каталог монографий*, 1(1), 1–108. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/monographs/article/view/27456>
50. Oripova, O. O., Samieva, G. U., Xamidova, F. M., & Narzulaeva, U. R. (2020). Sostoyanie plotnosti raspredeleniya limfoidnykh kletok slisistoy obolochki gortani va proyavleniya mestno immuna pri xroncheskom laringite (tahlil seksionnogo material). *Akademiya*, (4 (55)), 83-86.
51. ГТ, Э., & Саидова, Л. Б. (2022). СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ КРИТЕРИЕВ БОЛЬНЫХ С СД-2 ТИПА. *TA'LIM VA RIVOJLANISH TAHLILI ONLAYN ILMIY JURNALI*, 2(12), 206-209.
52. Toxirovna, E. G. (2023). O'RTA VA KEKSA YOSHLI BEMORLARDA 2-TUR QANDLI DIABET KECISHINING KLINIKO-MORFOLOGIK XUSUSIYATLARI. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 33(1), 164-166.
53. Эргашева, Г. Т. (2023). Изучение Клинических Особенности Больных Сахарным Диабетом 2 Типа Среднего И Пожилого Возраста. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 4(6), 274-276.

54. Toxirovna, E. G. (2024). GIPERPROLAKTINEMIYA KLINIK BELGILARI VA BEPUSHTLIKKA SABAB BO'LUVCHI OMILLAR. Лучшие интеллектуальные исследования, 14(4), 168-175.
55. Toxirovna, E. G. (2024). QANDLI DIABET 2-TUR VA O'LIMNI KELITIRIB CHIQUARUVCHI SABABLAR. Лучшие интеллектуальные исследования, 14(4), 86-93.
56. Saloxiddinovna, X. Y. (2024). CLINICAL FEATURES OF VITAMIN D EFFECTS ON BONE METABOLISM. ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ, 36(5), 90-99.
57. Saloxiddinovna, X. Y. (2024). CLINICAL AND MORPHOLOGICAL ASPECTS OF AUTOIMMUNE THYROIDITIS. ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ, 36(5), 100-108.
58. Saloxiddinovna, X. Y. (2024). MORPHOFUNCTIONAL FEATURES BLOOD MORPHOLOGY IN AGE-RELATED CHANGES. Лучшие интеллектуальные исследования, 14(4), 146-158.
59. Saloxiddinovna, X. Y. (2024). CLINICAL MORPHOLOGICAL CRITERIA OF LEUKOCYTES. Лучшие интеллектуальные исследования, 14(4), 159-167.
60. Saloxiddinovna, X. Y. (2024). Current Views of Vitamin D Metabolism in the Body. *Best Journal of Innovation in Science, Research and Development*, 3(3), 235-243.