

УДК 612.12–008.46:616.127–005.8:614.253.8

## ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ О ФАКТОРАХ РИСКА И СИМПТОМАХ ИНФАРКТА МИОКАРДА

Д.Н. Брылякова<sup>1</sup>, А.А. Белопольская<sup>2</sup>, Л.А. Сорокин<sup>2</sup>, Г.А. Кухарчик<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения  
Российской Федерации, Санкт-Петербург

<sup>2</sup> СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница», Санкт-Петербург

**Резюме.** Выявлена недостаточная информированность пациентов как о факторах риска, так и о симптомах инфаркта миокарда в обеих группах. При этом опрошенные без острого коронарного синдрома лучше информированы и имеют меньше модифицируемых факторов риска. Низкая осведомленность о факторах риска инфаркта миокарда ведет к их неадекватной коррекции. В большинстве случаев недостаточное знание о симптомах становится причиной задержек в решении пациента обратиться к врачу, а значит, и задержек в оказании квалифицированной помощи.

**Ключевые слова:** инфаркт миокарда, острый коронарный синдром, факторы риска, информированность.

**Для цитирования:** Брылякова Д.Н., Белопольская А.А., Сорокин Л.А., Кухарчик Г.А. Информированность пациентов с острым коронарным синдромом о факторах риска и симптомах инфаркта миокарда // Вестник медицинского института «Реавиз». – 2020. – № 1. – С. 92–97.

## AWARENESS OF PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME ABOUT RISK FACTORS AND SYMPTOMS OF MYOCARDIAL INFARCTION

D.N. Brylyakova<sup>1</sup>, A.A. Belopolskaya<sup>2</sup>, L.A. Sorokin<sup>2</sup>, G.A. Kukharchik<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Federal State Budgetary Institution 'V. A. Almazov National Medical Research Center',  
Ministry of Health of the Russian Federation, Saint Petersburg

<sup>2</sup> Saint Petersburg State Budgetary Healthcare Institution 'Elizabethan Hospital,' Saint Petersburg

**Abstract.** We identified insufficient awareness of patients about risk factor and symptoms of myocardial infarction in both groups. Respondents without acute coronary syndrome were better informed and had fewer modifiable risk factors. Low awareness of risk factors for myocardial infarction leads to their inadequate correction. In most cases, insufficient knowledge of symptoms causes delays in the patient's decision to see a doctor, and, therefore, delays in qualified care.

**Key words:** myocardial infarction, acute coronary syndrome, risk factors, awareness.

**For citation:** D.N. Brylyakova, A.A. Belopolskaya, L.A. Sorokin, G.A. Kukharchik Awareness of patients with acute coronary syndrome about risk factors and symptoms of myocardial infarction. *Bulletin of the Medical Institute 'Reaviz'*. 2020; 1: 92–97.

### Введение

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) – основная причина смертности и инвалидности в мире [1, 6]. Несмотря на то, что существует реальная возможность профилактики ССЗ, распространенность их продолжает расти, в первую очередь из-за недостаточных мер по устранению факторов риска. Развитие ССЗ тесно связано с об-

разом жизни и факторами риска, которые являются их триггерами, а модификация факторов риска приводит к снижению заболеваемости и госпитализаций по поводу ССЗ. По данным ВОЗ, уменьшение воздействия факторов риска может привести к снижению смертности от ишемической болезни сердца (ИБС) до 75 % [1].

Эффективность медицинской помощи при остром коронарном синдроме (ОКС) зависит от сроков ее оказания, а своевременное распознавание симптомов уменьшает время задержки при госпитализации. В настоящее время самые длительные задержки в оказании помощи происходят на догоспитальном этапе. Среди их причин – непонимание пациентом серьезности симптомов и нежелание обращаться к врачу. Поэтому наибольший вклад в сокращение времени до начала специализированного лечения можно получить за счет уменьшения сроков от возникновения симптомов до госпитализации [5].

Влияние образа жизни, диеты и лечения хорошо изучено, тем не менее, значению информированности о профилактике уделяется мало внимания. Повышение осведомленности о заболевании – одна из основных задач профилактической медицины, обеспечивающая приверженность к лечению [7]. Основные факторы риска ССЗ предотвратимы и контролируемы, поэтому улучшение информированности о них может способствовать изменению образа жизни и более раннему обращению за помощью.

### Цель исследования

Оценить информированность пациентов с острым коронарным синдромом о факторах риска и симптомах инфаркта миокарда и сравнить с информированностью контрольной группы без ИБС в анамнезе.

### Материалы и методы

Работа проводилась на базе одного из многопрофильных стационаров города Санкт-Петербурга. В исследование включено 136 человек, основную группу составило 88 (64,7 %) человек, контрольную – 48 (35,3 %). Критерии включения: диагноз госпитализации – ОКС (инфаркт миокарда (ИМ) или нестабильная стенокардия) для основной группы; отсутствие клинических проявлений сердечно-сосудистых заболеваний и ИБС в анамнезе для контрольной группы. Группы

значимо не различались по полу и возрасту. В анамнезе у лиц с ОКС были выявлены: артериальная гипертензия у 57 (64,7 %) человек, сахарный диабет у 22 (25,0 %), нарушения ритма сердца у 14 (15,9 %).

Всем участникам исследования было проведено анкетирование, разработанная нами анкета включала: демографические показатели, наличие факторов риска ОКС, информированность о симптомах и факторах риска ОКС, готовность к модификации образа жизни. Данные о наличии заболеваний добавлены из историй болезни пациентов. Получено согласие всех пациентов на включение в исследование.

Для сравнения значений в группах использовались критерий  $\chi^2$  и точный критерий Фишера. Значимыми различия показателей между группами считали при  $p < 0,05$ .

### Результаты и обсуждение

Исследование показало низкую информированность о факторах риска: значительная часть пациентов с ОКС (33; 37,5 %) не назвали ни одного фактора риска (в контрольной группе – 7 (14,6 %) человек). Три и более факторов риска назвали четверть основной группы и более половины (56,3 %) контрольной.

Рассматривая отдельные факторы риска, следует обратить внимание, что самым известным фактором стало курение, однако даже его назвали менее половины пациентов с ОКС (33; 37,5 %). Кроме этого, часто упоминались стресс (20; 22,7 % в основной группе и 22; 45,8 % в контрольной) и избыточное употребление алкоголя (18; 20,4 % и 22; 45,8 % соответственно), что соответствует данным популяционного исследования ЭССЕ-РФ [2]. Информированность о факторах риска ИМ в основной и контрольной группах представлена на рис. 1.

Реже всего из факторов риска опрошенные называли сахарный диабет (2; 2,3 % и 3; 6,3 % в основной и контрольной группах). Кроме этого, пациенты с ОКС наименее информированы о факторах риска: гиподинамия (5; 5,7 %) и ожирение (8; 9,1 %), кон-

трольная группа: артериальная гипертензия (7; 14,6 %) и дислипидемия (9; 18,8 %). По данным исследования, проведенного С.Ю. Марцевичем и соавт. [3], большинство пациентов называют артериальную гипертензию, и только немногие – дислипидемию. Было показано, что более высокая информированность о дислипидемии коррелирует с приверженностью к посещению поликлиники. Согласно европейским данным, дислипидемия и курение относятся к самым часто называемым факторам риска ИМ [4, 5].

При оценке наличия факторов риска и отношения к ним было выявлено: считают свою физическую активность высокой 21 (15,4 %) из всех опрошенных, низкой – 47 (34,6 %), в то же время более 3 дней в неделю выделяют для физической нагрузки 35 (39,8 %) пациентов основной группы, а контрольной – вдвое меньше ( $p < 0,05$ ). Не считали физическую активность важной для здоровья – 23 (16,9 %) из всех опрошенных. Вариант ответа «Стараюсь двигаться больше» чаще выбирали пациенты контрольной группы – 81,3 % ( $p < 0,05$ ). Это может свидетельствовать о том, что больные с ОКС внимательнее относятся к данному фактору риска. Отношение к физической нагрузке может быть связано с возрастом: в исследовании ЭССЕ-РФ было показано, что представители старшей возрастной группы уделяют ей больше внимания, в то время как молодые считают более значимым курение и избыточное потребление алкоголя [2].

Сообщили о наличии избыточного веса половина респондентов обеих групп, в то время как при расчете индекса массы тела избыточный вес среди пациентов с ОКС имели 65,9 % (контрольная группа – 45,8 %). Считали свое питание здоровым только половина опрошенных. Это более характерно для пациентов старше 60 лет ( $p < 0,05$ ). Необходимо отметить характерное для пациентов с ОКС излишнее потреб-

ление соли (привычка дополнительно солить пищу) – в 24 (27,3 %) случаях при 4 (8,3 %) в контрольной ( $p < 0,05$ ). Менее половины опрошенных знали свой уровень холестерина и глюкозы крови. Контролировали данные показатели не более трети пациентов.

На момент опроса курили 36 (26,5 %) респондентов, при этом четверть основной группы и треть контрольной не планировали отказаться от этой привычки. Регулярно измеряли давление 36 (40,9 %) пациентов с ОКС и 5 (10,4 %) пациентов контрольной группы. Половина участников исследования основной группы считали свое давление высоким (в контрольной группе – 4; 8,3 %). Среди пациентов с артериальной гипертензией только половина принимали гипотензивные препараты. Не знали своих показателей АД – 19 (13,9 %) опрошенных в обеих группах.

Знания симптомов инфаркта также оказались низкими: треть респондентов не назвали ни одного симптома. Знали 3 и более симптомов – 5 (5,7 %) пациентов основной группы и 5 (10,4 %) лиц контрольной группы (рис. 2). Характер и длительность боли, возникающей при инфаркте, чаще называла контрольная группа ( $p < 0,05$ ). Характерную локализацию описали треть больных, в два раза чаще ее называли женщины ( $p < 0,05$ ).

По данным К.А. Мол и соавторов, недостаточное знание симптомов – одна из причин задержек госпитализации: хотя 80–90 % пациентов знают, что боль в груди связана с инфарктом, только 11–26 % могли фактически предположить о возникновении инфаркта миокарда [5]. Среди пациентов с ОКС, включенных нами в исследование, четверть приняли решение о необходимости медицинской помощи спустя сутки от возникновения симптомов (рис. 3).

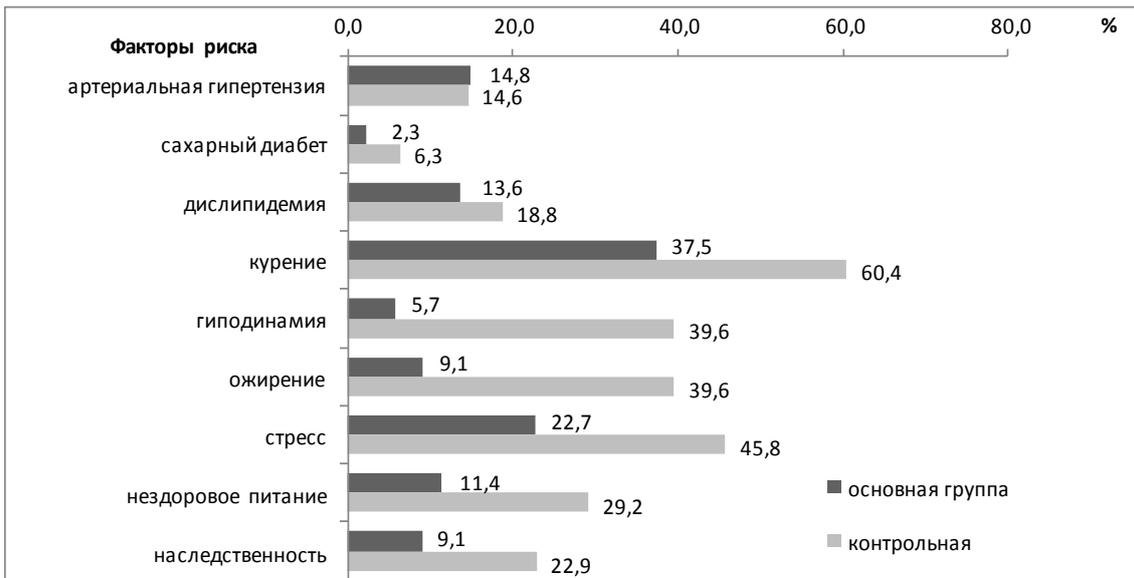


Рис. 1. Информированность респондентов основной и контрольной группы о факторах риска инфаркта миокарда

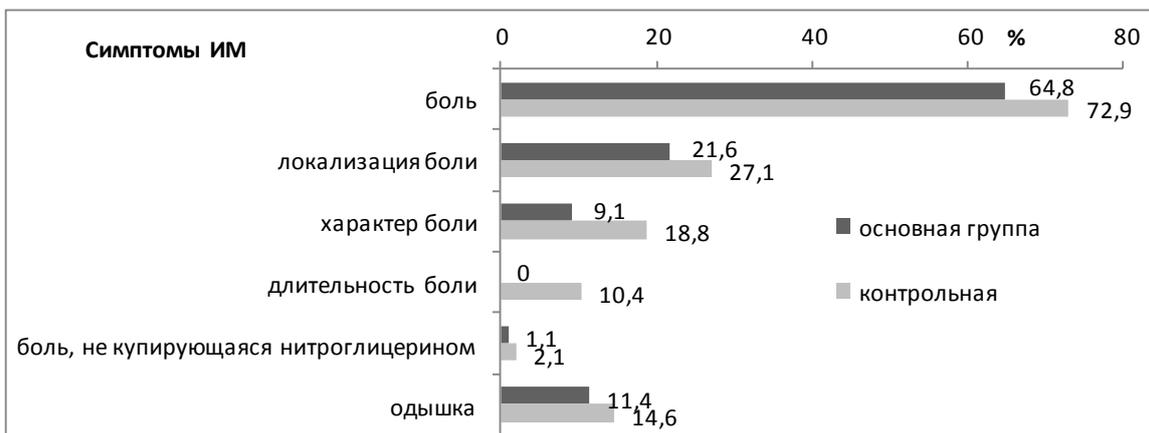


Рис. 2. Информированность респондентов основной и контрольной группы о симптомах инфаркта миокарда

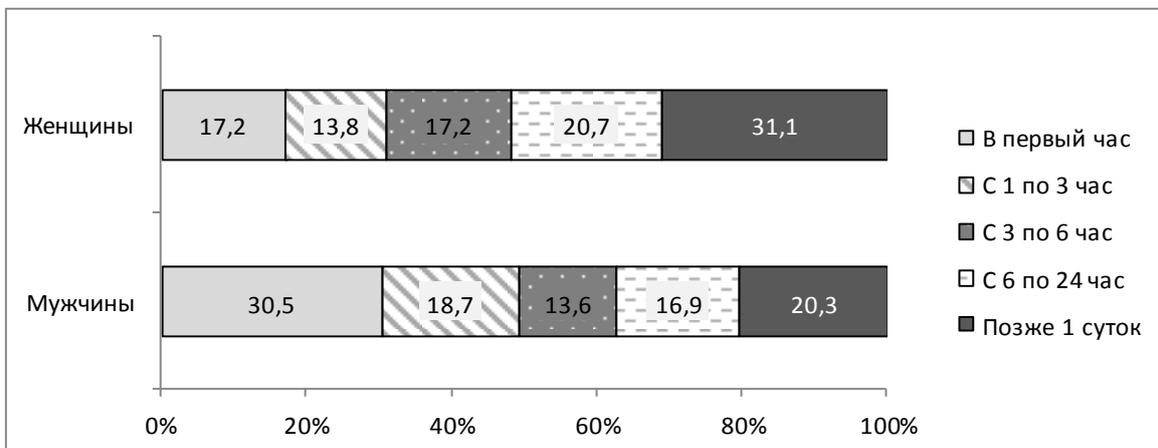


Рис. 3. Время обращения пациентов за медицинской помощью от начала болевого синдрома

Несмотря на то, что женщины лучше знали симптомы ИМ, к врачу они обращались позже. Исследование К.А. Мол и соавторов также показало, что среднее время задержки госпитализации со стороны пациента – 2–5 часов, при этом только 25 % обратились за помощью в течение часа от начала боли и до 60 % – превысили задержку в 6 часов [5]. Большинство подобных задержек у анкетированных нами пациентов объясняется их ошибочным предположением, что боль пройдет самостоятельно – 40 (45,5 %) человек, а также нежеланием идти к врачу – лечились сами 9 (10,2 %) пациентов с ОКС.

В структуре задержек госпитализации лежит не только непонимание пациентом важности симптомов ИМ, но и незнание необходимых действий при их возникновении. Поздняя госпитализация была связана с первоначальным обращением в поликлинику вместо вызова скорой у 21,6 %. По данным литературы, обращение к врачу общей практики ведет к задержке госпитализации на 20–160 минут. Также было показано, что пациенты не знают о необходимости вы-

звать скорую помощь, только 26–34 % делают это сами [5]. Подобный результат получен в нашей работе у контрольной группы: 29,2 % не будут вызывать скорую помощь при появлении симптомов инфаркта (респондентам было предложено описание типичной клинической картины ОКС и различные варианты действий в этой ситуации).

### Выводы

Полученные данные свидетельствуют о низкой информированности о факторах риска и симптомах инфаркта миокарда как среди пациентов кардиологического отделения, так и лиц без ИБС в анамнезе. При этом последние лучше информированы о факторах риска, имеют меньше модифицируемых факторов риска, что позволяет предположить связь между информированностью и исходом. Низкая осведомленность о факторах риска ИМ ведет к отсутствию их коррекции и прогрессированию заболевания. Недостаточные знания о симптомах могут быть причиной задержек госпитализации, что, безусловно, влияет на течение болезни и развитие осложнений.

### Список литературы // References

- 1 Vsemirnyj atlas profilaktiki serdechno-sosudistyh zabolevanij i bor'by s nimi / pod red.: Mendis S. [i dr.] // Vsemirnaya organizaciya zdavoohraneniya, Zheneva, 2013. – S. 2–25.
- 2 Mnenie naseleniya o faktorah riska, vliyayushchih na razvitie serdechno-sosudistyh zabolevanij (na prieme populyacionnoj vyborki zhitelej g. Sankt-Peterburga v ramkah ESSE-RF) / E.N. Parizhskaya, O.P. Rotar', A.V. Orlov [i dr.] // Translyacionnaya medicina. – 2017. – Т. 4, № 6. – С. 43–52.
- 3 Awareness of cardiovascular disease, its risk factors, and its association with attendance at outpatient clinics in acute coronary syndrome patients / S.Y. Martsevich, Y.V. Semenova, N.P. Kutishenko et al. // Integr. Med. Res. – 2017. – V.6, № 3. – P. 240–244. doi: 10.1016/j.imr.2017.06.003
- 4 Awareness of cardiovascular risk factors in ambulatory cardiology patients / M. Lechowicz, J. Wiliński, T. Kameczura et al. // Folia Medica Cracoviensia – 2015. – V. 55, № 2. – P. 15–22.
- 5 Delays in the treatment of patients with acute coronary syndrome: Focus on pre-hospital delays and non-ST-elevated myocardial infarction / K.A. Mol, B.M. Rahel, J.G. Meeder et al. // Int. J. Cardiol. – 2016. – V. 221 – P. 1061–1066.
- 6 European Society of Cardiology: Cardiovascular Disease Statistics 2017 / Atlas Writing Group: A. Timmis, N. Townsend, C. Gale et al. // Eur. Heart J. – 2017– V. 0 – P. 1–72. doi: 10.1093/eurheartj/ehx628.
- 7 Ignorance of cardiovascular preventive measures is associated with all-cause and cardiovascular mortality in the French general population / F. Séguero, D. Taraszkievicz, V. Bongard et al. // Archives of Cardiovascular Disease – 2016. – V. 109 – P. 486–493. doi: 10.1016/j.acvd.2016.02.006.

## Авторская справка

**Брылякова Дарья Николаевна**, клинический ординатор кафедры внутренних болезней, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

**Белопольская Анна Антоновна**, врач-кардиолог, СПб ГБУЗ «Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы», Санкт-Петербург, Россия

**Сорокин Лев Аронович**, заведующий кардиологическим отделением для лечения больных инфарктом миокарда, СПб ГБУЗ «Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы», Санкт-Петербург, Россия

**Кухарчик Галина Александровна**, доктор медицинских наук, профессор кафедры внутренних болезней, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

УДК 616-189.5-031.83:618.1-089

## АНЕСТЕЗИЯ ПРИ ПУНКЦИИ ЯИЧНИКОВ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

**И.В. Вартанова<sup>1,2</sup>, Д.М. Широков<sup>1,2</sup>, В.Я. Вартанов<sup>3,4</sup>,  
В.В. Котельников<sup>4</sup>, И.В. Голубь<sup>2</sup>, М.В. Королев<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург

<sup>2</sup> ФГБНУ «НИИ акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта», Санкт-Петербург

<sup>3</sup> Частное учреждение образовательная организация высшего образования «Медицинский университет «Реавиз», Самара

<sup>4</sup> Клиника «Нева», Тольятти

*Резюме.* В данной публикации авторы освещают актуальные вопросы анестезиологического пособия при пункции яичников. Подробно описаны практические аспекты использования методов анестезии, освещены показания и противопоказания. Особое внимание уделено влиянию анестетиков на оплодотворение яйцеклетки и эмбриональное развитие.

*Ключевые слова:* анестетики, оплодотворение яйцеклетки, эмбриональное развитие.

*Для цитирования:* Вартанова И.В., Широков Д.М., Вартанов В.Я., Котельников В.В., Голубь И.В., Королев М.В. Анестезия при пункции яичников (обзор литературы) // Вестник медицинского института «Реавиз». – 2020. – № 1. – С. 97–107.

## OVARIAN PUNCTURE ANESTHESIA (LITERATURE REVIEW)

**I.V. Vartanova<sup>1,2</sup>, D.M. Shirokov<sup>1,2</sup>, V.Ya. Vartanov<sup>3,4</sup>,  
V.V. Kotelnikov<sup>4</sup>, I.V. Golub<sup>2</sup>, M.V. Korolev<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education 'First St. Petersburg State Medical University named after academician I.P. Pavlov,' Ministry of Health of the Russian Federation, St. Petersburg

<sup>2</sup>Research Institute of Obstetrics, Gynecology and Reproductology named after D.O. Otta, St. Petersburg

<sup>3</sup>Private Institution of Higher Education 'Medical University 'Reaviz,' Samara

<sup>4</sup>Clinic 'Neva,' Togliatti

*Abstract.* In this publication, the authors cover topical issues of the anesthesia manual for ovarian puncture. Practical aspects of anesthesia methods usage are described in detail, indications and contraindications are covered. Special attention is paid to the impact of anesthetics on ovarian fertilization and embryonic development.

*Key words:* anesthetics, egg fertilization, embryonic development.

*For citation:* Vartanova I.V., Shirokov D.M., Vartanov V.Ya., Kotelnikov V.V., Golub I.V., Korolev M.V. Ovarian puncture anesthesia (literature review). *Bulletin of the Medical Institute 'Reaviz'*. 2020; 1: 97–107.