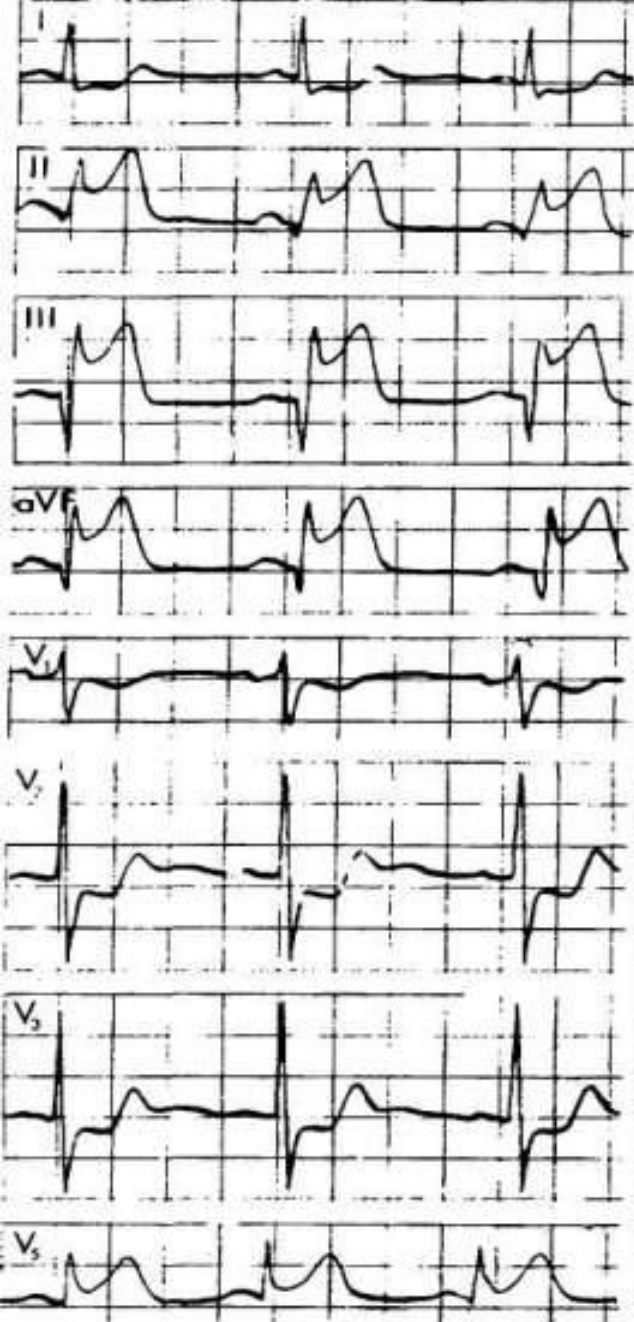


The background of the slide features a pattern of stylized autumn leaves in various shades of brown and orange, set against a darker brown gradient background. The leaves are scattered across the frame, with some showing prominent veins.

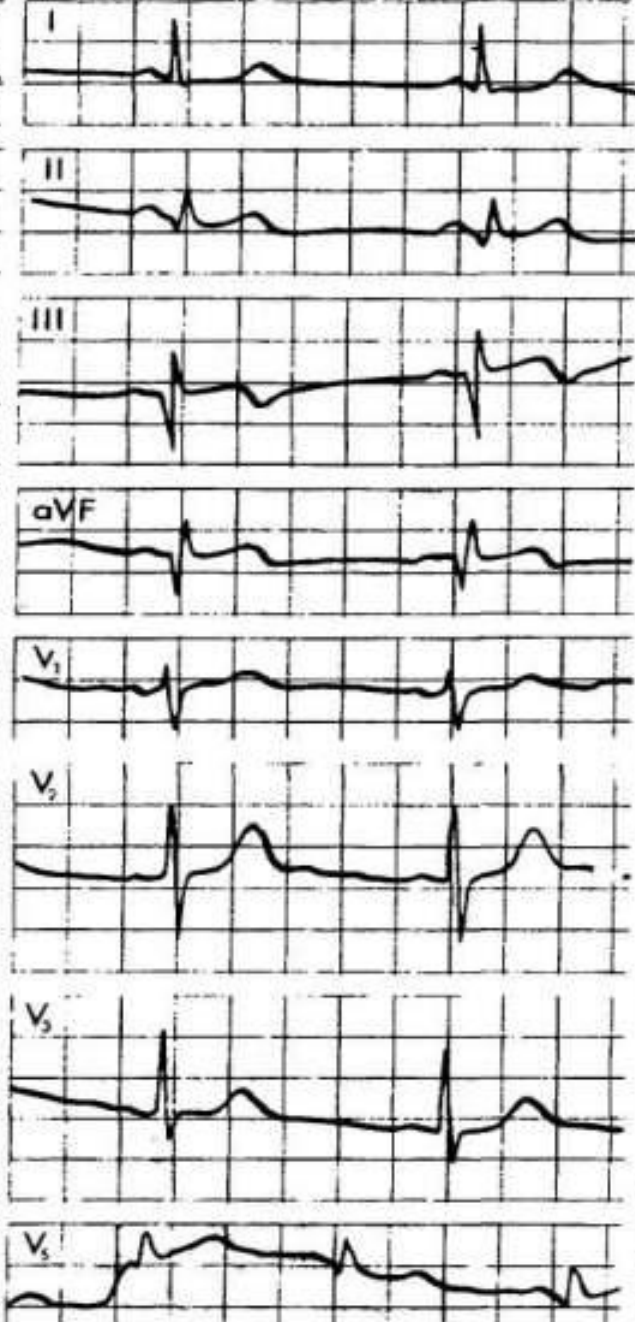
■ Инфаркт миокарда

Периоды инфаркта миокарда

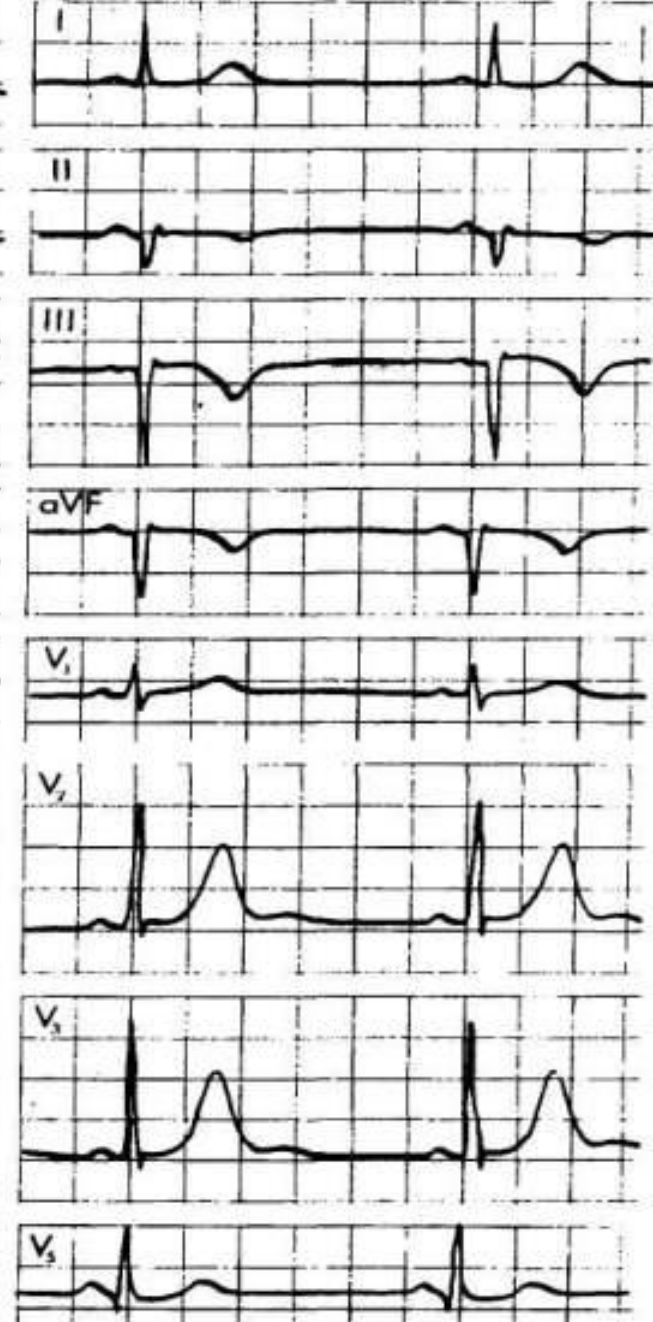
1. **Продромальный период (преинфарктное состояние).**
Продолжительность от нескольких часов до 1 месяца.
2. **Острейший период – время между возникновением резкой ишемии и появлением признаков некроза.** В этот период под влиянием фибринолитической терапии может произойти резорбция тромба и обратное развитие ИМ. Продолжительность несколько часов.
3. **Острый период (формирование некроза).** Продолжительность 2-10 дней.
4. **Подострый период.** В течение которого некротические массы заменяются грануляционной тканью. Продолжительность 4-8 недель.
5. **Послеинфарктный период,** характеризующийся формированием рубца и адаптацией миокарда к новым условиям функционирования. Продолжительность от 2 до 6 месяцев.



1 час



24 часа



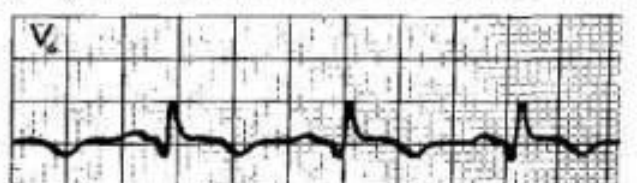
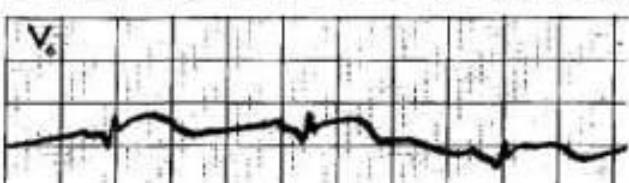
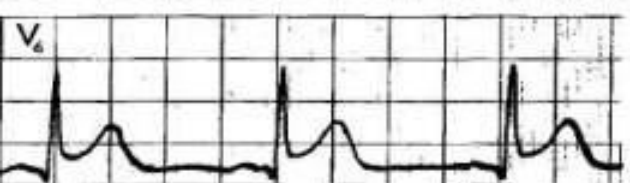
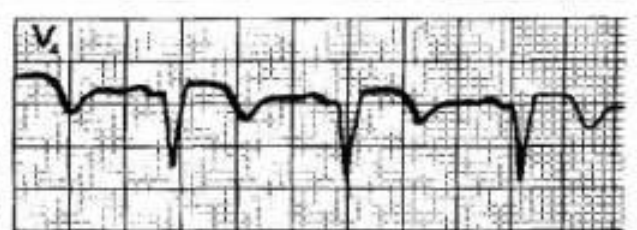
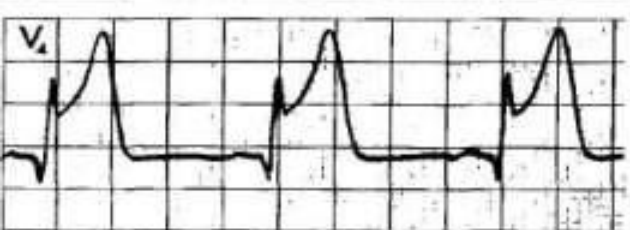
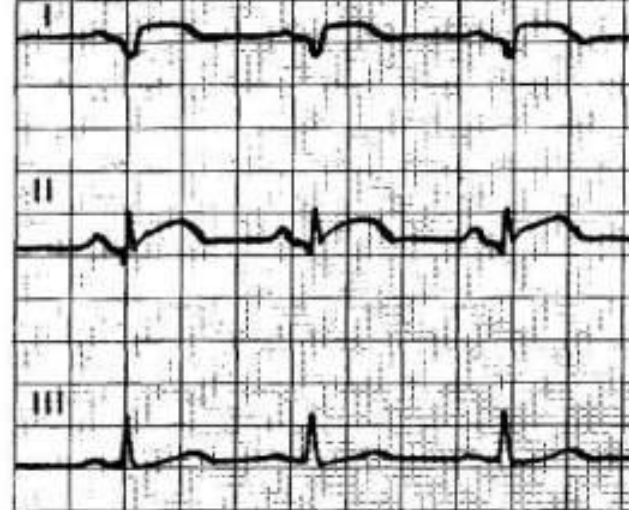
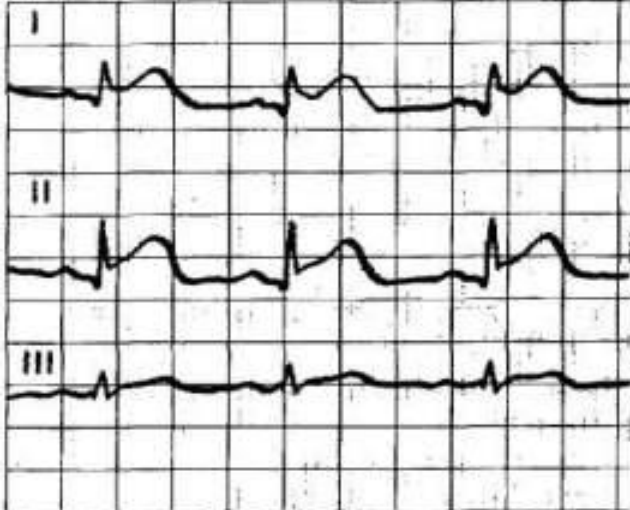
3 недели



1 час

24 часа

2 недели



1 час

24 часа

10 дней

Инфаркт миокарда. XX век.

	До 60-х	60-70-е	С 80-х
	Постельный режим	Мониторное наблюдение	ТЛТ
	Морфин	Дефибрилляция	Ангиопластика
	Кислород	Лечение ОСН	АКШ
Летальность	30-35%	15-20%	6-10%

Тактика врача

СМП

Типичный
диалог с
больным

Рабочий диагноз

ЭКГ

Стационар

Биохимия

Окончательный
диагноз

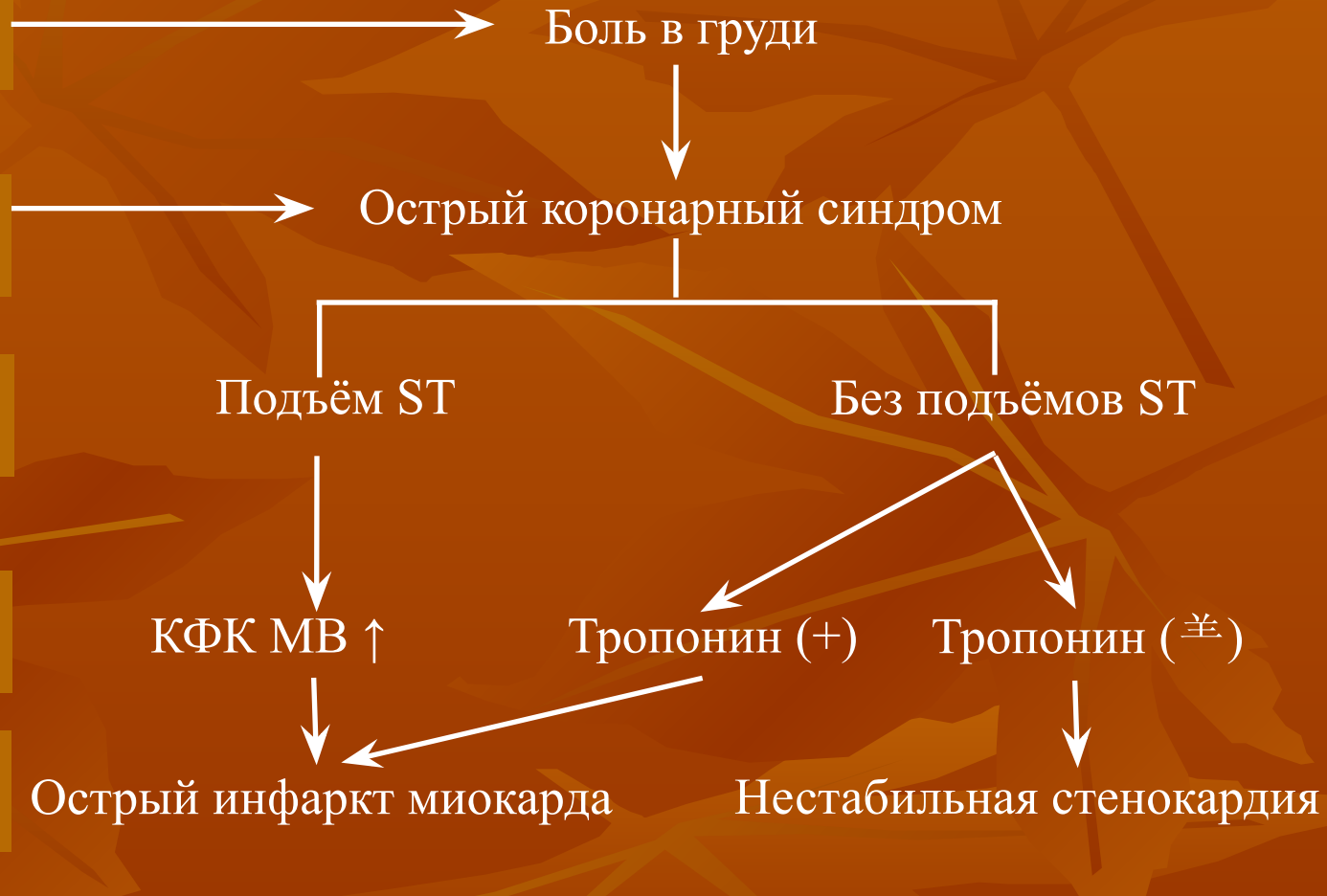
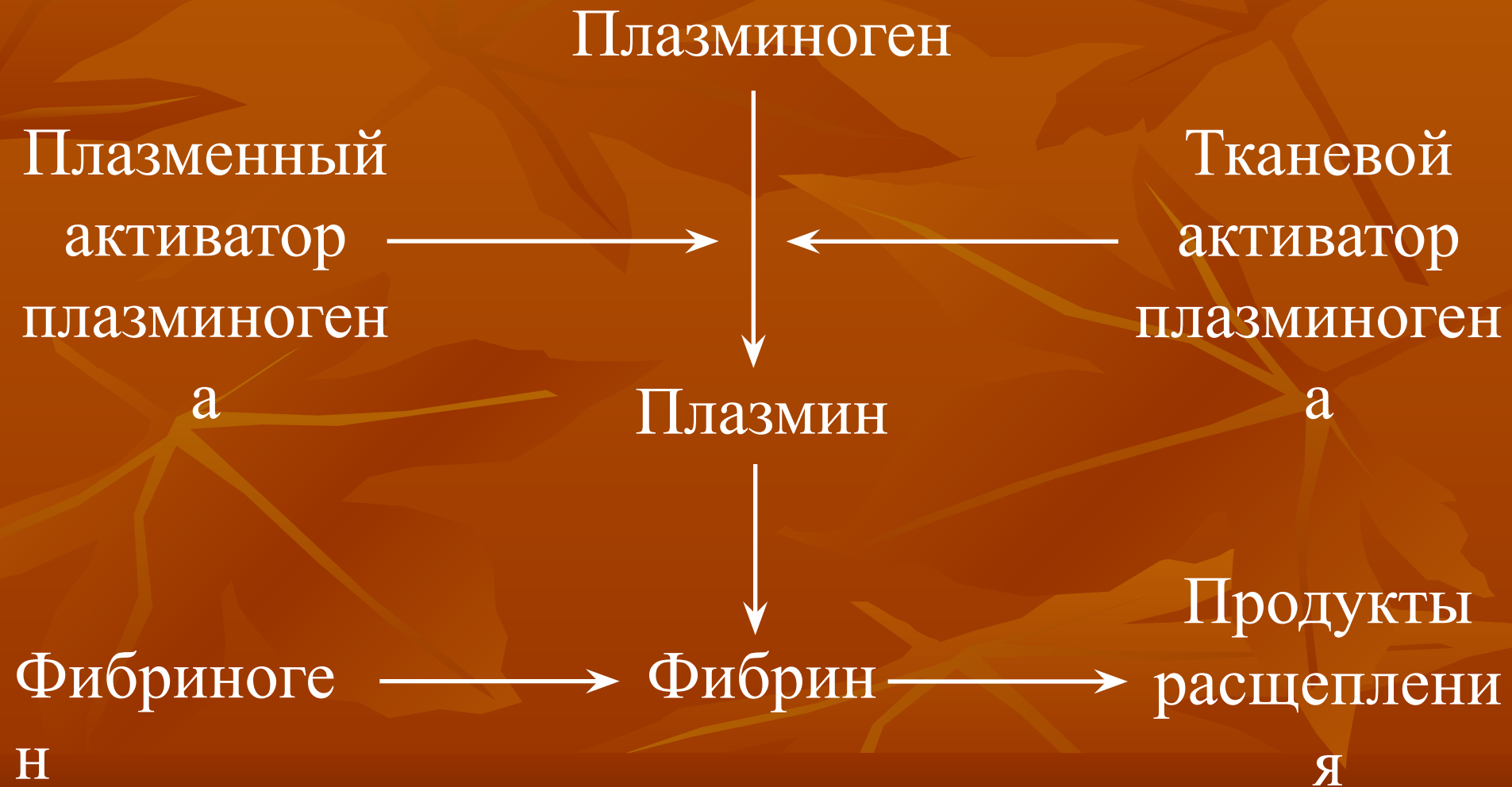
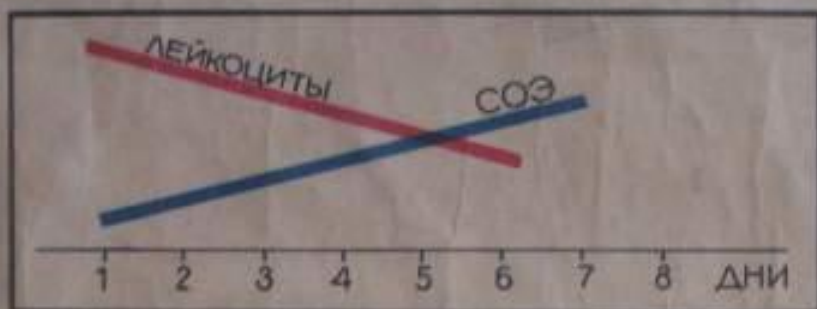


Схема действия тромболитических препаратов





ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ



Осложнения инфаркта миокарда

- 1. Острая сердечная недостаточность
 - а. Отек легких.
 - б. Кардиогенный шок.
- 2. Разрывы миокарда
 - а. Наружные
 - б. Внутренние.
- 3. Нарушения ритма и проводимости.
 - а. Фибрилляция предсердий.
 - б. Фибрилляция желудочков.
 - в. Желудочковая тахикардия.
 - г. Атрио-вентрикулярная блокада.
 - д. Внутрижелудочковая блокада.
- 4. Аневризма сердца.
- 5. Тромбэмболические осложнения.
- 6. Постинфарктный синдром.

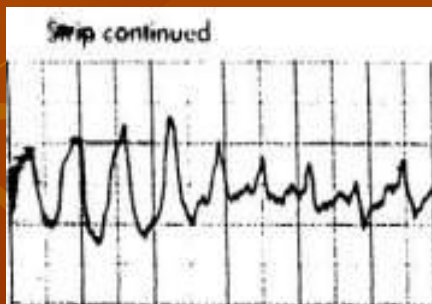
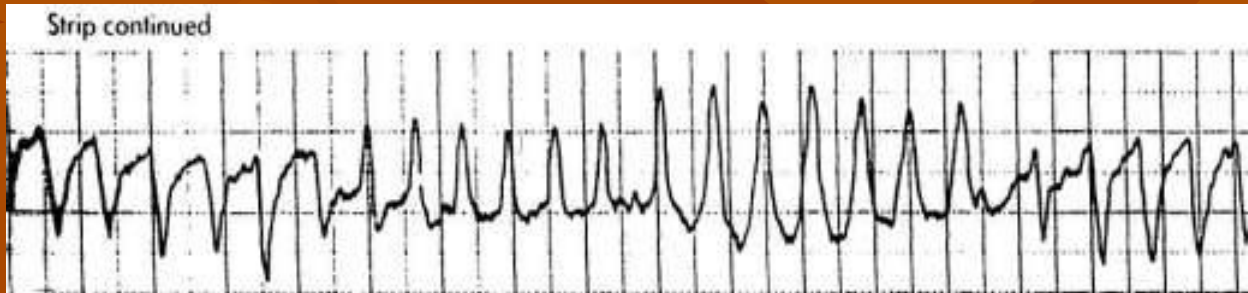
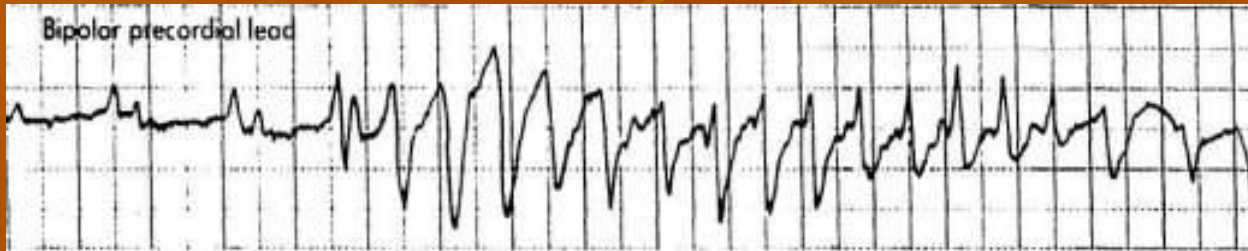
Классификация острой левожелудочковой СН по Киллипу

- Класс I. Признаки левожелудочковой недостаточности отсутствуют.
- Класс II. Легкая или умеренная СН (застойные хрипы не более, чем над 50% легких, III тон).
- Класс III. Тяжелая левожелудочковая недостаточность (хрипы более, чем над 50% легких, отек легких).
- Класс IV. Кардиогенный шок.

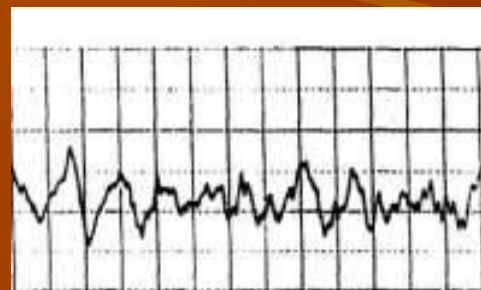
Диагностика кардиогенного шока

- Снижение систолического АД менее 80-90 мм рт. ст. (или на 30 мм рт.ст. ниже «рабочего» уровня у лиц с артериальной гипертензией).
- Уменьшение пульсового давления менее 20-25 мм рт. ст.
- Признаки нарушения микроциркуляции и перфузии тканей: падение диуреза менее 20 мл в час, холодная кожа, покрытая липким потом, бледность, мраморный рисунок кожи.

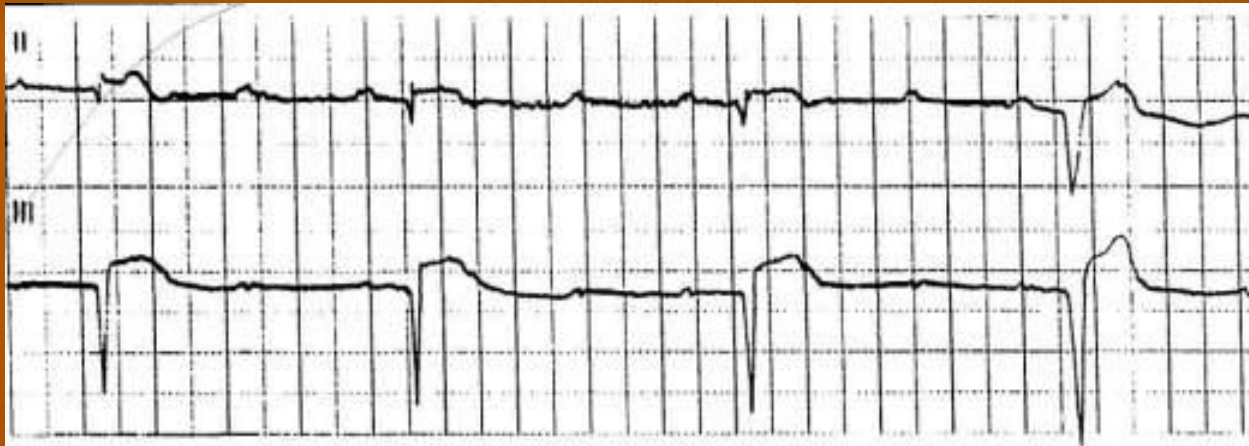
20 s



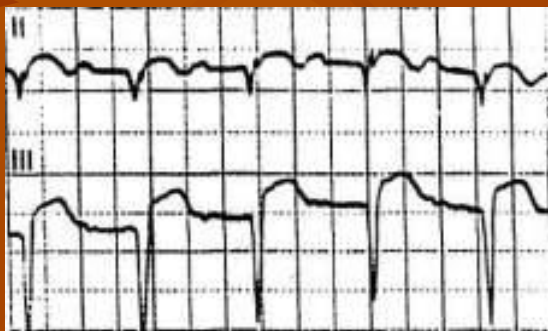
20 s



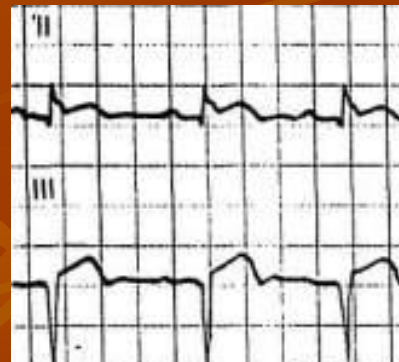
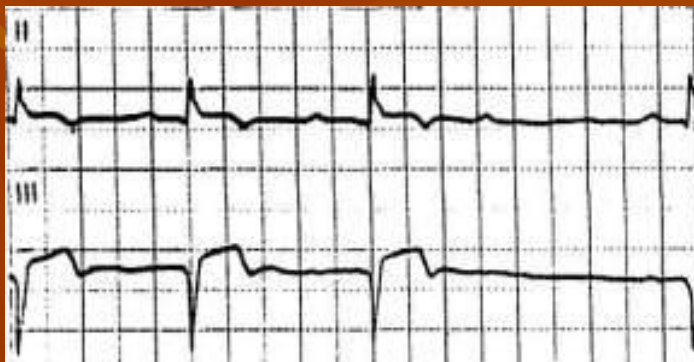
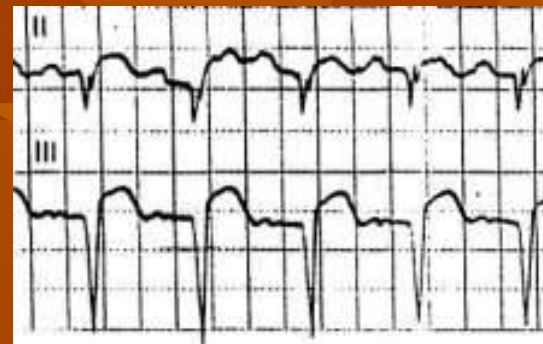
1

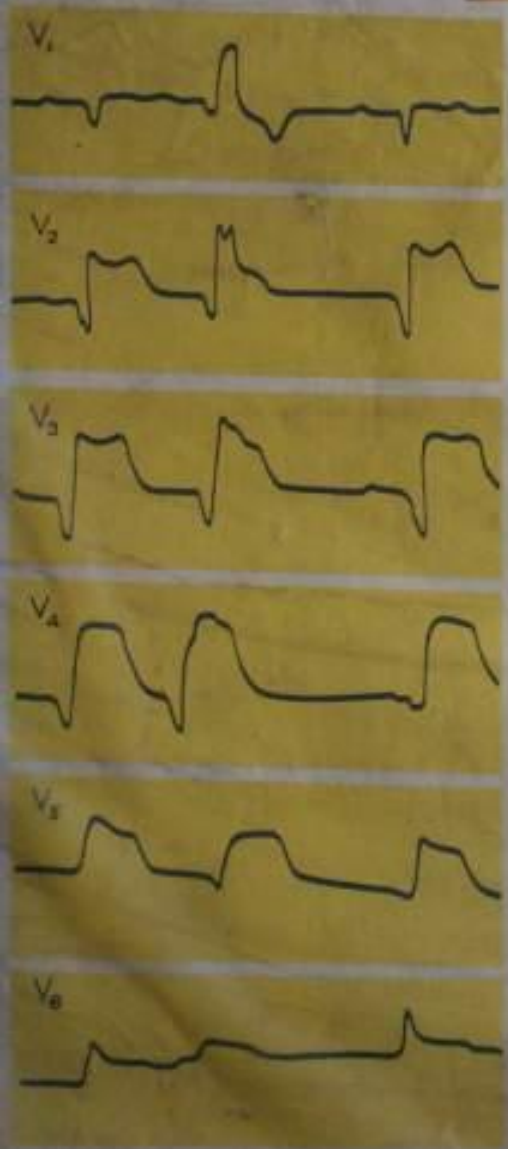


2

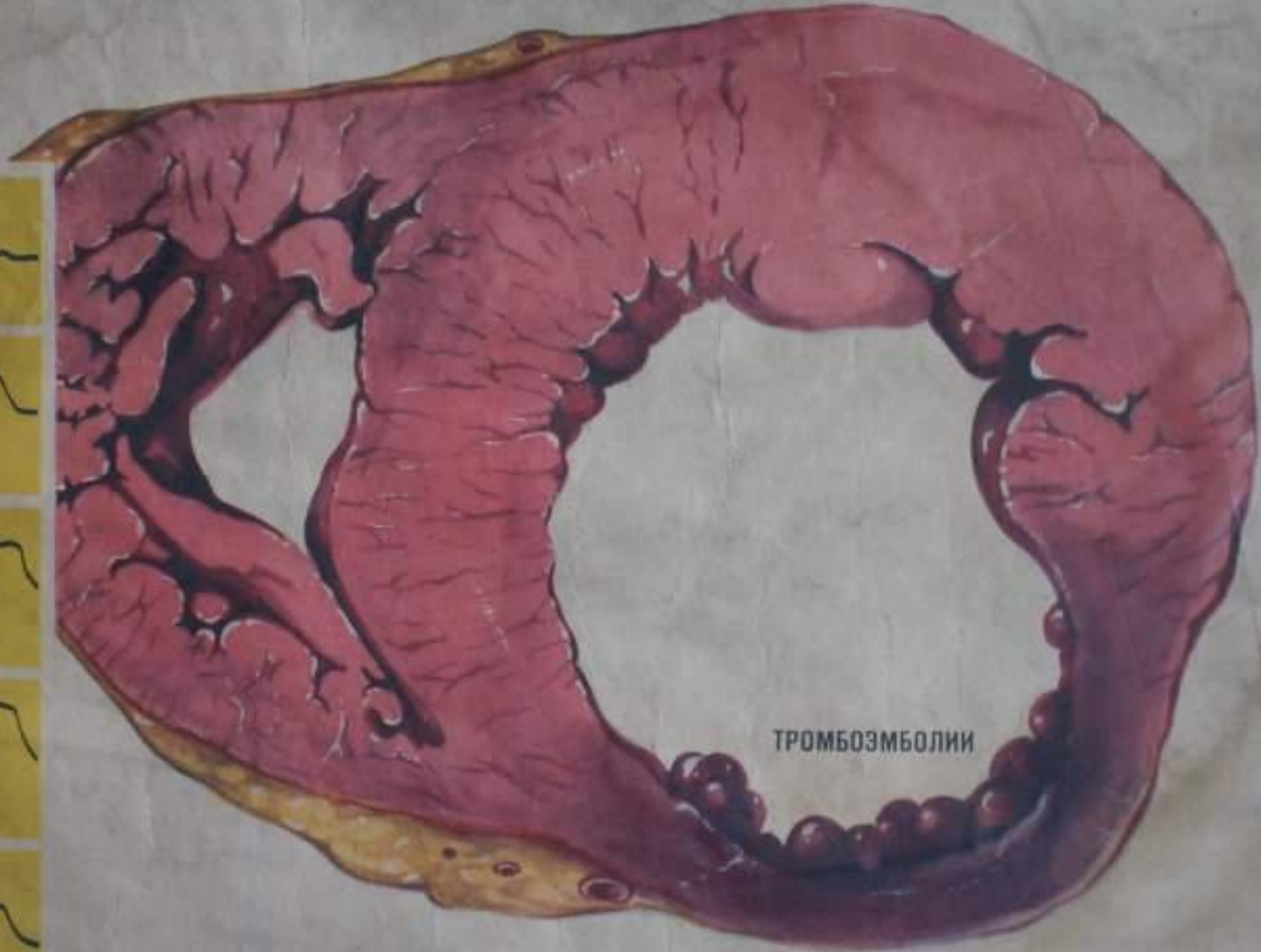


3





НАРУШЕНИЕ РИТМА



ТРОМБОЭМБОЛИИ

ОСТРАЯ АНЕВРИЗМА СЕРДЦА

РАЗРЫВ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ,
ПАПИЛЛЯРНОЙ МЫШЦЫ



