

СИНДРОМ КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

The background features a warm orange-to-yellow gradient. On the left side, there are stylized illustrations of a sun with rays and several balloons in shades of yellow, green, and purple. The text is centered and rendered in a bold, black, sans-serif font.

ИШЕМИЯ МИОКАРДА

– это тканевая гипоксия миокардиоцитов, возникшая в результате несоответствия между потребностью сердечной мышцы в кислороде и способностью коронарных артерий обеспечить его доставку.

ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА

ИБС - острое или хроническое поражение сердца, вызванное уменьшением или прекращением доставки крови к миокарду в связи с атеросклеротическим процессом в коронарных артериях (sd. коронарной недостаточности)

А) Потребность миокарда в кислороде зависит от:

- гемодинамической нагрузки на сердечно-сосудистую систему,**
- массы сердца,**
- интенсивности метаболизма в кардиомиоцитах.**

Б) Доставка кислорода с кровью к миокарду определяется состоянием коронарного кровотока, который может снижаться как при нарушениях кровотока в коронарных артериях.


ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ СИНДРОМОМ КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:

Основные причины:

- 1. Атеросклероз коронарных артерий с сужением их просвета на 50%.**
- 2. Функциональный спазм коронарных артерий на 25% (всегда на фоне атеросклероза).**
- 3. Преходящие тромбоцитарные агрегаты.**
- 4. Гемодинамические нарушения при пороках аортального клапана.**
- 5. Коронарииты.**
- 6. Кардиомиопатии.**

Формы ИБС

- **Стенокардия:**
стабильная I, II, III, IV функциональный класс,
нестабильная в т.ч. впервые возникшая,
прогрессирующая, вариантная;
- **Инфаркт миокарда**
Острый, подострый, рубцовый периоды
- **Кардиосклероз**
АКС, ПИКС, Хроническая аневризма сердца



СТЕНОКАРДИЯ: Сущность: острое кратковременное нарушение коронарного кровотока, в результате которого возникает ишемия миокарда.

Синдромы при стенокардии:

- 1. Синдром коронарных болей - ведущий,**
- 2. Синдром ЭКГ - изменений.**

Клинические проявления: 1.

Коронарные боли - возникают в стандартных условиях и провоцируются физической или психоэмоциональной нагрузкой, воздействием холода или приемом пищи, продолжаются от 2-3 до 15 минут, купируются прекращением физической нагрузки или нитроглицерином в течение 2-3 минут. Боли могут иррадиировать в левую руку, левое плечо, левую половину шеи, левую лопатку.

2.ЭКГ-изменения: во время приступа во многих отведениях горизонтальная или косонисходящая депрессия сегмента ST ниже изолинии на 1 и более мм, появление отрицательного зубца T, преходящие нарушения ритма и проводимости.

3.Инструментальная диагностика - велоэргометрия, суточное мониторирование ЭКГ, коронарография.

Впервые возникшая стенокардия: до 1 мес. с момента проявления.

Стабильная стенокардия напряжения: более 1 месяца, делится на 4 функциональных класса.

I класс - приступы возникают при максимальных нагрузках

II класс - небольшое ограничение обычной физ. активности. Приступы возникают при ходьбе по ровному месту на расстояние более 500 м, при подъеме более чем на 1 этаж. Возможно возникновение приступа при ходьбе в холодную погоду, против ветра, при эмоциональном возбуждении или в первые часы пробуждения

III класс - ограничение физической активности. Приступы - при ходьбе в нормальном темпе по ровному месту на расстояние от 100 до 500 м, при подъеме на один этаж.

IV класс - стенокардия возникает при мин физических нагрузках, ходьбе на расстояние менее 100 м, а также в покое.

Прогрессирующая (нестабильная) стенокардия :
внезапное увеличение частоты, тяжести и продолжительности приступов стенокардии в ответ на обычную для данного больного нагрузку.

Спонтанная (вазоспастическая) форма стенокардии отличается спонтанным характером приступов в покое без очевидной провокации или при выполнении физической нагрузки, обычно хорошо переносимой. На ЭКГ регистрируются резкий подъем сегмента ST, который после приступа приходит к норме.

Примеры формулировки диагноза:

ИБС. Нестабильная стенокардия . ХСН 1. ФК III.

ИБС. Инфаркт миокарда

Сущность: острый некроз сердечной мышцы, развивающийся в результате стойкого нарушения коронарного кровотока.

Основные синдромы.:

- 1. синдром коронарных болей;**
- 2. синдром ЭКГ-изменений;**
- 3. синдром резорбционно-некротический ;**
- 4. синдром поражения миокарда:**
 - sd кардиомегалии;**
 - sd нарушения ритма и проводимости;**
 - sd сердечной недостаточности;**
- 5. синдром сосудистой недостаточности.**

Клинические особенности ОИМ:

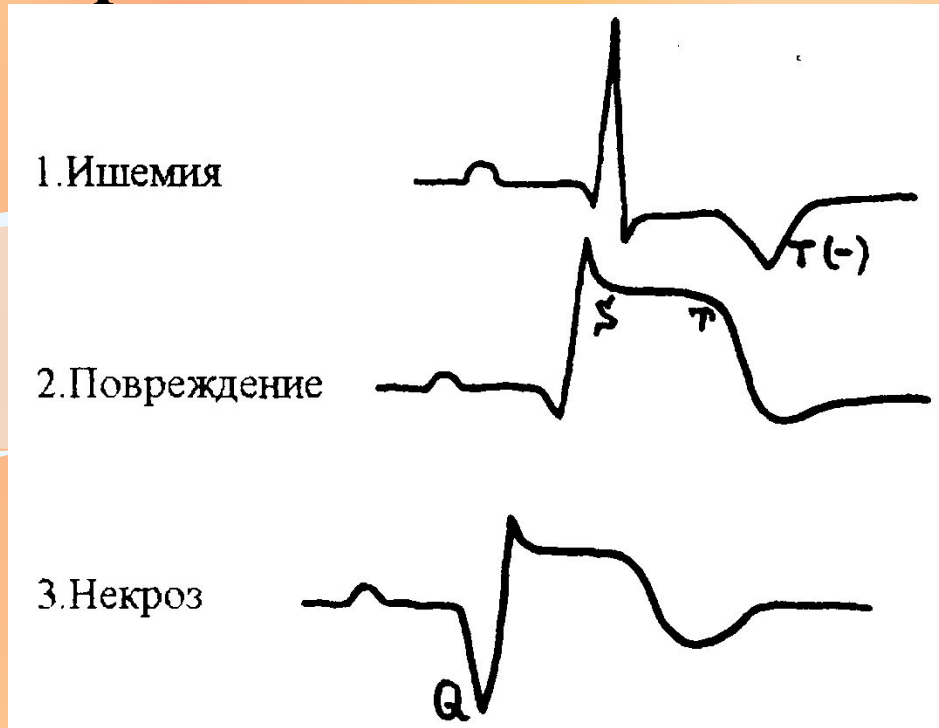
Синдром коронарных болей

боль проявляется после экстремальных нагрузок, реже - без видимой причины, нарастает приступообразно, достигает максимума через 20-30 мин., длится часы и более, иррадирует в левую руку, спину, левую половину шеи, сопровождается бледностью кожных покровов, холодным липким потом.

Боль не купируется приемом нитроглицерина.

Поведение больного (возбуждение или ареактивность) зависит от наличия или фазы кардиогенного шока.

ЭКГ - изменения: "коронарогенный" некроз участка мышцы миокарда. Развитию инфаркта миокарда, как правило, предшествует острая ишемия и повреждение миокарда.



ЭКГ - изменения зависят от локализации, глубины этих процессов, их давности, размеров поражения и других факторов.

РЕЗОРБЦИОННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ:

Клинические проявления: повышение температуры тела до 38° , реже до 39° наступает на 2-ой день и держится в зависимости от обширности инфаркта от нескольких дней до 1 - 2 недель.

Характерные клинико-биохимические изменения в крови:

Лейкоцитоз с 1-2 дня до значения $10-12 \times 10^9 / \text{л}$, снижение с 3-4 дня, СОЭ повышается с 4-5 дня., СРБ (++) , Фибриноген $>4,5 \text{ г/л}$, АСТ (8 - 48 часов) $>0,45 \text{ ммоль/л}$, ЛДГ 1 (24 - 48 часов) $>30\%$ от суммы ЛДГ, КФК (8-48 часов) $>220 \text{ ммоль/л}$

A decorative graphic on the left side of the slide features a stylized sun with rays at the top, a heart shape in the middle, and a blue swirl at the bottom, all set against a gradient background.

СИНДРОМ СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:

боли в сердце сопровождаются бледностью кожных покровов, холодным липким потом. Поведение больного (возбуждение или ареактивность) зависят от наличия или фазы кардиогенного шока. Степень падения АД говорит о тяжести инфаркта : чем обширнее инфаркт, тем выраженнее гипотония. Этот симптом особенно ценен, если известна величина артериального давления перед инфарктом.

ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

ЭХО-КС позволяет обнаружить зону нарушения локальной сократимости (гипо- и акинезии, дискинезии), снижение глобальной сократимости, нарушение диастолической функции миокарда, при крупноочаговом инфаркте миокарда возможна ЭХО-локализация зоны инфаркта, очерченной демаркационной линией.

Изотопная диагностика позволяет обнаружить немые зоны миокарда.

КЛАССИФИКАЦИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА

Q инфаркт миокарда: На ЭКГ патологический зубец Q, снижение или исчезновение зубца R. Повышение активности ферментов в сыворотке крови.

N-Q инфаркт миокарда мелкоочаговый: субэндокардиальный, интрамуральный
Диагноз ставится при развивающихся в динамике изменениях сегмента ST или зубца T, без патологических изменений комплекса QRS, но при наличии типичных изменений активности ферментов.

По локализации:

Перегородочный - V1 ,V2, V1- V3

Передний - V3, V4 Предперегородочный - V1 - V4

Боковой - I, aVL, V5 ,V6;

Преднебоковой- I, aVL, V3-V6, в большинстве случаев наблюдаются реципрокные изменения в отведениях III,AVF

Заднедиафрагмальный - II, III, AVF.

По течению:

Острейший период- от 30 мин. до 2 час.

Острый период- 10 дней

Подострый период- с 10 дней до 4-8 недель

Постинфарктный период - 2-6 мес.

Инфаркт миокарда, развивающийся спустя 8 недель после первого ОИМ, называется повторным, а развившийся в течение 8 недель после первого ОИМ – рецидивирующим.

Основные осложнения инфаркта миокарда.

1. Кардиогенный шок.

2. Нарушения ритма и проводимости.

3. Острая сердечная недостаточность,

Пример формулировки диагноза:

ИБС, острый трансмуральный

переднеперегородочный инфаркт миокарда от

****.**.08 г. Кардиогенный шок.**

ХРОНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ИБС.

1. Кардиосклероз.

Сущность: разрастание соединительной ткани в миокарде вследствие: а) хронической гипоксии – атеросклеротический (заместительный) кардиосклероз - АКС; б) перенесенного ОИМ - очаговый постинфарктный кардиосклероз - ПИКС.

2. Хроническая аневризма сердца.

Сущность: рубцовая соединительная ткань, заместившая инфаркт, становится стенкой сердца.

1. Синдром поражения миокарда
• Синдром хронической сердечной недостаточности:

• Синдром кардиомегалии;

• Синдром нарушения ритма и проводимости;

2. Клинико-anamнестический синдром;

3. Синдром ЭКГ-изменений.

Пример формулировки диагноза:

ИБС : постинфарктный кардиосклероз (ОИМ в 2007 г.), постоянная форма мерцательной аритмии. ХСН 2 ст., ФК III.

Сущность: несоответствие между потребностью миокарда в кислороде и возможной величиной коронарного кровотока, обусловленной поражением коронарных артерий.

Потребность миокарда в кислороде зависит от: гемодинамической нагрузки на сердечно-сосудистую систему, массы сердца, интенсивности метаболизма в кардиомиоцитах. Доставка кислорода с кровью к миокарду определяется состоянием коронарного кровотока, который может снижаться как при нарушениях кровотока в коронарных артериях.



УРА!

**СПАСИБО
ЗА
ВНИМАНИЕ!**