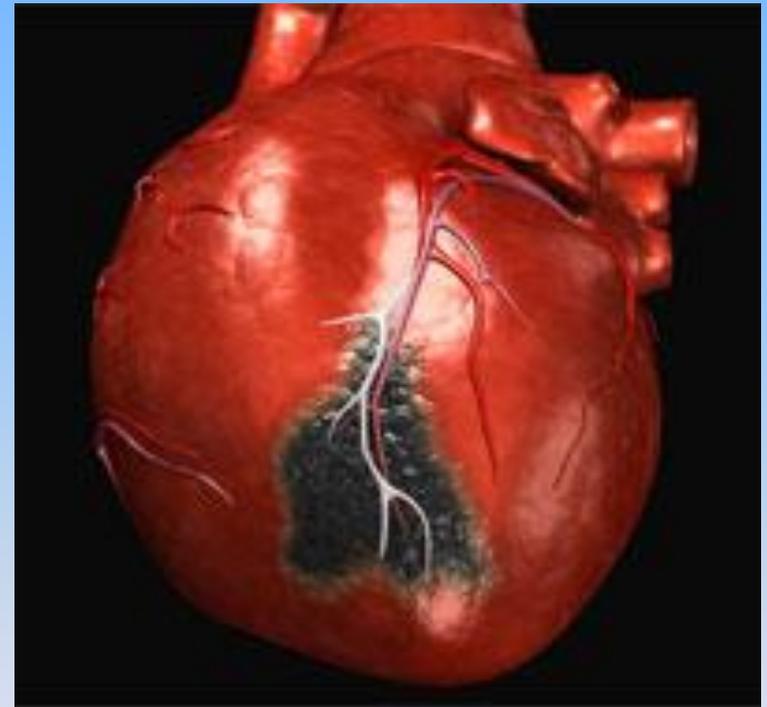




# определение

- ИМ – острый некроз участка сердечной мышцы, развивающийся в связи с недостаточностью коронарного кровотока



# Распространенность ИМ

- В России частота инфаркта миокарда в различных регионах колеблется от 2 до 5 на 1000 мужчин в год в возрасте от 25 до 64 лет. у женщин в доменопаузальном периоде ИМ встречается в 4 раза реже, чем у мужчин.

- Заболевание, характеризующееся **гибелью клеток миокарда** с последующим замещением их **грубой соединительной тканью**.



# ЭТИОЛОГИЯ

- Основная причина: *атеросклероз коронарных артерий*
- Существенную роль играют:
  - *тромбоз коронарных артерий*
  - *эмболия* вследствие распада атеросклеротической бляшки



# Факторы риска

- Отрицательные эмоции
- Умственные и физические перенапряжения
- Алкогольная и никотиновая интоксикации
- Ожирение
- Сахарный диабет
- Гиподинамия



# патогенез

- Происходит острая закупорка просвета артерии *тромбом* или *сужение ее просвета набухшей атеросклеротической бляшкой*, что обычно приводит к *некрозу* сердечной **мышцы**.

# Периоды течения

- **Острейший** – время острой ишемии миокарда и начало его некроза, первые 2 часа от начала заболевания.
- **Острый период** – время формирования очага некроза, до 10-го дня от начала заболевания.
- **Подострый период** – характеризуется формированием рубца, длится от 4 до 8 недель.
- **Постинфарктный период** – происходит адаптация миокарда к новым условиям функционирования, длится от 2 до 6 месяцев.

# Типичная (болевая) форма

## Боль:

- интенсивная, давящая, сжимающая, режущая за грудиной или в области сердца
- широко иррадирует
- длится *более 30 минут*
- *не снимается нитроглицерином*



# АТИПИЧНЫЕ ФОРМЫ:

- АСТМАТИЧЕСКАЯ
- АБДОМИНАЛЬНАЯ
- АРИТМИЧЕСКАЯ
- ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНАЯ
- БЕССИМПТОМНАЯ

# АСТМАТИЧЕСКАЯ ФОРМА

- Начинается *приступом удушья* (приступ сердечной астмы), при этом боли в области сердца могут отсутствовать.
- Свойственна лицам пожилого и старческого возраста, при повторных инфарктах миокарда.



# АБДОМИНАЛЬНАЯ ФОРМА

- **Боль** может локализоваться в *эпигастральной области*, сопровождаться:
  - тошнотой
  - рвотой
  - метеоризмом
  - парезом кишечника



# АРИТМИЧЕСКАЯ ФОРМА

- Начинается остро развившимся *нарушением ритма сердца.*
- Боли умеренные или отсутствуют



# ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНАЯ ФОРМА

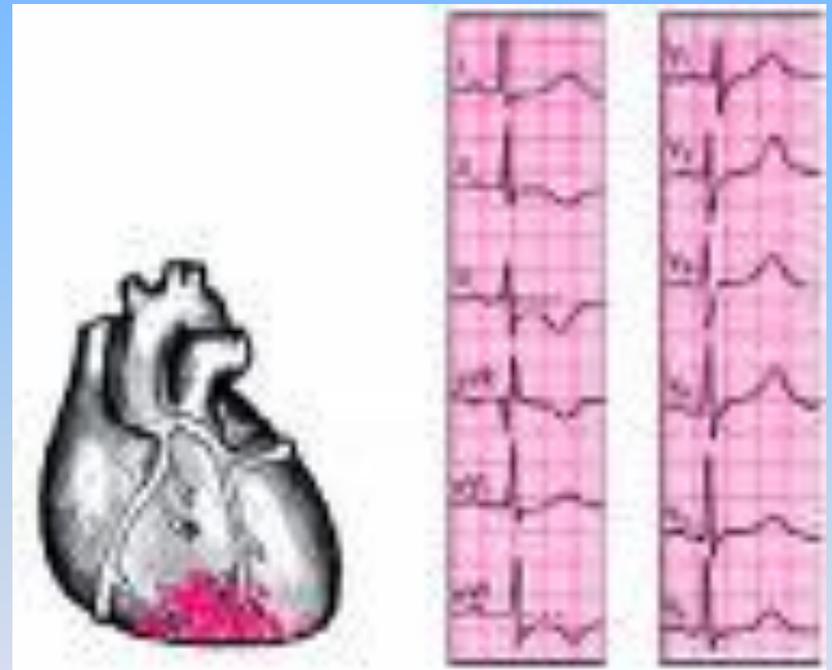
● *Характеризуется:*

- головной болью, головокружением
- тошнотой, рвотой
- расстройством зрения
- помрачнением сознания
- очаговыми неврологическими симптомами



# БЕССИМПТОМНАЯ ФОРМА

- Проявляется *неспецифической симптоматикой*:
  - ухудшение сна или настроения
  - ощущения дискомфорта в грудной клетке
  - либо боль не отличается от привычного для больного приступа стенокардии.
- *Обнаруживается случайно на ЭКГ.*



# Диагностика

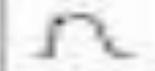
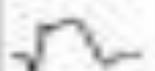
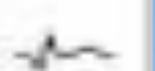
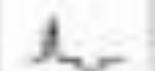
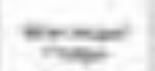
- Больные возбуждены
- Нередко испытывают страх смерти
- Кожные покровы бледные, покрыты холодным липким потом
- Слизистые оболочки цианотичные
- Температура тела *повышается* на 2-й – 3-й день до субфебрильных цифр.



- Пульс чаще *тахикардия*, иногда может быть брадикардия и аритмия.
- Артериальное давление *понижается*, возможен коллапс.
- Тоны сердца ослаблены

# ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

- На ЭКГ –  
появляются  
характерные  
изменения  
комплекса QRS и  
зубца Т.

Синдром	Синдром	Синдром	Синдром	Синдром
Синдром				
Синдром				
Синдром				
Синдром				

# Лабораторно

- Клинический анализ крови – в первые дни умеренный лейкоцитоз, снижается количество лейкоцитов к концу первой недели, а СОЭ к этому времени повышается
- Повышается уровень глобулинов и фибриногена в крови.
- Активность лактатдегидрогеназы (ЛДГ) повышается через 24-48 часов

# Доврачебная помощь

- Срочно вызвать врача («тревожная кнопка», через третье лицо)
- Уложить пациента, успокоить, обеспечить свободный доступ к грудной клетке
- Ингаляцию увлажненного кислорода



- Быстро провести обследование:
- ❖ оценить состояние кожных покровов
- ❖ измерить АД
- ❖ исследовать пульс
- ❖ подсчитать ЧДД



- Дать нитроглицерин 0,5 мг под язык (не более 3-х раз) под контролем пульса и АД
- Дать аспирин 0,25 под язык
- Осуществить повторный контроль АД, ритма сердца



# Подготовить медикаменты

- Р-р хлорида натрия 0,9%-400 мл
- Р-р нитроглицерина 0,1%-10 мл (изокет в амп. в/в кап.)
- Р-р гепарина 5 мл флакон
- Р-р лидокаина 2% 2 мл в амп.
- Р-р адреналина 0,1%- 1 мл в амп
- Р-р норадреналина 0,2%-1мл в амп.
- Р-р атропина 0,1%-1мл в амп.
- Р-р реополигюкина-500 мл во флаконе
-

# Подготовить инструментарий, аппаратуру

- Шприцы и иглы для в/в, в/м, п/к введения
- Систему для в/в капельного вливания
- Венозный жгут, стерильный лоток, ватные шарики (салфетки), лейкопластырь
- Антисептик, чистые перчатки
- Система подачи кислорода с увлажнением
- Электрокардиограф, дефибриллятор
- Тонометр, часы с секундной стрелкой



# Этапы лечения:

- Догоспитальный
- Отделения интенсивной терапии и реанимации
- Кардиологические отделения
- Отделения загородной реабилитации
- Поликлинический этап

# Догоспитальный этап

- Помощь пациенту осуществляется *кардиологическими бригадами скорой помощи*. Бригада скорой помощи доставляет больного в отделение интенсивной терапии, *минуя приемный покой*, и *транспортировка осуществляется только на носилках*.



# Отделение интенсивной терапии

- Здесь обеспечивается постоянное наблюдение за больным:
- ◆ *Мониторное*
- ◆ *Медсестрой*
- ◆ *Врачом-реаниматологом*



# ОСОБЕННОСТИ УХОДА

- Режим – строго постельный.
- Диета № 10-А, 10.
- Температура в палате: 22-24 °
- Профилактика:
  - пролежней
  - застойной пневмонии
  - запоров

# Медикаментозное лечение

- *Нитраты короткого действия:*
  - нитроглицерин
- *Нитраты длительного действия:*
  - сустак, нитронг, нитросорбит и пр.
- Бета-блокаторы (пропранолон, анаприлин и пр.)
- Антагонисты кальция (нифедипин, корданум и пр.)
- Антикоагулянты (гепарин, аспирин).
- Симптоматическая терапия (антиаритмические средства)
- При сердечной недостаточности: сердечные гликозиды, мочегонные средства.

# Инфарктное или кардиологическое отделение

- Продолжается медикаментозная терапия, направленная на улучшение коронарного кровообращения, улучшение свойств крови, устранение явлений сердечной недостаточности.
- Формирование такого уровня физической активности, чтобы пациент мог сам себя обслуживать.

# Санаторный этап реабилитации

- На базе специализированных отделений местных санаториев продолжается мероприятия по физической, психологической и профессиональной реабилитации



# Поликлинический этап

- Диспансерное наблюдение за пациентом.



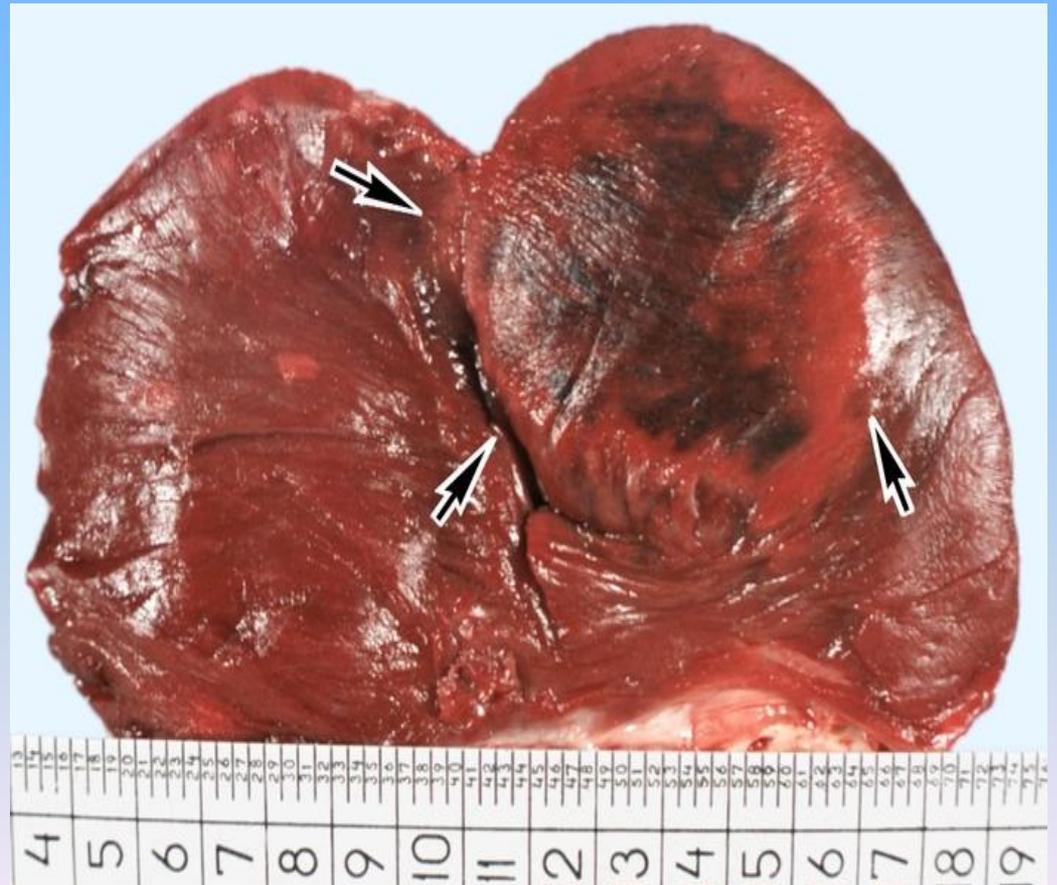
# Осложнения

В остром периоде (10 дней)

- Аритмии
- ОСН (отек легких)
- Кардиогенный шок
  - 75 % причины смерти после ИМ
- Постинфарктный период
- ХСН
- Кардиосклероз

# Профилактика

- Контроль уровня липидов
- Контроль АД
- Контроль глюкозы крови



# Спасибо за внимание

