

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ
СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАЛАКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

Инфаркт миокарда

Работу выполнил

Студент 122 групп ФО. Отд.

Болотин Роман Владимирович

Проверил:

преподаватель дисциплины

Лечение пациентов терапевтического профиля

Гуськова Тамара Ивановна

Инфаркт миокарда



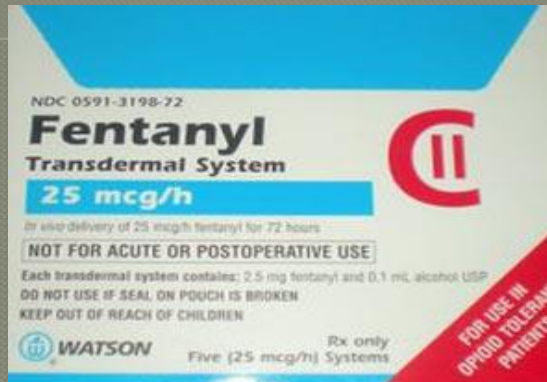
Инфаркт миокарда - это тяжелое заболевание, характеризующееся гибелью части сократительных клеток миокарда с последующим замещением погибших (некротизированных) клеток грубой соединительной тканью (т.е. формированием постинфарктного рубца).

Гибель клеток (некроз) происходит в результате продолжающейся ишемии миокарда и развитием необратимых изменений в клетках вследствие нарушения их метаболизма.

Наиболее общая классификация миокарда подразумевает выделение крупно- и мелкоочагового инфаркта (по размерам очагового поражения), различных вариантов локализации некротического очага инфаркта миокарда (обычно говорят - локализация инфаркта миокарда), а также острого, подострого периодов и периода рубцевания (по времени и стадиям течения).

Лечение инфаркта Миокарда

Острейший период. Основная цель лечения - ограничить зону повреждения миокарда. Снятие болевого синдрома: начинать правильное с нейролептанальгезии, а не с наркотиков, т.к. при этом меньше осложнений; фентанил 1-2 мл в/в на глюкозе /0,005% 2 мл; дроперидол 2,0 мл 0,25% 2 мл на 40 мл 5% р-ра глюкозы.



При неполном эффекте повторно вводят через 60 мин. морфин 1% 1,5 п/к или в/в струйно; омнопон 2% - 1,0 п/к или в/в; промедол 1% - 1,0 п/к.



Лечение инфаркта Миокарда

Для усиления обезболивающего эффекта, снятия тревоги, беспокойства, возбуждения:

- анальгин 50% - 2,0 в/м или в/в;
- димедрол 1% - 1,0 в/м (седативный эффект) + аминазин 2,5% - 1,0 в/м в/в.

При локализации инфаркта на задней стенке левого желудочка болевой синдром сопровождается брадикардией - ввести холинолитик: атропина сульфат 0,1% - 1,0 (при тахикардии не вводить!).

Дополнительно: гепарин 10-15 тыс. (около 2 мл), в 1 мл - 5 тыс.ЕД; фибринолизин 6 тыс. в/в кап.; стрептаза 250 тыс. на физ. р-ре в/в кап.

Гепарин вводят в течение 5-7 дней под контролем свертывающей системы крови, вводят 4-6 раз в сутки, лучше в/в.



Острый период инфаркта миокарда.

Цель лечения в острый период - предупреждение осложнений. Отменяют фибринолизин (на 1-2 день), но гепарин оставляют до 5-7 дней под контролем времени свертывания. За 2-3 дня до отмены гепарина назначают антикоагулянты непрямого действия; при этом обязателен контроль протромбина 2 раза в неделю, рекомендуется снижать протромбин до 50%. Исследуется моча на эритроциты.

Показания к назначению антикоагулянтов непрямого действия:

- 1) Аритмии.
- 2) Трансмуральный инфаркт .
- 3) У тучных больных.
- 4) На фоне сердечной недостаточности.

Противопоказания к назначению антикоагулянтов непрямого действия:

- 1) Геморрагические осложнения, диатезы, склонность к кровотечениям.
- 2) Заболевания печени (гепатит, цирроз).
- 3) Почечная недостаточность, гематурия.
- 4) Язвенная болезнь.
- 5) Перикардит и острая аневризма сердца.
- 6) Высокая артериальная гипертензия.
- 7) Подострый септический эндокардит.

Цель назначения не прямых антикоагулянтов - предупреждение повторного гиперкоагуляционного синдрома после отмены прямых антикоагулянтов и фибринолитических средств, создание гипокоагуляции с целью профилактики повторных инфарктов миокарда или рецидивов, предупреждение тромбоэмболических осложнений.

ЛЕКАРСТВА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА

Больным, которые перенесли инфаркт сердечной мышцы, рекомендуется использовать:

- 1) антиагреганты;
- 2) бета-адреноблокаторы;
- 3) ингибиторы АПФ (ангиотензинпревращающего фермента);
- 4) статины.

1) Антиагреганты - это лекарства, которые препятствуют образованию сгустка крови или тромба в венечных артериях (они делают кровь более жидкой):

- ацетилсалициловая кислота.
- клопидогрел
- тиклопидин



ЛЕКАРСТВА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА

Бета-адреноблокаторы являются чрезвычайно важными лекарствами после перенесенного инфаркта сердечной мышцы, которые уменьшают возможность возникновения нового инфаркта миокарда и снижают риск смерти.

2) Бета-адреноблокаторы:

- метопролол назначаются 2 раза в день.
- пропранолол
- карведилол (Дилатренд, Таллитон).



ЛЕКАРСТВА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА

3) Ингибиторы АПФ - это лекарства, которые улучшают работоспособность сердца, снижают артериальное давление и тормозят возникновение или углубление сердечной недостаточности:

- каптоприл;
- эналаприл;
- фозиноприл;
- периндоприл.



4) Статины - лекарства, которые нормализуют уровень жиров крови, в первую очередь уровень холестерина, замедляют развитие атеросклероза и уменьшают риск повторного инфаркта и смерти:

- **правастатин;**
- **аторвастатин.**



Лечение осложненного инфаркта миокарда

Кардиогенный шок.

а) Рефлекторный (связан с болевым синдромом).

Необходимо повторное введение анальгетиков: Морфин 1% 1,5 мл п/к или в/в струйно. Анальгин 50% 2 мл в/м, в/в. Таломонал 2-4 мл в/в струйно.

Сосудотонизирующие средства: Кордиамин 1-4 мл в/в (фл. по 10 мл); Мезатон 1% 1,0 п/к, в/в, на физ.растворе; Норадреналин 0,2% 1,0 в/в; Ангиотензинамид 1 мг в/в капельно.



Лечение осложненного инфаркта миокарда

б) Истинный кардиогенный шок.

Повышение сократительной деятельности миокарда: Строфантин 0,05% 0,5-0,75 в/в медленно на 20,0 изотонического раствора. Коргликон 0,06% 1,0 в/в, также на изотоническом растворе или на поляризующей смеси. Глюкагон 2-4 мг в/в капельно на поляризующем растворе.

Нормализация АД: Норадреналин 0,2% 2-4 мл на 1 л 5% р-ра глюкозы или изотонического раствора.

При нестойком эффекте от вышеуказанных препаратов: Гидрокортизон 200 мг, Преднизолон 100 мг. Вводить на физиологическом растворе.



Лечение осложненного инфаркта миокарда

1. Кардиогенный шок.

Устранение гиповолемии, так как происходит пропотевание жидкой части крови: реополиглюкин, полиглюкин - в объеме до 100 мл со скоростью 50,0 в мин. Коррекция кислотно-щелочного равновесия (борьба с ацидозом): натрия бикарбонат 5% до 200,0; натрия лактат.

Повторное введение обезболивающих средств. Восстановление нарушений ритма и проводимости.

Также иногда используют аортальную контрапульсацию - один из видов вспомогательного кровообращения, операцию иссечения зоны некроза в остром периоде, гипербарическую оксигенацию.



Лечение осложненного инфаркта миокарда

п. *Атония желудка и кишечника.* Связаны с введением больших доз атропина, наркотических анальгетиков и с нарушением микроциркуляции. Для ликвидации необходимы: промывание желудка через тонкий зонд с использованием раствора соды; постановка газоотводной трубки; введение в/в гипертонического раствора NaCl 10% 10,0; паранефральная новокаиновая блокада. Эффективен прозерин 0,05% 1,0 п/к.



Лечение осложненного инфаркта миокарда

III. Постинфарктный синдром. Это - осложнение аутоиммунной природы, поэтому дифференциально-диагностическим и лечебным средством является назначение глюкокортикоидов, которые дают при этом отличный эффект. Преднизолон 30 мг (6 таб.), лечить до исчезновения проявлений заболевания, затем дозу очень медленно снижать в течение 6 недель - поддерживающая терапия по 1 таб. в день. При такой схеме лечения рецидивов не бывает. Также десенсибилизирующая терапия.

