

Диагностика инфаркта миокарда



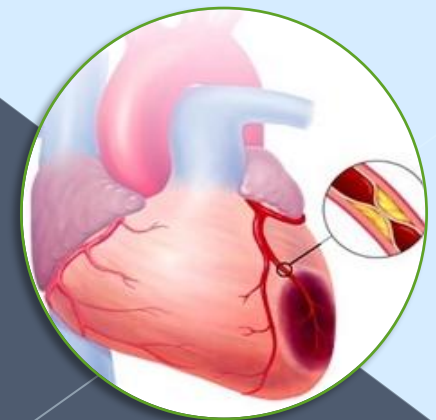
Подготовил: Юлдашов А.А.
Группа: ТО-609
Приняла: Искандирова Э.Д.:

Инфаркт миокарда -

одна из клинических форм ишемической болезни сердца, протекающая с развитием ишемического некроза участка миокарда, обусловленного абсолютной или относительной недостаточностью его кровоснабжения.

Этиология. Инфаркт миокарда развивается в результате обтурации просвета сосуда кровоснабжающего миокард (коронарная артерия). Причинами могут стать:

- ❖ Атеросклероз коронарных артерий (тромбоз, обтурация бляшкой) 93-98 %
- ❖ Хирургическая обтурация (перевязка артерии или диссекция при ангиопластике)
- ❖ Эмболизация коронарной артерии (тромбоз при коагулопатии, жировая эмболия т. д.)
- ❖ Спазм коронарных артерий





**Факторы
риска**

Эндогенные

**Наследственн
ость**

**Артериальная
гипертензия**

Ожирение

**Повышенный
уровень
холестерина в
крови**

**Сахарный
диабет**

**Нервно
психическое
перенапряжение**

Экзогенные

**Вредные привычки
(курение, алкоголь и
т.д.)**

Гиподинамия

**Нерациональное
питание**

Классификация

По объему поражения:

- ❖ Мелкоочаговый
- ❖ Крупноочаговый

По анатомии поражения:

- ❖ Трансмуральный
- ❖ Интрамуральный
- ❖ Субэндокардиальный
- ❖ Субэпикардиальный

По локализация очага некроза:

- ❖ Инфаркт миокарда левого желудочка (передний, боковой, нижний, задний)
- ❖ Изолированный инфаркт миокарда верхушки сердца
- ❖ Инфаркт миокарда межжелудочковой перегородки
- ❖ Инфаркт миокарда правого желудочка
- ❖ Сочетанные локализации: задне-нижний, передне-боковой и др

**Формы инфаркта
миокарда**

```
graph TD; A[Формы инфаркта миокарда] --> B[Классическая форма]; A --> C[Атипичные формы]; B --> D[Ангинозная]; B --> E[Абдоминальная]; B --> F[Астматическая]; C --> G[Церебральная]; C --> H[Безболевая];
```

The diagram is a hierarchical flowchart. At the top level is a box labeled 'Формы инфаркта миокарда'. A horizontal line below it branches into two vertical lines leading to 'Классическая форма' on the left and 'Атипичные формы' on the right. From 'Классическая форма', a vertical line leads to a horizontal line that branches into three vertical lines leading to 'Ангинозная', 'Абдоминальная', and 'Астматическая'. From 'Атипичные формы', a vertical line leads to a horizontal line that branches into two vertical lines leading to 'Церебральная' and 'Безболевая'. All boxes are white with a green border and a slight shadow effect.

**Классическая
форма**

**Атипичные
формы**

Ангинозная

**Абдомина
льная**

**Астматич
еская**

**Церебральн
ая**

Безболевая

Периоды течения инфаркта миокарда

- I. Острейший период – от развития ишемии до появления некроза миокарда, продолжается до 12 часов;**
- II. Острый – от образования некроза до миомаляции (ферментативного расплавления некротизированной мышечной ткани), продолжается до 12 дней.**
- III. Подострый – начальные процессы организации рубца, развитие грануляционной ткани на месте некротической, продолжительность до 1 месяца**
- IV. Период рубцевания – созревание рубца, адаптация миокарда к новым условиям функционирования до 6 месяцев.**

Клиническая картина

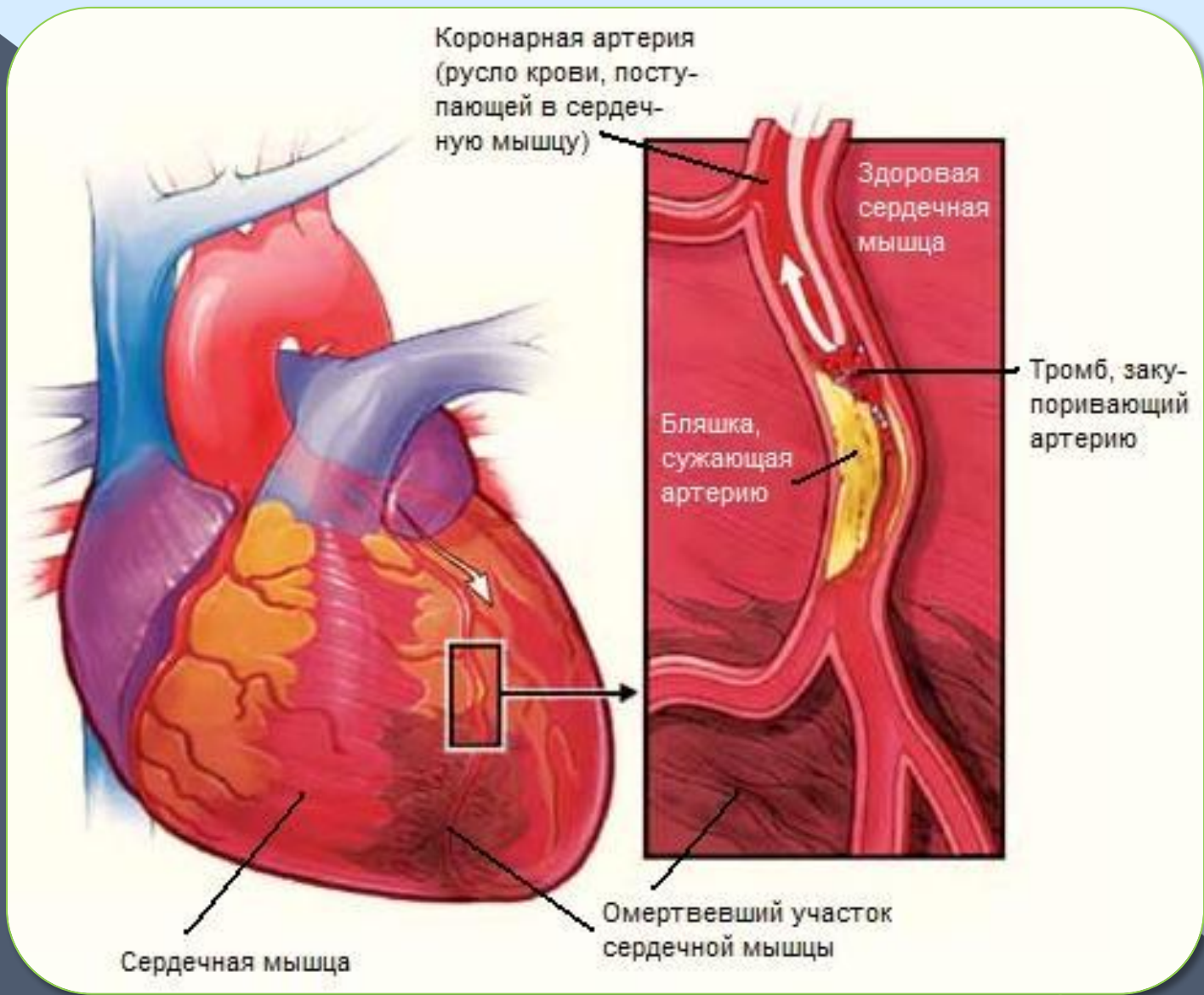
Основной клинический признак - жестокая боль за грудиной. Она бывает настолько интенсивной, что практически парализует волю пациента, вызывает страх смерти. Давит, жжет, сжимает, может иррадиировать (отдавать) в плечо, руку (чаще слева), спину, верхнюю часть живота, шею, челюсть.

Кроме того могут быть следующие симптомы:

- ◆ Частое поверхностное дыхание
- ◆ Непродуктивный кашель
- ◆ Учащенное неритмичное сердцебиение
- ◆ Учащенный и слабый пульс на конечностях
- ◆ Обморок (синкопе) или потеря сознания
- ◆ Ощущение слабости, может быть очень выраженным
- ◆ Обильный липкий холодный пот
- ◆ Тошнота и даже рвота
- ◆ Бледность кожных покровов



Болевые зоны при инфаркте миокарда



Осложнения

ранние:

- ❖ **острая сердечная недостаточность**
- ❖ **кардиогенный шок**
- ❖ **нарушения ритма и проводимости**
- ❖ **тромбоэмболические осложнения**
- ❖ **разрыв миокарда с развитием тампонады сердца**
- ❖ **перикардит**

поздние:

- ❖ **постинфарктный синдром (синдром Дресслера)**
- ❖ **тромбоэмболические осложнения**
- ❖ **хроническая сердечная недостаточность**
- ❖ **аневризма сердца**

Диагностика инфаркта миокарда:

- ◆ ЭКГ
- ◆ Общий анализ крови
- ◆ В биохимическом анализе крови появляются маркеры повреждения сердечной мышцы — КФК, миоглобин, тропонины.
- ◆ Узи сердца
- ◆ Рентгенография грудной клетки позволяет выявить осложнения инфаркта (застой в лёгких)

Неотложная помощь при инфаркте миокарда

- ❖ Вызвать врача через третье лицо
- ❖ Придать больному положение Фаулера (приподнять изголовье)
- ❖ Обеспечить полный физический и психический покой.
- ❖ Дать таблетку нитроглицерина под язык, при контроле АД
- ❖ В измельченном виде (разжевать) 1/2 таблетку аспирина
- ❖ Провести ЭКГ

Приготовить к приходу врача:

- 1.** Для снятия боли - фентанил с дроперидолом – в/в, морфин или промедрол с атропином под контролем ЧДД
- 2.** Для профилактики нарушения ритма - лидокаин в/в струйно
- 3.** При снижении АД - мезатон, преднезалон
- 4.** Для профилактики тромбоэмболических осложнений антикоагулянты – гепарин, стрептокиназа

Обеспечить на протяжении транспортировки в блок

Профилактика

- ❖ Отказ от вредных привычек
- ❖ Правильное питание (отказ от пищи богатой холестерином, отказ от животных жиров)
- ❖ Активный образ жизни – постоянные физические нагрузки способствуют развитию окольных путей кровоснабжения сердечной мышцы, что в свою очередь повышает выносливость сердца к недостатку кислорода и снижает риск развития инфаркта
- ❖ Борьба с ожирением и гипертонией значительно повышают шансы на выживание больного с инфарктом миокарда