

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России

ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ОКС

Выполнила студентка лечебного факультета
409 группы Косоухова Екатерина

Научный руководитель : к.м.н,
доцент

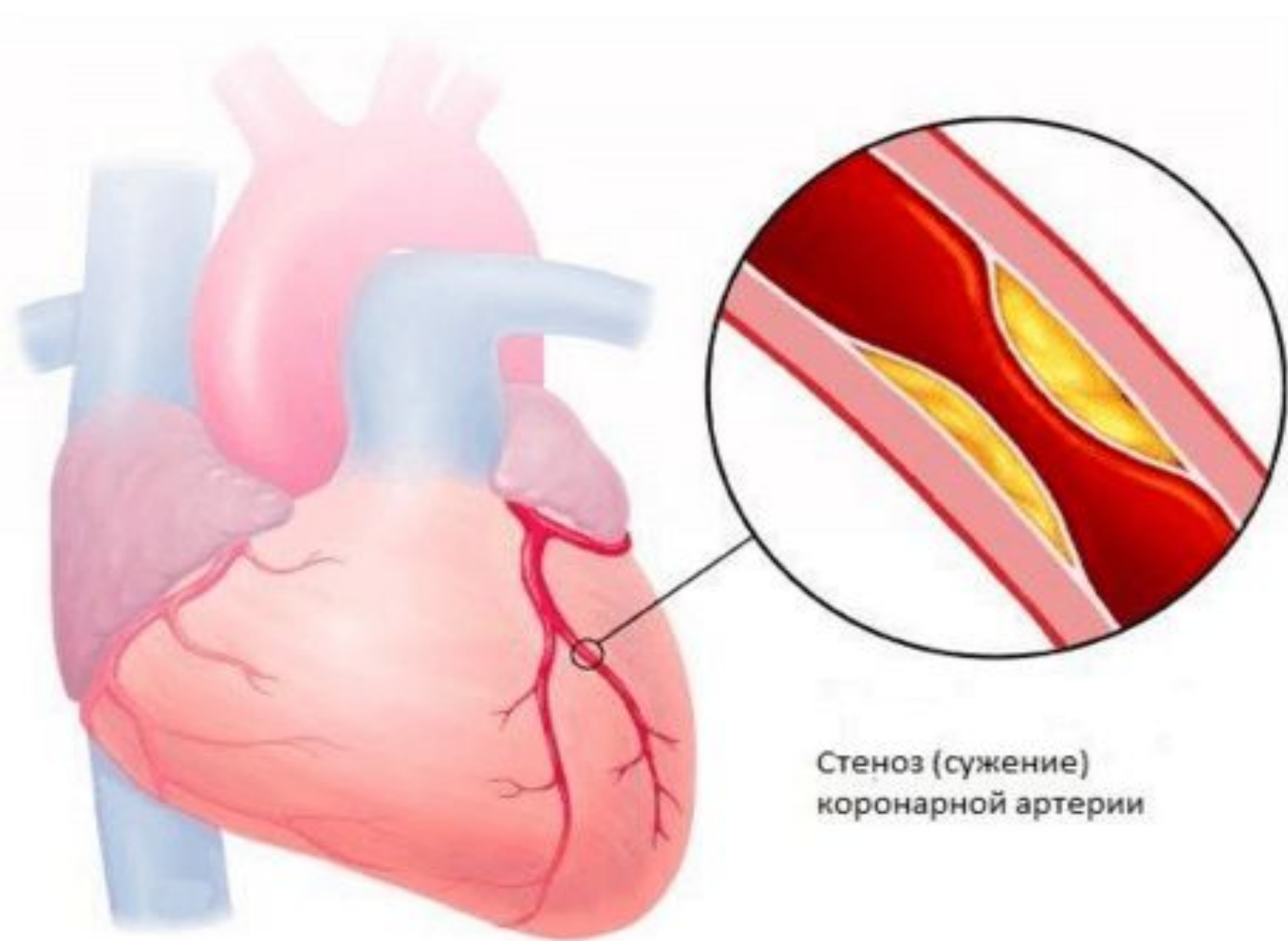
- Острый коронарный синдром объединяет нестабильную стенокардию и развивающийся инфаркт миокарда, имеющие общий анатомический субстрат.
- Нестабильная стенокардия и инфаркт миокарда являются разными клиническими проявлениями единого патофизиологического процесса – тромбоза различной степени выраженности над надрывом атеросклеротической бляшки или эрозии эндотелия и последующих дистальных тромбоэмболий.



Осложнения при нестабильной стенокардии

Наиболее прогнозируемыми осложнениями нестабильной стенокардии являются:

- острый инфаркт миокарда,
- нарушения сердечного ритма,
- сердечная недостаточность
- риск внезапной коронарной смерти.



Осложнения ИМ с подъемом сегмента ST

- Рецидив ИМ и постинфарктная стенокардия
- Отек легких
- Кардиогенный шок
- Фибрилляция желудочков
- Разрыв стенки ЛЖ
- Псевдоаневризма
- Синдром Дресслера
- Аневризма ЛЖ

Рецидив ИМ

- Диагностируют на основании клинической картины, динамики ЭКГ и повторного повышения показателей маркеров повреждения миокарда
- Рецидив ИМ и постинфарктную стенокардию считают симптомами выраженной нестабильности коронарного русла

Лечение рецидива ИМ

- Экстренное восстановление кровотока с помощью наиболее приемлемого метода (тромболитическая терапия, ТБКА или коронарное шунтирование)

При постинфарктной стенокардии:

- β -адреноблокаторы;
- Нитраты
- Антагонисты Ca

Отек легких



Лечение отека легких

- Морфин
- Фуросемид
- Нитраты при высоких или нормальных цифрах АД
- Оксигенотерапия

Кардиогенный шок

- Частота: 7-10%

Клинически:

- АД < 90 мм.рт.ст. в течение более 30 мин
- Нарушение сознания
- Гипотермия конечностей
- Цианоз
- Диурез < 30 мл/ч

Лечение кардиогенного шока

- Адреномиметики
 - адреналин (эпинефрин)
- Кардиотоники
 - дофаминомиметики (допамин)

Фибрилляция желудочков

- Наиболее опасное осложнение, при отсутствии своевременной помощи нередко заканчивается летальным исходом.
- Первичная фибрилляция развивается в первые часы от начала ИМ, связана с электрической неоднородностью и нестабильностью миокарда и не зависит от объема поражения
- Вторичная фибрилляция возникает в более поздние сроки и обусловлена большим объемом поражения миокарда. Часто развивается на фоне кардиогенного шока

Разрыв стенки ЛЖ

- Смертность > 99%
- Приводит к тампонаде сердца, проявляется потерей сознания и электромеханической диссоциацией
- Иногда разрыв происходит постепенно (подостро).

В этом случае возможны следующий клинические проявления: боль, похожая на болевые ощущения при перикардите, тошнота, ослабление сердечных тонов, шум трения перикарда, артериальная гипотензия, расширение яремных вен, парадоксальный пульс.

Псевдоаневризма

- Редкое осложнение ИМ, развивающееся в результате разрыва стенки ЛЖ.
- Может образовываться только при подостром разрыве

Аневризма ЛЖ

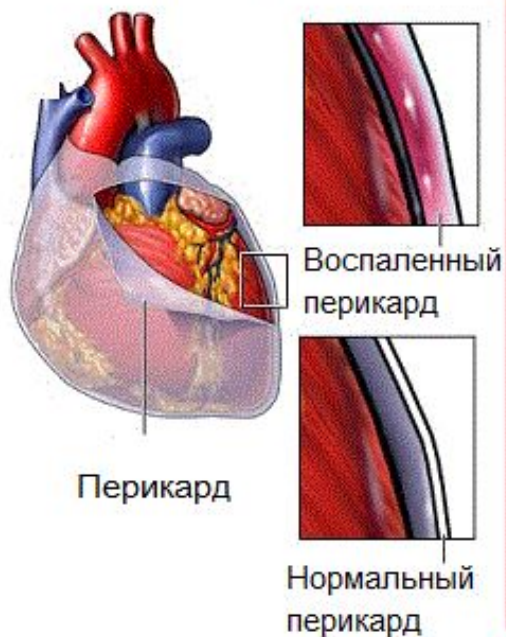
- Может быть как акинетичной, так и дискинетичной

При формировании аневризмы возможны:

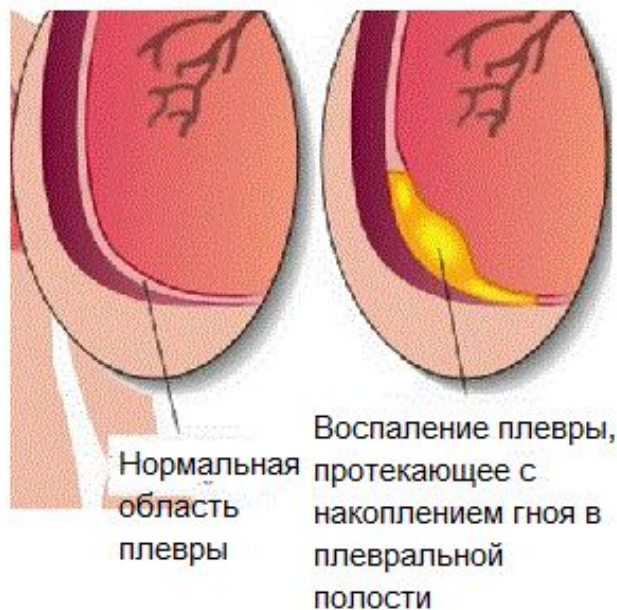
- Желудочковые нарушения ритма
- Внутриполостной тромбоз ЛЖ с возможной эмболией
- В редких случаях разрыв аневризмы

Синдром Дресслера

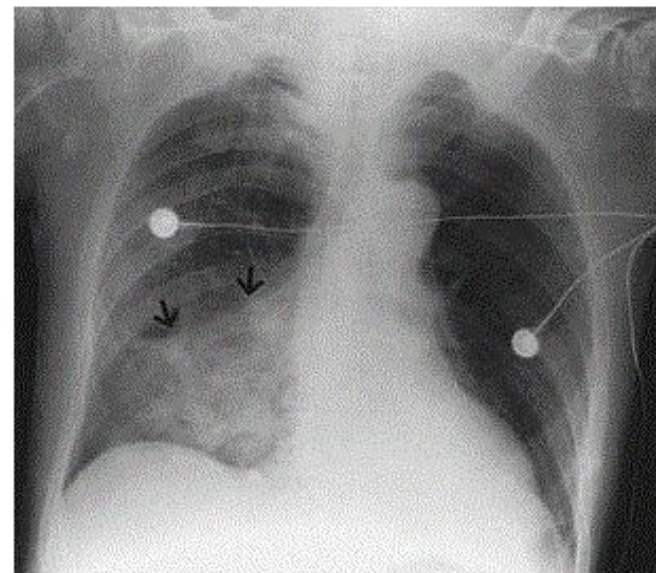
Перикардит



Плеврит



Пневмонит





**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!**