



Презентация по теме:
**Инфаркт
миокарда**

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**
 - **Экзогенные**
 - **Нервно психическое перенапряжение**
 - **Вредные привычки (курение, алкоголь и т.д.)**
 - **Нерациональное питание**
 - **Гиподинамия**
 - **Эндогенные**
 - **Артериальная гипертензия**
 - **Повышенный уровень холестерина в крови**
 - **Сахарный диабет**
 - **Ожирение**
 - **Наследственность**

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**

- **Классическая форма**
- **Ангинозная**

- **Атипичные формы**

- **Абдоминальная**

- **Астматическая**

- **Церебральная**

- **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

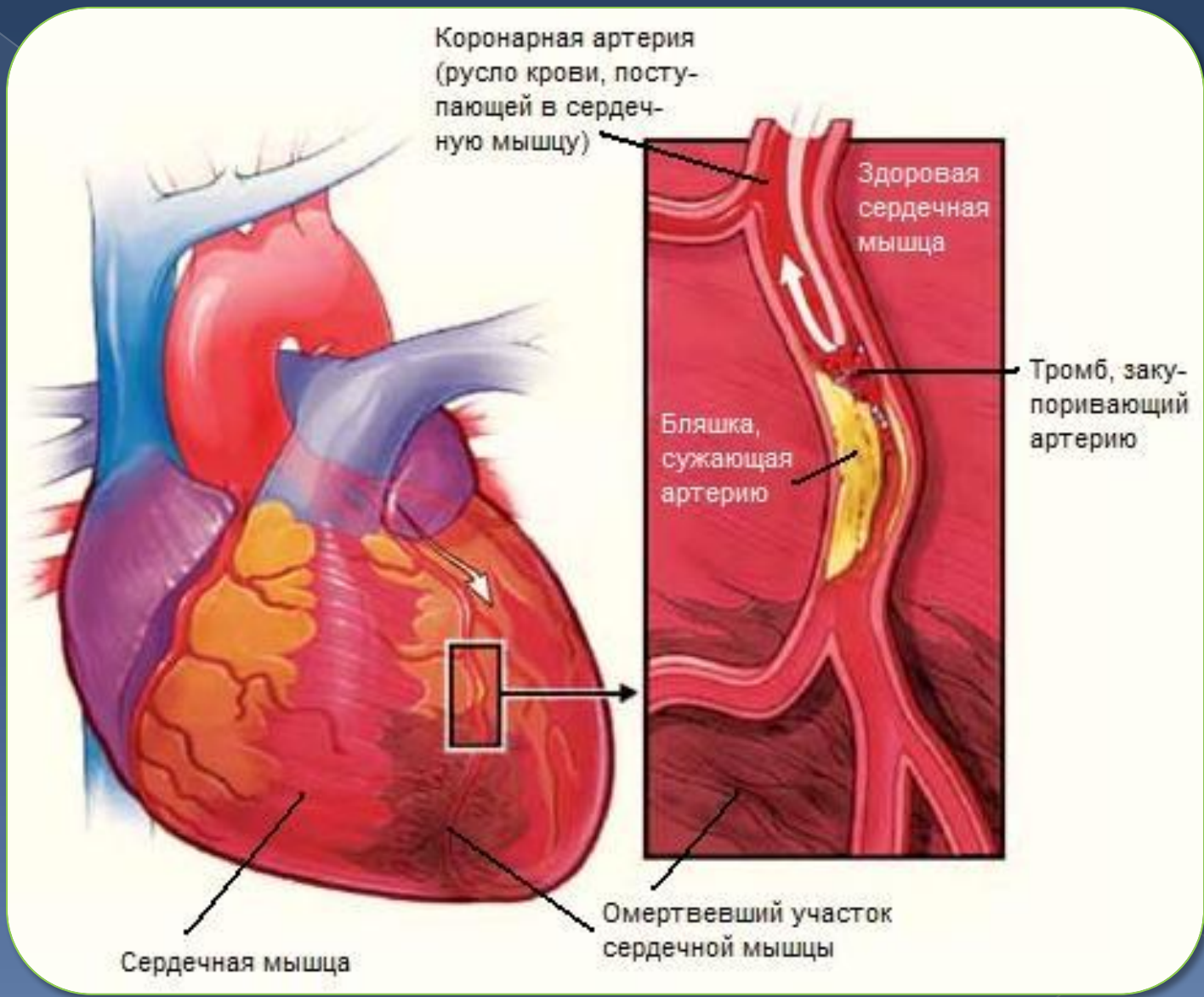
Основной клинический признак - жестокая боль за грудиной. Она бывает настолько интенсивной, что практически парализует волю пациента, вызывает страх смерти. Давит, жжет, сжимает, может иррадиировать (отдавать) в плечо, руку (чаще слева), спину, верхнюю часть живота, шею, челюсть.

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

Область не подлежащая госпитализации 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