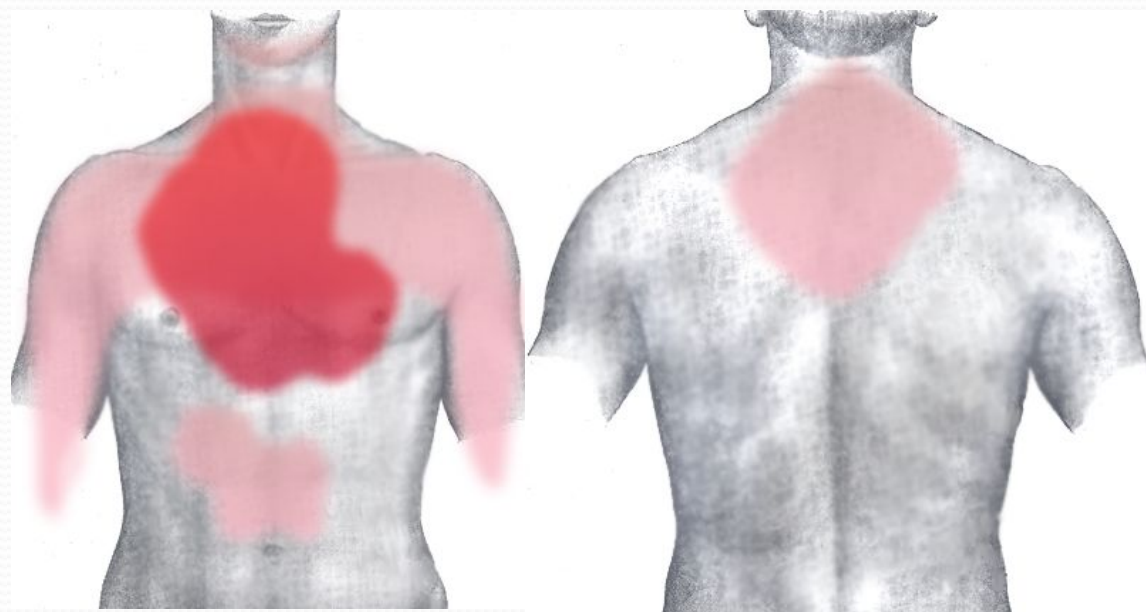
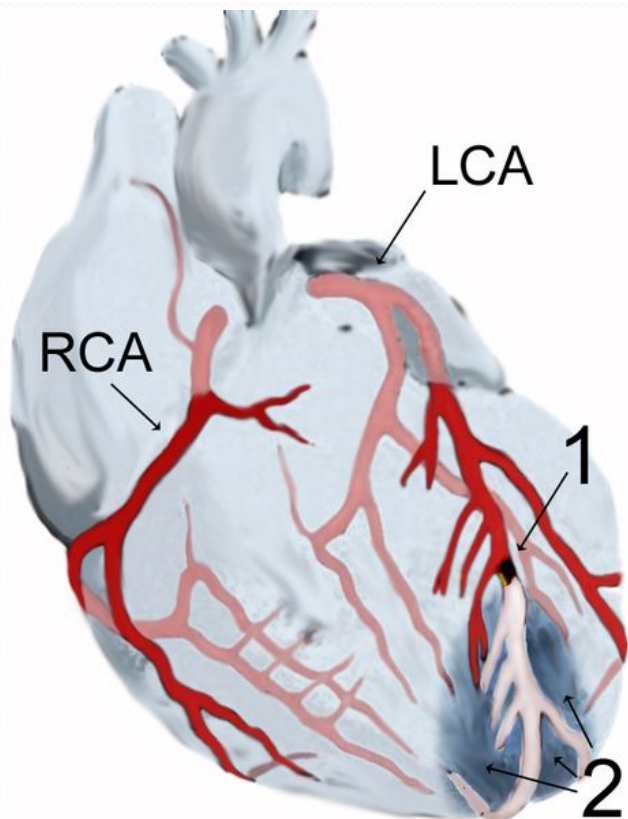


Лечение инфаркта миокарда

Государственное Бюджетное Образовательное
Учреждение
Высшего Профессионального Образования
«Уральская Государственная Медицинская Академия»
Минздравсоцразвития России
Кафедра фармакологии
Руководитель:
Доцент кафедры фармакологии УГМА
Емельянова Л.А.
Исполнитель: Колясникова М.И.

ОП-308

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



По клиническому течению:

- 1. Неосложненный инфаркт миокарда.

- 2. Осложненный инфаркт миокарда
 - острая сердечная недостаточность
 - кардиогенный шок
 - нарушения ритма и проводимости
 - тромбоэмболические осложнения
 - разрыв миокарда с развитием тампонады сердца
 - перикардит
 - постинфарктный синдром (синдром Дресслера)
 - тромбоэмболические осложнения
 - хроническая сердечная недостаточность
 - аневризма сердца

ЛЕЧЕНИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА

Неотложная терапия преследует несколько взаимосвязанных целей:

1. Купирование болевого синдрома.
2. Восстановление коронарного кровотока.
3. Уменьшение работы сердца и потребности миокарда в кислороде.
4. Ограничение размеров инфаркта миокарда.
5. Лечение и профилактика осложнений инфаркта миокарда.

Для купирования болевого синдрома

- Используют нейрорептанальгезию (фентанил+дроперидол), опиоидные анальгетики(морфин).
- **Фентанил** - Для купирования боли при инфаркте миокарда - 0.1 мг вместе с 5 мг **дроперидола** (в течение 3 мин).



Для профилактики осложнений желудочковых аритмий

- Частое осложнение острого инфаркта миокарда – желудочковые аритмии (экстрасистолы, способные привести к фибрилляции с последующей асистолией).
- Для их купирования применяют противоаритмическое средство класса IB – лидокаин.
- Лидокаин вводят внутривенно - 200 мг в течение 20 мин. (обычно повторными болюсами по 50 мг). При необходимости проводят инфузию со скоростью 1-4 мг/мин.



Профилактика сердечной недостаточности

- Для гемодинамической разгрузки сердца и профилактики острой сердечной недостаточности внутривенно вводят **нитроглицерин**.
- В/в введение нитроглицерина должно проводиться с индивидуальным подбором скорости введения препарата. При использовании системы трубок из поливинилхлорида активное вещество абсорбируется и потери на стенках трубок составляют до 60% (целесообразно использовать полиэтиленовые и стеклянные трубки). Раствор быстро разрушается на свету, поэтому флаконы и систему для переливания необходимо экранировать светонепроницаемым материалом. Раствор вводят в/в капельно с начальной скоростью 5 мкг/мин. Скорость введения можно увеличивать каждые 3-5 мин на 5 мкг/мин (в зависимости от эффекта и реакции ЧСС, центрального венозного давления и систолического АД, которое может быть снижено на 10-25% от исходного, но не должно быть ниже 90 мм рт.ст.). При появлении ответной реакции (в частности, снижения АД) дальнейшее увеличение скорости инфузии не проводится или проводится через более продолжительные интервалы времени. Длительность лечения определяется клиническими показаниями и может составить 2-3 сут. Нитроглицерин для в/в введения при необходимости может вводиться повторно, через любые промежутки времени.

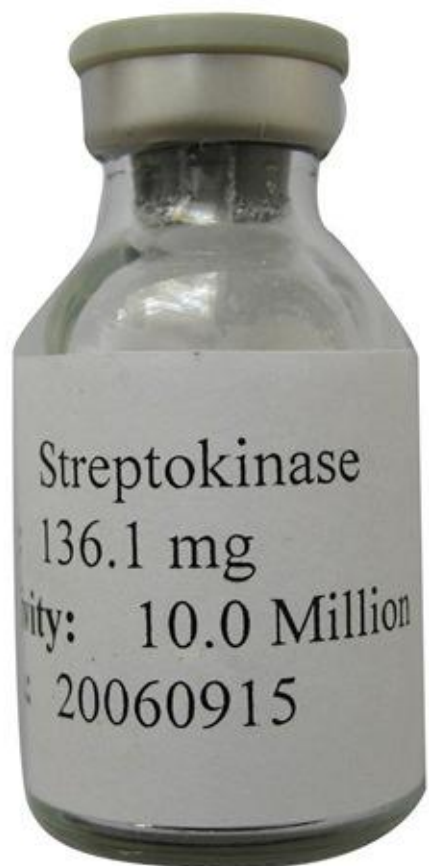


Для профилактики тромбообразования

- Профилактику проводят с первых часов острого периода инфаркта миокарда. С этой целью применяют антиагреганты (ацетилсалициловую кислоту) и антикоагулянты прямого действия (гепарин).
- Ацетилсалициловую кислоту - При инфаркте миокарда, а также для повторной профилактики у больных, перенесших инфаркт миокарда, — 40-325 мг 1 раз в сутки (чаще 160 мг).
- уже в условиях оказания скорой помощи начинают (при отсутствии противопоказаний) с введение гепарина в вену в дозе 15 000-20 000 ЕД и продолжают в больничных условиях минимум 5-6 дней внутримышечное введение гепарина по 40 000 ЕД в сутки (по 5000-10 000 ЕД каждые 4 ч). Вводят препарат под контролем свертываемости крови, следя за тем, чтобы время свертывания было в 2-2,5 раза выше нормы. За 1-2 дня до отмены гепарина суточную дозу постепенно понижают (на 5000-2500 ЕД при каждой инъекции без увеличения интервалов между введениями).



- Для растворения свежих тромбов применяют фибринолитические средства (стрептокиназа, алтеплаза).
- **Стрептокиназа.** При в/в инфузии снижает АД с последующим уменьшением минутного объема крови, у больных с хронической сердечной недостаточностью улучшает функцию левого желудочка. Снижает частоту летальных исходов при инфаркте миокарда. Улучшает функциональные показатели сердца. Уменьшает число тромботических осложнений при заболеваниях сердечно-сосудистой системы и смертельных исходов от тромбоэмболии легочной артерии. Максимальный эффект наблюдается через 45 мин. Активирует не только тканевой фибринолиз (действие направлено на растворение тромба - тромболиз), но и системный фибринолиз (расщепление фибриногена крови), в связи с этим может развиваться кровотечение (вследствие гипофибриногенемии). Наиболее эффективна при свежих сгустках фибрина (до ретракции). При интракоронарном введении тромболизис наступает через 1 ч.





Спасибо за внимание!!!

Список литературы

- Р.Н. Аляутдин . Фармакология. 2010 г
- Д.А. Харкевич . Фармакология. 2010г
- Акад. РАМН А.Г. Чучалин, д.м.н. проф. Л.Е. Зиганшина.
Руководство по рациональному использованию лекарственных средств.2006г
- <http://ru.wikipedia.org>
- <http://www.gabr.org/cito/cor.htm>
- http://cardiology.eurodoctor.ru/heart-disease/myocardial_infarction/