

Презентация на тему «Инфаркт миокарда»

Заведующий 4 терапевтическим
отделением

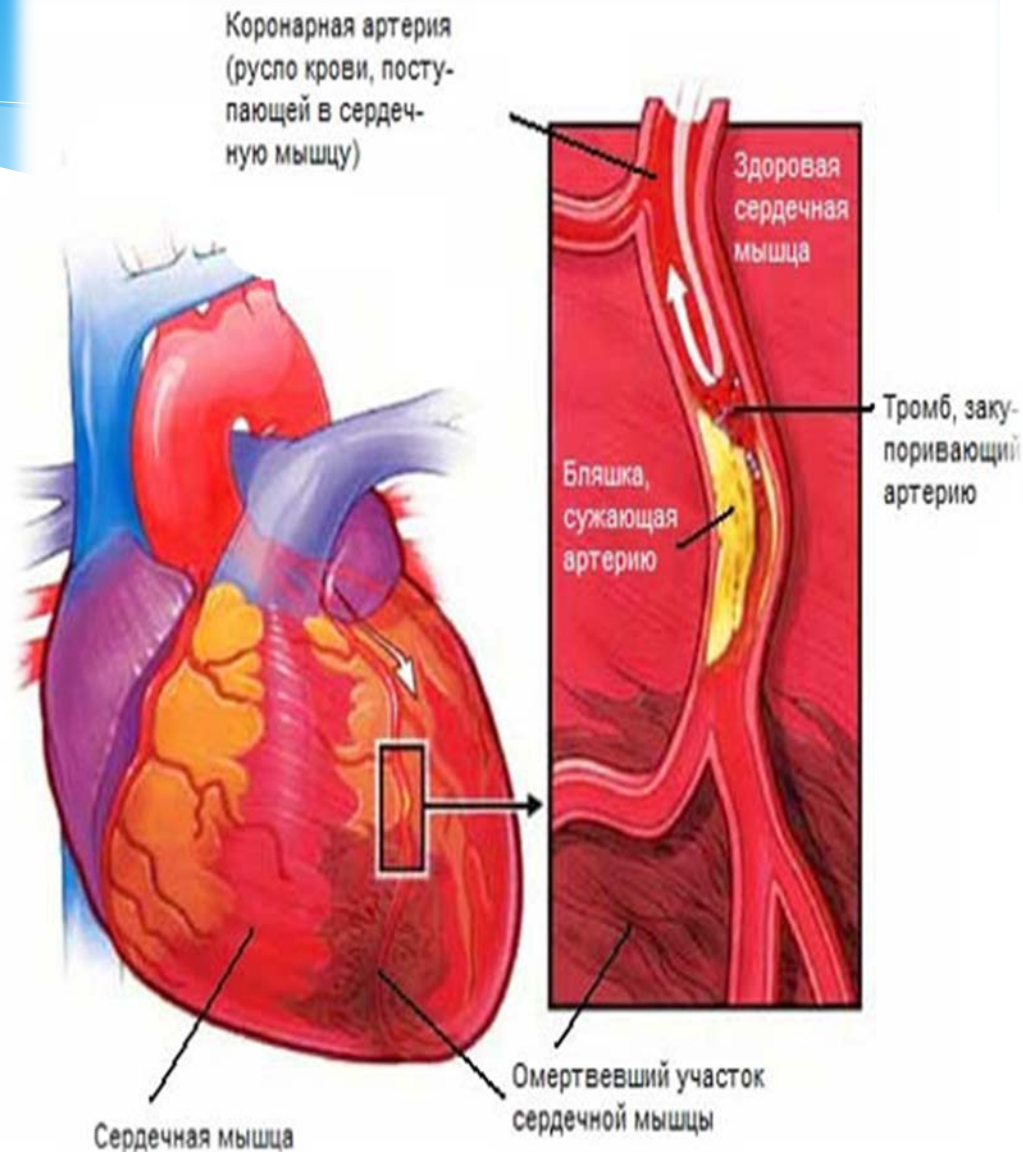
Врач-кардиолог Чирков С.Н.

Одна из оболочек сердца

Миокард (*лат. myocardium*, от *греч. μυος* — мышца, *карδιά* — сердце) — название мышечного среднего слоя сердца, составляющего основную часть его массы. Миокард образован сердечной исчерченной поперечнополосатой мышечной тканью, представляющей собой плотное соединение мышечных клеток — кардиомиоцитов, образующих основную часть миокарда. Миокард питают коронарные сосуды.

Инфаркт определение

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



Статистика

Известно, что ИМ является одной из наиболее распространенных причин смерти.

Специалисты подсчитали, что каждый год от него умирает приблизительно 4,3 млн. людей. Если перевести эти данные в процентное соотношение, получится 48% от всех причин смерти.



Статистика

- * На сегодняшний день смертность имеет тенденцию к снижению, потому как появилось множество современных лекарственных препаратов, проводится баллонная коронарная ангиопластика, но все же, проблема от этого не становится менее актуальной, потому как падает уровень жизни, приводящий к увеличению числа сердечных заболеваний, а оперативное вмешательство показано далеко не всем.
- * Стоит учесть и тот факт, что приступы у женщин чаще заканчиваются смертью, чем у мужчин. В первом случае летальный исход наблюдается в 53% приступов, в последнем – всего 43%

Предрасполагающие факторы

- 1) **Возраст** – люди, чей возраст варьирует в пределах сорока – пятидесяти лет чаще других рискуют стать «заложниками» данной патологии. С возрастом усиливается риск возникновения и атеросклероза коронарных артерий;
- 2) **Атеросклероз** – является главным фактором риска развития данного заболевания. Атеросклероз коронарных артерий может привести как к спазму коронарных артерий, так и к тромбозу;
- 3) **Курение** – принято считать независимым фактором риска возникновения данного состояния. У курильщиков отмечается более сильное сужение коронарных сердечных сосудов, что способствует плохому кровоснабжению;

Возраст

- * **Возраст** – люди, чей возраст варьирует в пределах сорока – пятидесяти лет чаще других рискуют стать «заложниками» данной патологии. С возрастом усиливается риск возникновения и атеросклероза коронарных артерий;

Атеросклероз

- * **Атеросклероз** – является главным фактором риска развития данного заболевания. Атеросклероз коронарных артерий может привести как к спазму коронарных артерий, так и к тромбозу;

Курение

* Курение – принято считать независимым фактором риска возникновения данного состояния. У курильщиков отмечается более сильное сужение коронарных сердечных сосудов, что способствует плохому кровоснабжению;

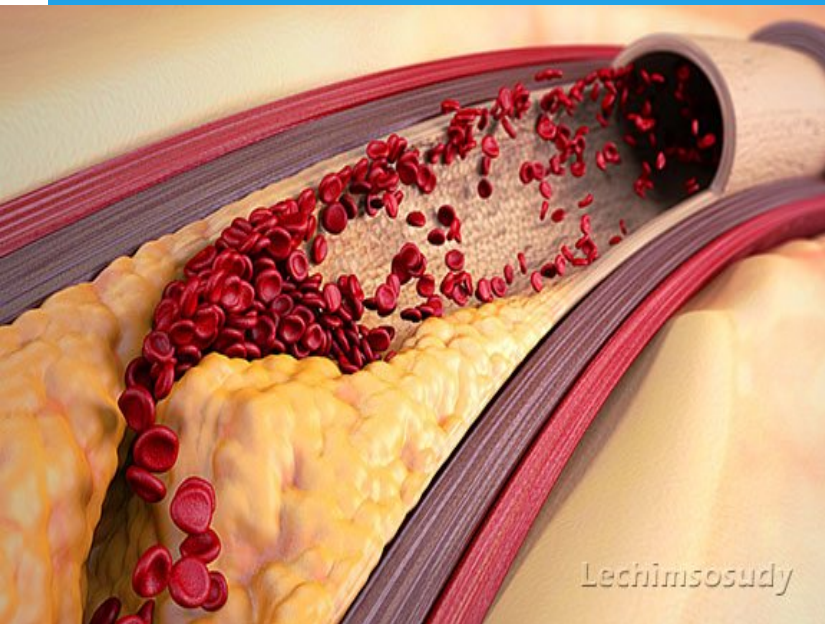
Предрасполагающие факторы

- 1) **Артериальная гипертония** – является причиной утолщения сердечных стенок, тем самым, повышая потребность сердца в крови. Так как сердце не получает достаточное количество кислорода, его выносливость значительно снижается. Помимо этого, артериальной гипертонии свойственно усиливать формирование атеросклероза;
- 2) **Ожирение**, а также некоторые другие нарушения обмена жиров – способствуют более быстрому развитию не только гипертонии, но и сахарного диабета, а также атеросклероза;
- 3) **Недостаток движения** - вызывает нарушение процесса обмена веществ, что в свою очередь приводит к развитию сахарного диабета и ожирения.

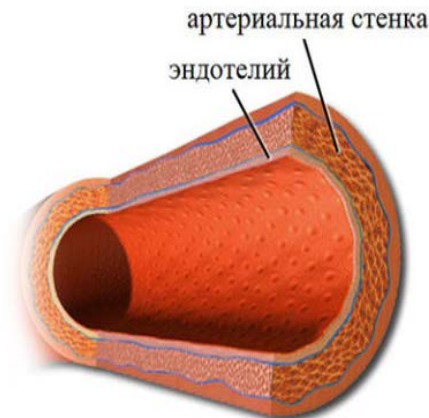
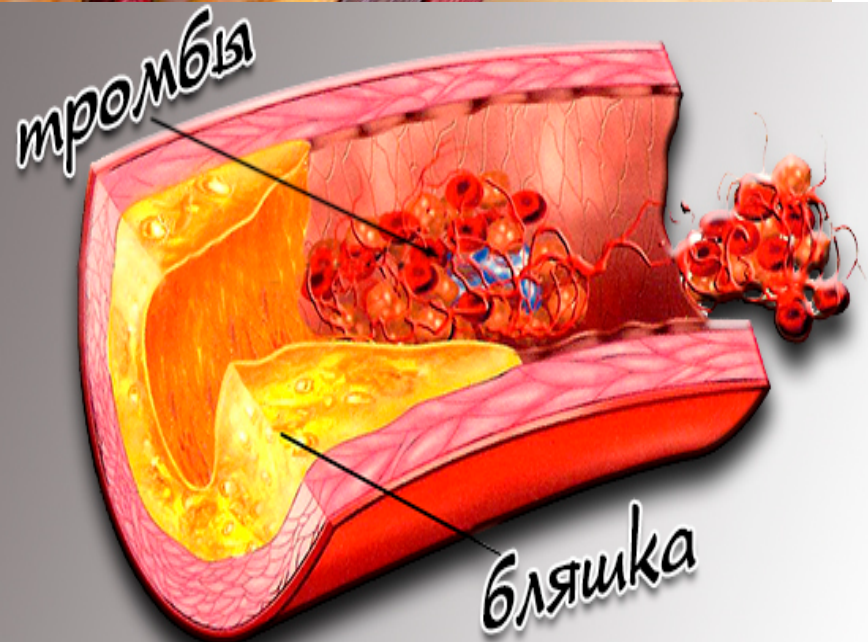
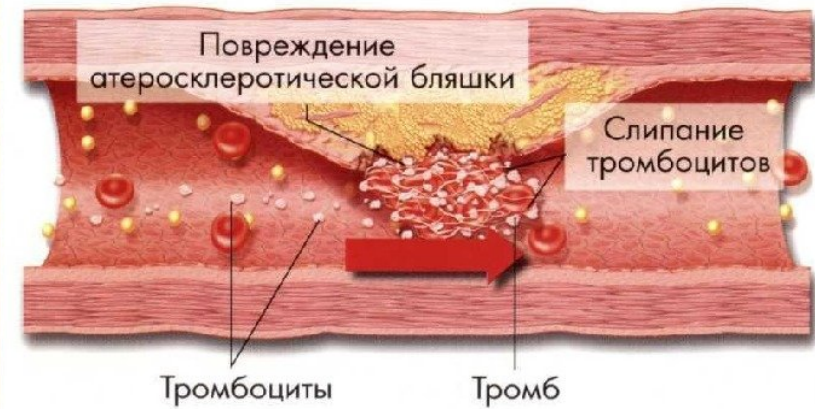
В зоне риска!

- 1) Существование в коронарной артерии нестабильной, хрупкой и склонной к разрушению атеросклеротической бляшки
- 2) Хроническое заболевание почек у пациента, с поражением клубочков(сосудистых образований почек, отвечающих за фильтрацию крови и образование первичной мочи). Обычно у таких пациентов есть умеренная или тяжёлая вторичная артериальная гипертензия трудно поддающиеся медикаментозному лечению. Стойкое высокое давление свидетельствует о процессе растяжения и утолщения сердечной мышцы левого желудочка. Изменение геометрии из-за артериальной гипертензии у людей с лёгкой и среднетяжёлой почечной недостаточностью, повышает риск сердечных приступов и значительно снижает выживаемость после приступа
- 3) Если у родителей пациента сердечные приступы проявлялись до 60 лет, то это повышает риск развития разных форм ишемической болезни сердца в молодом возрасте. Как показали последние исследования, у пациентов(в возрасте около 19лет!) родители которых раньше страдали сердечными приступами, толщина стенки коронарных сосудов и их пропускная способность была на много хуже, чем должна быть в этом возрасте.(наследственность)

В зоне риска!



Атеротромбоз



нормальная артерия



больная артерия

Симптомы инфаркта миокарда



Боль !!!!!!!!!!!!!

Сильные, постоянные, колющие, давящие, жгучие боли в груди или за грудиной. Боль может распространяться на плечи, левую руку, лопатку, спину, шею или челюсть. Некоторые люди ощущают не столько боль, сколько чувство тяжести и несварения в желудке. Как правило, боли не удается прекратить обычными сосудорасширяющими (валидол, нитроглицерин), а иногда даже наркотическими средствами.



Помимо боли за грудиной сердечный приступ проявляется такими симптомами:

- Частое прерывистое дыхание
- Учащённое неритмическое сердцебиение
- Слабый учащённый пульс в конечностях
- Обморок (синкопе) или потеря сознания
- Чувство слабости, иногда достаточно выраженное
- Холодный липкий обильный пот
- Тошнота и иногда рвота
- Бледность лица

Классификация

По стадиям развития:

1. **Острейший** период
продолжительность 2 часа.
2. **Острый** период
продолжительность 10 дней.
3. **Подострый** период
продолжительность с 10 дней до 4-8 недель.
4. Период **рубцевания**
продолжительность от 4-8 недель.

По анатомии поражения:

1. Трансмуральный
2. Интрамуральный
3. Субэндокардиальный
4. Субэпикардиальный

По объему поражения:

1. Крупноочаговый
(трансмуральный), Q-инфаркт
2. Мелкоочаговый, не Q-инфаркт
Локализация очага некроза.
 - I. Инфаркт миокарда левого желудочка (передний, боковой, нижний, задний).
 - II. Изолированный инфаркт миокарда верхушки сердца.
 - III. Инфаркт миокарда межжелудочковой перегородки (септальный).
 - IV. Инфаркт миокарда правого желудочка.
 - V. Сочетанные локализации: задне-нижний, передне-боковой и др.

ЭТИОЛОГИЯ

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

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

Отдельно выделяют инфаркт при пороках сердца (аномальное отхождение коронарных артерий от легочного ствола)



Типичная (болевая) форма инфаркта миокарда

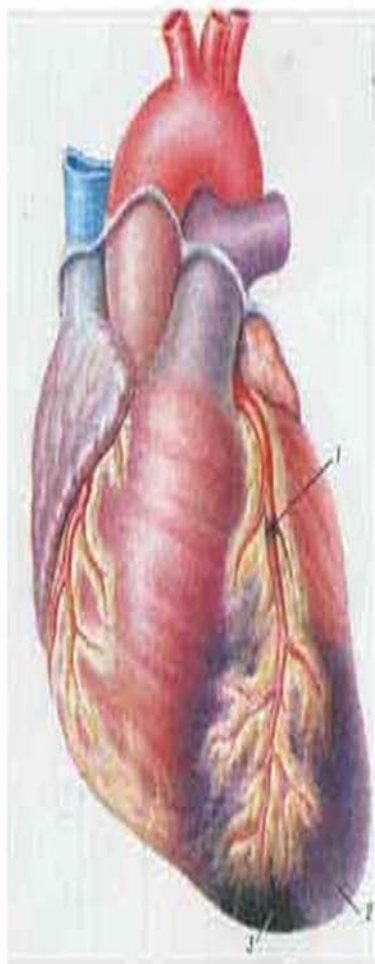
Локализация боли

Обычно **боль** ощущается за грудиной, в верхней или средней части (в нижней трети грудины или в области сердца). Этот так называемый **загрудинный вариант** встречается в 50% случаев.

Порой боль может локализоваться не за грудиной, а в зонах распространения, в частности:

- ⊙ левая лопатка,
- ⊙ левая рука,
- ⊙ кисть,
- ⊙ предплечье,
- ⊙ локтевой сустав,
- ⊙ плечевой сустав,
- ⊙ верхнегрудной отдел позвоночника,
- ⊙ нижняя челюсть, зубы,
- ⊙ уши,
- ⊙ глотка, гортань.

Это — периферический вариант; встречается он в 25% случаев. Боли могут быть сосредоточены только в этих зонах и оттуда распространяться в левую половину грудной клетки.



1 . Место закупорки артерии.
2,3. Инфаркт (зоны омертвения)

Характер болей

Давящая, сжимающая, жгучая (ее можно спутать с изжогой), разрывающая, стягивающая, реже — сверлящая, тянущая.

Интенсивность боли

Может быть различной. Боль может быть исключительно интенсивной. Может нарастать, а затем угасать, т.е. быть волнообразной. Боль может быть незначительной либо отсутствовать вовсе — это часто встречается у пожилых людей или при повторных инфарктах, сахарном диабете.

Длительность боли

Боль может длиться не менее 20 минут, а может сохраняться несколько часов и даже суток. Такая боль не проходит после приема нескольких таблеток нитроглицерина. Применяются наркотические средства (морфин, омнопон+атропином) или нейролептики(фентанил, дроперидол).

Атипичные формы инфаркта миокарда

В некоторых случаях симптомы инфаркта миокарда могут носить атипичный характер. Такая клиническая картина затрудняет диагностику инфаркта миокарда. Различают следующие атипичные формы инфаркта миокарда:

- **Абдоминальная форма** — симптомы инфаркта представлены болями в верхней части живота, икотой, вздутием живота, тошнотой, рвотой. В данном случае симптомы инфаркта могут напоминать симптомы острого панкреатита.
- **Астматическая форма** — симптомы инфаркта представлены нарастающей одышкой. Симптомы инфаркта напоминают симптомы приступа сердечной астмы.
- **Атипичный болевой синдром** при инфаркте может быть представлен болями локализованными не в груди, а в руке, плече, нижней челюсти, подвздошной ямке.
- **Безболезненная форма** инфаркта наблюдается редко. Такое развитие инфаркта наиболее характерно для больных сахарным диабетом, у которых нарушение чувствительности является одним из проявлений болезни (диабета).
- **Церебральная форма** — симптомы инфаркта представлены головокружениями, нарушениями сознания, неврологическими симптомами.
- **Аритмический вариант** или нарушение ритма и проводимости.



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](#)

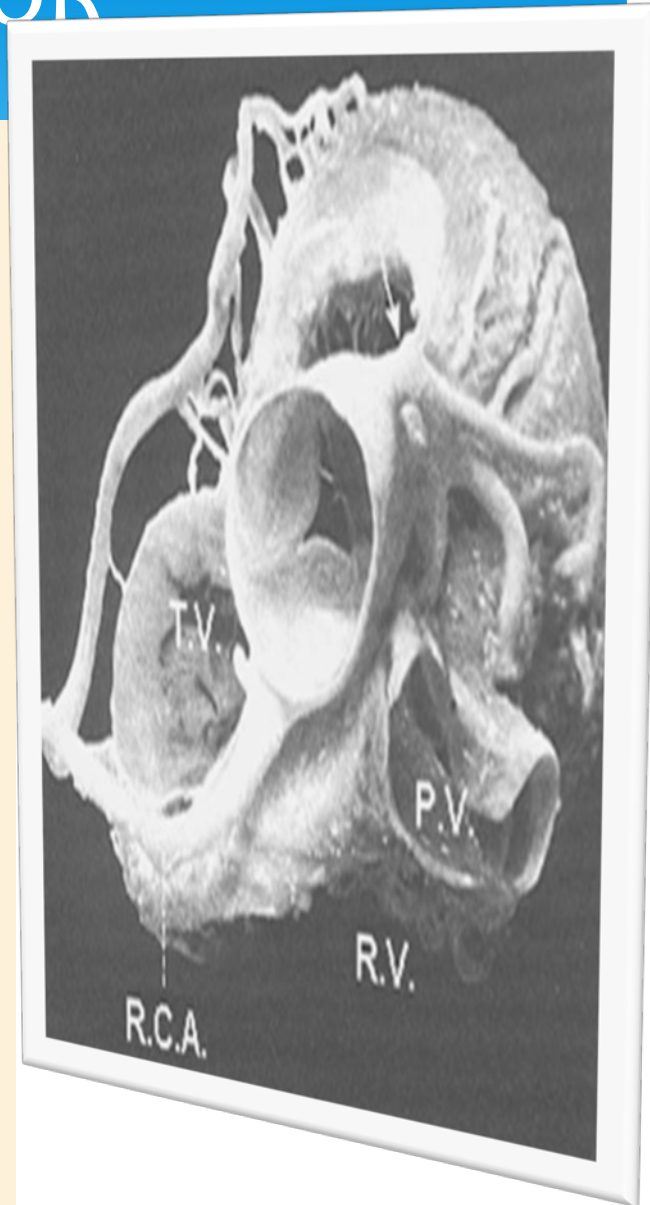
[недостаточность](#)

- [аневризма сердца, аорты](#)

Синдром Дресслера (постинфарктный синдром) — сочетание перикардита с плевритом, реже пневмонией и эозинофилией, развивающееся на 3–4-й неделе с момента возникновения ИМ; обусловлено сенсibilизацией организма к деструктивно измененным белкам миокарда.

Кардиогенный шок

Кардиогенный шок — крайняя степень левожелудочковой недостаточности, характеризующаяся резким снижением сократительной способности миокарда (падением ударного и минутного выброса), которое не компенсируется повышением сосудистого сопротивления и приводит к неадекватному кровоснабжению всех органов и тканей, прежде всего — жизненно важных органов.



Диагностика

Ранняя:

- а) Электрокардиография
- б) Эхокардиография
- в) **Анализ крови на кардиотропные белки**

Отсроченая:

- а) Коронарография
- б) Сцинтиграфия миокарда



Электрокардиограмма

Электрокардиограмма (ЭКГ) — графическое представление разности потенциалов, возникающей во время работы сердца на поверхности тела, регистрируемой аппаратом под названием **электрокардиограф** в процессе **электрокардиографии**. Является одним из основных методов диагностики сердечно-сосудистых заболеваний.

Электрокардиограмма не позволяет оценить сократительную способность сердца.

ЭКГ позволяет получать информацию о:

- ⊙ изменении (утолщении) стенок сердца;
- ⊙ расширение полостей сердца;
- ⊙ ишемии сердечной мышцы;
- ⊙ нарушении питания сердечной мышцы;
- ⊙ наличии рубцов (последствия инфаркта миокарда);
- ⊙ нарушениях ритма сердца.



Электрокардиограф

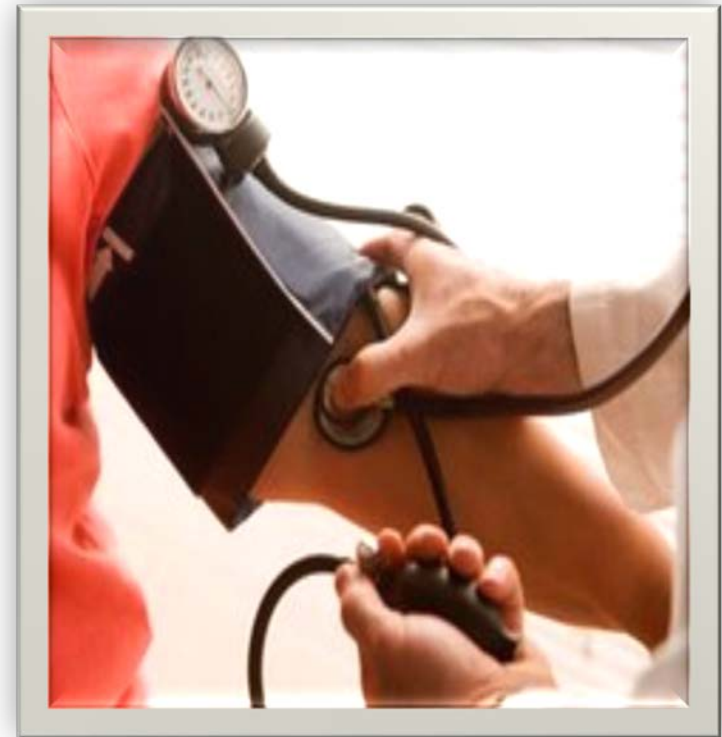
В крови у больного наблюдается

- Лейкоцитоз (у 10-11% больных количество лейкоцитов остается нормальным), появляется в первые часы. Держится несколько дней.
- СОЭ в 1-ые дни остается нормальным. В большинстве случаев ускорение СОЭ появляется через 1-2 суток, после нормализации лейкоцитоза.



Доврачебная помощь при инфаркте миокарда

- I. Пациента уложить на жесткую постель, успокоить, освободить от стесняющей одежды.
- II. Вызов «03».
- III. Обеспечить доступ свежего воздуха.
- IV. Обеспечить физический и психологический покой.
- V. Измерить АД, определить и оценить пульс, каждые 15 мин (мониторинг).
- VI. Дать 1-2 таб. или в виде аэрозолий (0,4 гр. в дозе) Нитроглицерина под язык при АД > 100 мм.рт.ст.
- VII. Дать аспирин 300 мг.(разжевать).



Нитроглицерин



Нитроглицерин (лат. *Nitroglycerinum*, англ. *Nitroglycerin*) — широко распространённое название для лекарственных средств, содержащих тринитрат глицерина. Сосудорасширяющее средство.

Побочные эффекты

- Со стороны сердечно-сосудистой системы: головокружение, головная боль, тахикардия, гиперемия кожи, жар, снижение артериального давления; редко (в основном при передозировке) — ортостатический коллапс, цианоз.
- Со стороны пищеварительной системы: сухость во рту, тошнота, рвота, боль в животе.
- Со стороны центральной нервной системы: редко (в основном при передозировке) — тревожность, психотические реакции, заторможенность, дезориентация.
- Аллергические реакции: редко — кожная сыпь, зуд.
- Местные реакции: гиперемия кожи, зуд, жжение, аллергический контактный дерматит.
- Прочие: нечеткость зрения, слабость, гипотермия, метгемоглобинемия.

При низком АД во время ИМ не применяется.

Диета при инфаркте миокарда

Особенности диеты для больных при инфаркте миокарда обусловлены тремя периодами болезни: острый (2-10 дней), средний (2-8 недель) и послеинфарктный. Необходимость так же соблюдения двигательного режима.

Лечебное питание направлено на восстановление процессов в миокарде и улучшение функционирования сердца. Диетотерапия направлена на коррекцию нарушенных обменных процессов и профилактику атеросклероза. Важно не допускать увеличения массы тела и нарушения функций органов пищеварения.

При инфаркте миокарда назначается диета, в которой снижена энергетическая ценность пищи с постепенным ее увеличением, ограничена соль, жидкость, животные жиры, холестерин, азотистые вещества. Обогащается диета аскорбиновой кислотой (витамин С), липотропными веществами, солями калия. Исключаются из рациона продукты, которые способствуют вздутию кишечника (виноград, фрукты с грубой клетчаткой, молоко).

Диета 10 состоит из 3-х рационов с разным химическим составом и энергетической ценностью:

1. **В рационе 1** блюда должны быть протертыми. Его назначают во время острого периода (первые 7-8 дней) Питание должно быть 6 раз в день.
2. **Рацион 2** назначается на 2-3-ю неделю после инфаркта, с приемом пищи 5 раз в день.
3. **Рацион 3** назначают в период рубцевания (с 4-ой недели), с приемом пищи до 5 раз в день.



Заменить часть сахара медом, который содержит витамины, микроэлементы, биологически активные элементы.

Выпитый натощак стакан воды с десертной ложкой меда способствует нормализации деятельности кишечника, что особенно важно для лежачих больных.

Больным, которые перенесли инфаркт миокарда, рекомендуется употреблять блюда из морской капусты, кальмаров, мидий, которые содержат органический йод, марганец, медь, кобальт, метионин, предотвращают сгущение крови.



Медикаментозная терапия

Медикаментозная терапия

1. Антиагреганты — ацетилсалициловая кислота, Клопидрогель
2. Антикоагулянты
3. β -блокаторы
4. Тромболитики — Стрептокиназа, Аклизе, Метализе
5. Нитраты
6. Наркотики для купирования боли.
7. Статины



Хирургическое вмешательство (шунтирование)

Коронарное шунтирование, аортокоронарное шунтирование (АКШ) — операция, позволяющая восстановить кровоток в артериях сердца путём обхода места сужения коронарного сосуда с помощью шунтов.



Профилактика

1. Диспансерный учет у участкового терапевта. В течение 1 полугодия наблюдается 2 месяца. В течение 2 полугодий 1 раз в месяц. После 2 года 1 раз в 3 месяца. Консультация кардиолога по **ПОКАЗАНИЯМ**
2. Стол № 10
3. Правильный образ жизни
4. Исключения стрессовых ситуаций
5. Санаторий, лечебная физкультура.
6. Нельзя поднимать тяжести. 2кг. в две руки максимум.



Нет курению!



* ДА ПРАВИЛЬНОМУ
ОБРАЗУ ЖИЗНИ!





*Спасибо за внимание!