

Тема: Реанимация инфаркта миокарда, ТЭЛА

**БПОУ ВО
«Воронежский базовый медицинский
колледж»**

- Ишемическая болезнь сердца (ИБС), по определению комиссии Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), представляет собой острую или хроническую дисфункцию, возникающую в результате абсолютного или относительного уменьшения снабжения миокарда артериальной кровью.
- Поражение коронарных артерий (КА) бывает органическим (необратимым) и функциональным (преходящим). Главная причина органического поражения КА — стенозирующий атеросклероз. Факторы функционального поражения КА — спазм, преходящая агрегация тромбоцитов и внутрисосудистый тромбоз.

- Классификация ишемической болезни сердца
- 1. Внезапная сердечная смерть.
- 2. Стенокардия.
- 2.1. Стабильная стенокардия напряжения.
- 2.2. Нестабильная стенокардия:
 - 2.2.1. Впервые возникшая стенокардия.
 - 2.2.2. Прогрессирующая стенокардия (ПС).
 - 2.2.3. Ранняя постинфарктная или послеоперационная стенокардия.
- 2.3. Спонтанная (вазоспастическая, вариантная, Принцметала) стенокардия.



- 3. Безболевая ишемия миокарда.
- 4. Микроваскулярная стенокардия (кардиальный синдром X).
- 5. Инфаркт миокарда.
- 5.1. Инфаркт миокарда с зубцом Q (крупноочаговый, трансмуральный).
- 5.2. Инфаркт миокарда без зубца Q (мелкоочаговый).
- 6. Постинфарктный кардиосклероз.
- 7. Сердечная недостаточность
- 8. Нарушения сердечного ритма и проводимости

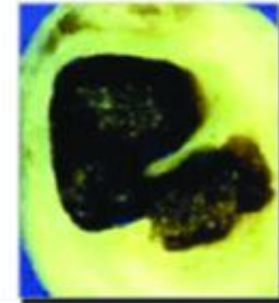
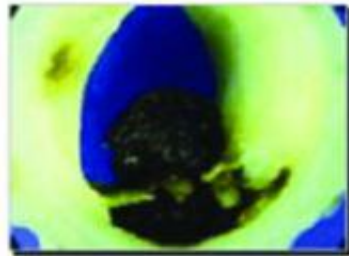
- **Острый коронарный синдром (ОКС)** — совокупность патологических реакций организма, возникающих при развитии ИБС с подъёмом сегмента ST, инфаркта миокарда без подъёма сегмента ST или нестабильной стенокардии
- **Острый коронарный синдром (ОКС)** — термин, обозначающий период обострения ишемической болезни сердца (ИБС), когда любая группа клинических признаков или симптомов позволяет подозревать острый инфаркт миокарда (ИМ) или нестабильную стенокардию

Поступление

Ангинозные Боли

Рабочий диагноз

Острый Коронарный Синдром



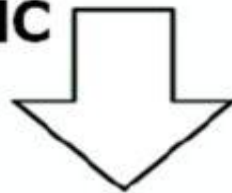
ЭКГ

нет элевации ST

Элевация ST

НС

ИМ без ↑ ST



Кардиальные биомаркёры

нестабильная стенокардия

Инфаркт миокарда

не-Q-ИМ

Q-ИМ

Итоговый диагноз



Shared

● Классификация ОКС

Первоначальный диагноз	Окончательный диагноз
ОКС без стойких подъемов сегмента ST на ЭКГ	<ul style="list-style-type: none">- нестабильная стенокардия- Q-образующий инфаркт миокарда (ИМ)- Q-необразующий ИМ
ОКС со стойкими подъемами сегмента ST ЭКГ	<ul style="list-style-type: none">- Q-образующий инфаркт миокарда (ИМ)- Q-необразующий ИМ

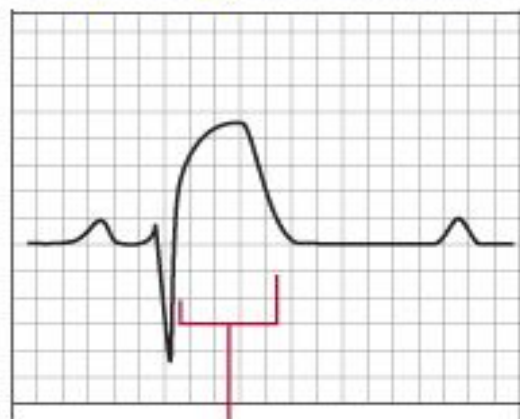
Как инфаркт с подъемом сегмента ST выглядит на ЭКГ



Норма

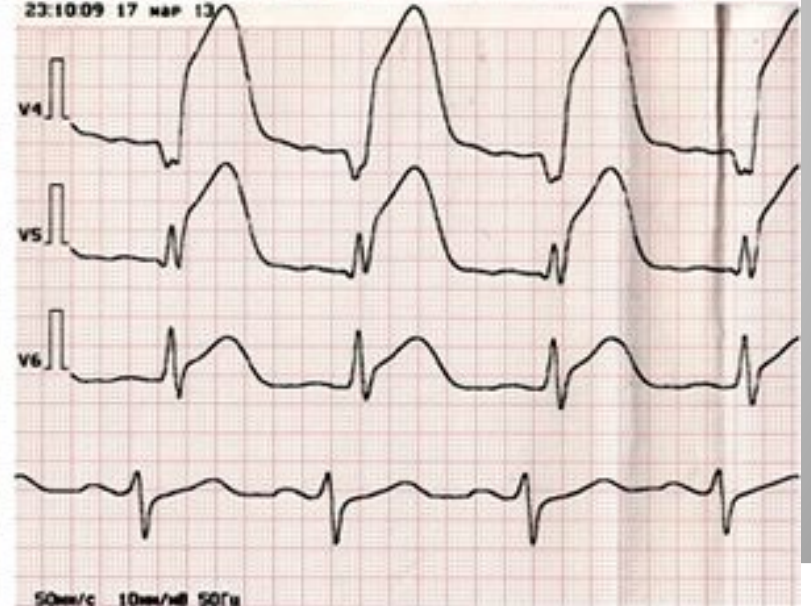
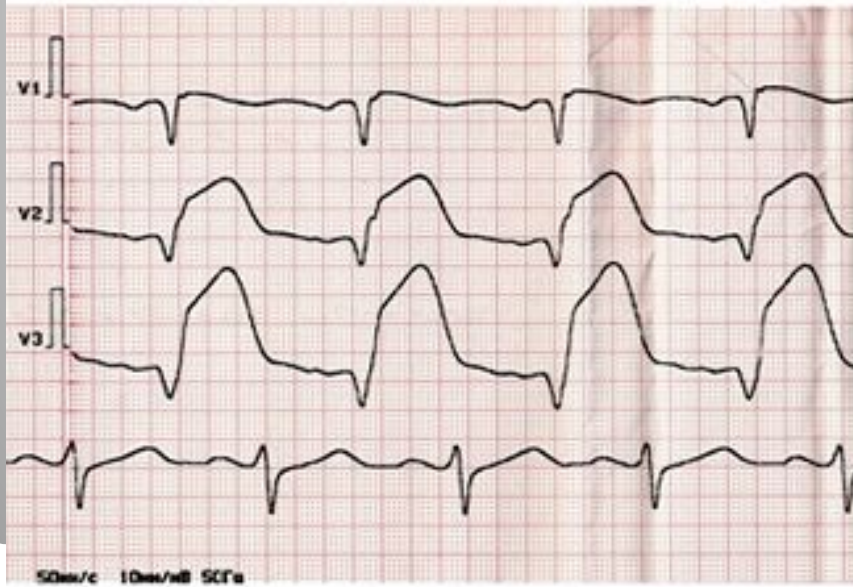
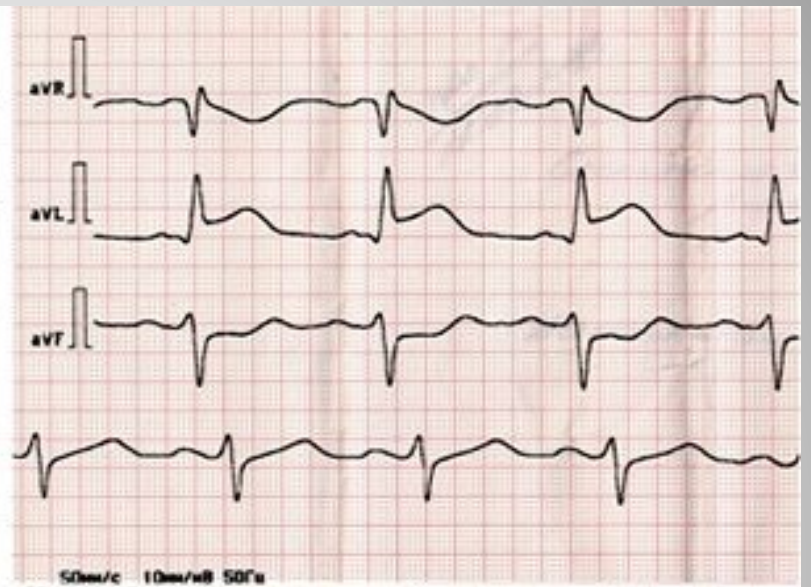
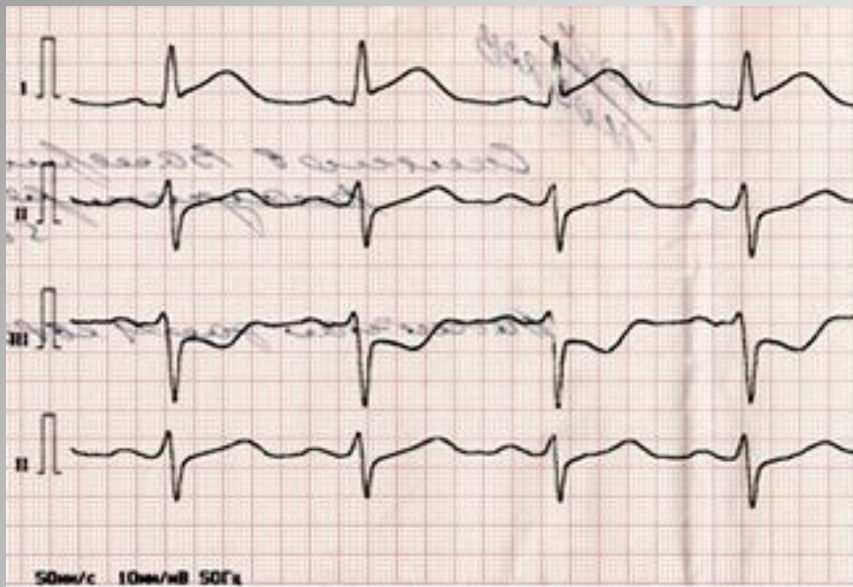


Инфаркт с подъемом сегмента ST



Инфаркт без подъема сегмента ST





- Определение тактики ведения пациента с ОКС:
- 1) определение вида ОКС
- 2) определение возможности проведения чрезкожного вмешательства
- 3) определение возможности проведения ТЛТ на догоспитальном этапе

**Протокол принятия решения о проведении тромболитической терапии
при остром инфаркте миокарда бригадами БУЗ ВО ВССМП к карте № _____**

ФИО больного _____ Возраст _____ Пол М Ж
 Адрес _____
 Дата _____ Подстанция Советская № бригады и профиль _____ Фельд., Лин
 Время обслуживания вызова: поступление _____ передача _____ выезд _____
 прибытие к больному _____ доставка в ЛПУ _____ окончания вызова _____
 начало симптомов ОИМ _____ начало проведения ТЛТ _____ окончание ТЛТ _____

Показания для ТЛТ	
Типичные ангинозные боли в грудной клетке и/или ее эквиваленты	ДА <input type="checkbox"/>
Время продолжительности болей (свыше 30 мин. менее 6 час.)	ДА <input type="checkbox"/>
Время продолжительности ангинозных болей считать от начала не купирующегося приступа	
Подъем сегмента ST в 2-х и более смежных отведениях: более 1 мм в стандартных и/или на 2 мм в грудных отведениях; или ДОСТОВЕРНО впервые возникшая блокада ЛНПГ	ДА <input type="checkbox"/>

ВСЕ «ДА»

Противопоказания к проведению ТЛТ на догоспитальном этапе

Заболевания с повышенной кровоточивостью (в т. ч. геморрагические диатезы — гемофилия, тромбоцитопения), значительные кровотечения в течение последних 6 мес.	НЕТ <input type="checkbox"/>
Любые типы инсульта. Повреждения и заболевания ЦНС в анамнезе (новообразования, аневризма, хирургическое вмешательство на головном и спинном мозге)	НЕТ <input type="checkbox"/>
Недавно перенесенная черепно-мозговая травма	НЕТ <input type="checkbox"/>
Подозрение на расслоение аорты, врожденные пороки развития артерий и вен	НЕТ <input type="checkbox"/>
Тяжелая гипертензия, систолическое АД более 160 мм рт.ст., или необходимость применения в/в введения препаратов для снижения АД до этих границ*	НЕТ <input type="checkbox"/>
Хирургические вмешательства, биопсия паренхиматозного органа или значительная травма в течение последних 2 мес., подозрение на повреждение внутренних органов	НЕТ <input type="checkbox"/>
Язвенная болезнь желудка или 12-перстной кишки в ст. обострения, острый панкреатит	НЕТ <input type="checkbox"/>
Тяжелые заболевания печени, включая печеночную недостаточность, цирроз печени, варикозное расширение вен пищевода, активный гепатит	НЕТ <input type="checkbox"/>
Длительная или травматичная СЛР (более 2 мин) в течение последних 2 нед.	НЕТ <input type="checkbox"/>
Острый перикардит и/или острый, подострый бактериальный эндокардит	НЕТ <input type="checkbox"/>
Беременность, роды или прерывание беременности в течение предыдущих 10 дней	НЕТ <input type="checkbox"/>
Диабетическая геморрагическая ретинопатия, лечение сетчатки лазером	НЕТ <input type="checkbox"/>
Применение большим пероральных антикоагулянтов (варфарин, синкумар и т.д.)	НЕТ <input type="checkbox"/>
Недавно произведенная пункция несжимаемых кровеносных сосудов	НЕТ <input type="checkbox"/>
Возраст старше 75 лет (для металлизе)	НЕТ <input type="checkbox"/>

ВСЕ «НЕТ»

ВЫВОД:

ВСЕ «НЕТ»

ХОТЯ БЫ ОДИН «ДА»

Тромболитическая терапия больному

ПОКАЗАНА

ПРОТИВОПОКАЗАНА

Согласно ст. 20 Федерального закона РФ №323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» мне разъяснена суть моего заболевания, тактика дальнейшего лечения, на применение тромболитического препарата согласен(на) добровольно, необходимость применения препарата, побочные эффекты и возможные осложнения разъяснены мне по существу, в доступной форме

Подпись пациента _____ Ф.И.О.

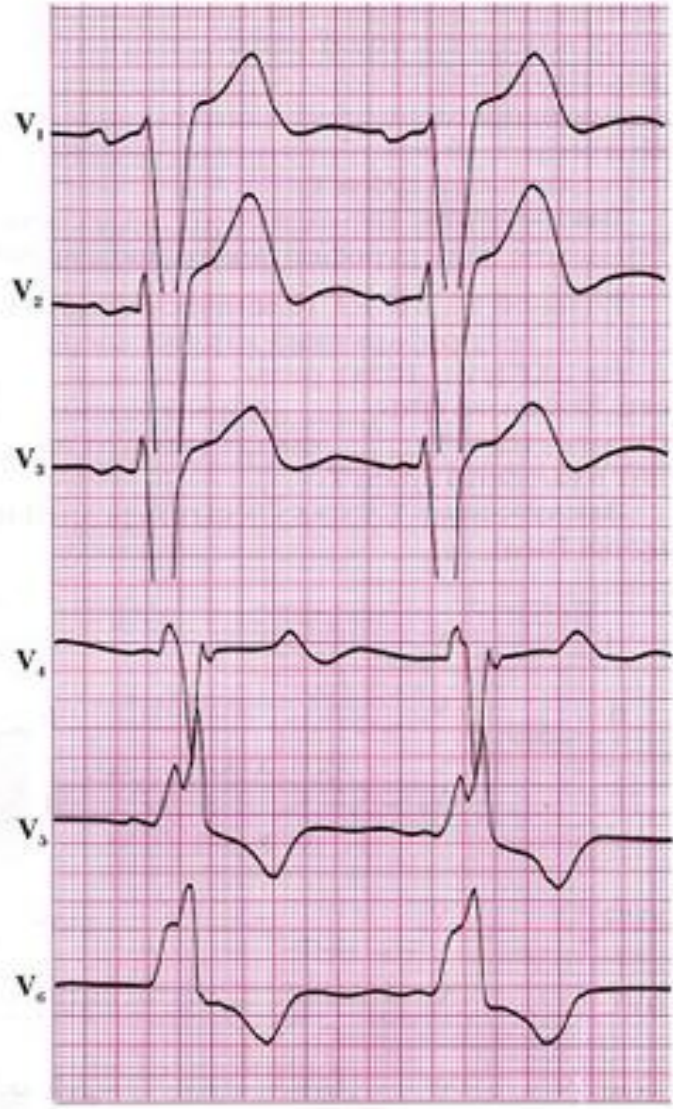
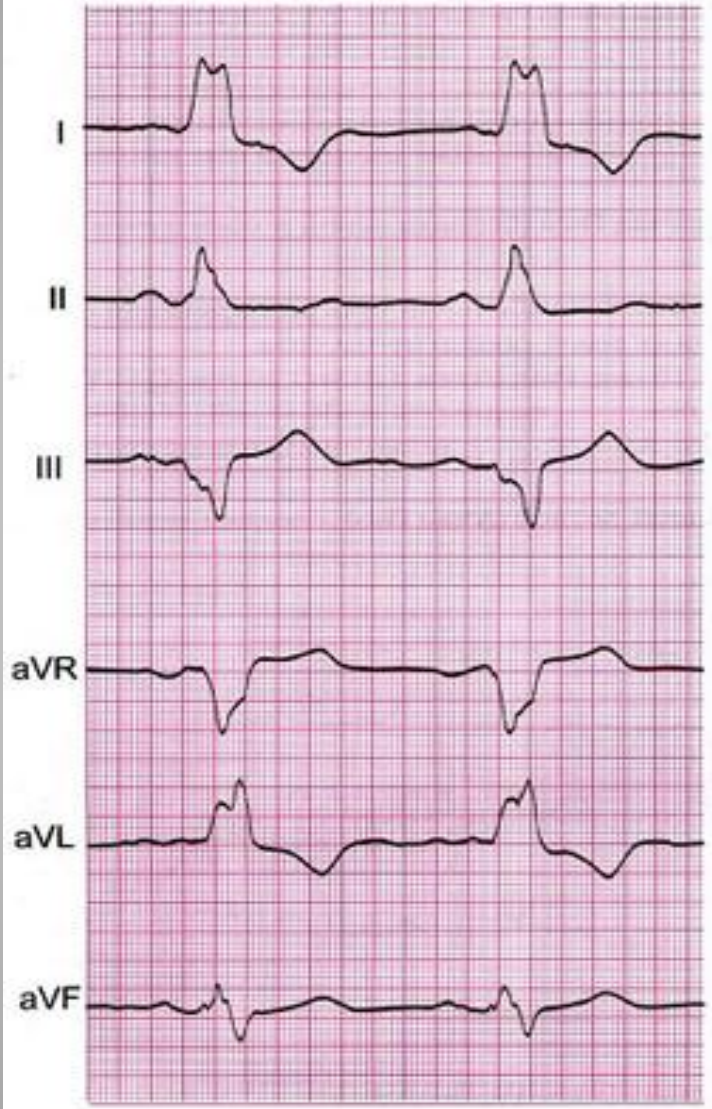
даю согласие на госпитализацию в Региональный сосудистый центр (БУЗ ВО ВОКБ№1) для дальнейшего решения вопроса о проведении коронарной ангиографии и возможных чрескожных коронарных вмешательствах

Подпись пациента _____ Ф.И.О.

Протокол заполнил: Врач Фельдшер _____ (подпись, Ф.И.О.)

**Телефон кардиолога РСЦ ОКБ: 257 96 77
8920 216 79 87(МОЖНО ЧЕРЕЗ «03»)**

- Показания для проведения ТЛТ:
- - наличие типичных ангинозных болей или их эквивалентов
- - продолжительность болей менее 6 часов
- - подъем сегмента ST не менее 1 мм в грудных отведениях или не менее 2 мм не менее чем в 2 смежных грудных отведениях или ДОСТОВЕРНО впервые выявленная ПБЛНПГ



● Противопоказания к проведению ТЛТ

Абсолютные противопоказания

- ранее перенесенный геморрагический инсульт или НМК неизвестной этиологии;
- месяцев;
- опухоль мозга, первичная и метастатическая; изменение структуры мозговых сосудов, например, артериовенозная мальформация, артериальные аневризмы;
- подозрение на расслоение аорты;
- наличие признаков кровотечения или геморрагического диатеза (за исключением менструации);

Относительные противопоказания

- устойчивая, высокая, плохо контролируемая АГ– АД сис. >180 мм рт. ст., диаст. >110 мм рт. ст.);
- ишемический инсульт / транзиторная ишемическая атака давностью более 3 мес. (6 мес.);
- значимые заболевания печени;
- инфекционный эндокардит;
- деменция или внутричерепная патология, не указанная в «Абсолютных противопоказаниях»;

Абсолютные противопоказания

- крупные травмы / хирургические операции / травмы головы в последние 3 нед.
- существенные закрытые травмы головы в последние 3 мес.;
- желудочно-кишечные кровотечения в течение последнего месяца;
- проведение проникающих вмешательств (таких как биопсия печени, люмбальная пункция и т. д.) в течение последних 24 ч

Относительные противопоказания

- травматичная или длительная (более 10 мин) сердечно-легочная реанимация или оперативное вмешательство, перенесенное в течение последних 3 нед.;
- недавнее (в течение предыдущих 2–4 нед.) внутреннее кровотечение;
- пункция сосуда, не поддающегося прижатию;
- беременность и первая неделя после родов;
- обострение язвенной болезни;
- прием пероральных антикоагулянтов

Sol Nitroglycerini 10mg Sol Natrii chloride 0.9% 200ml	в/в капельно 4 капли в 1 мин (при нормальном давлении)	
S. Morphini 1% 1ml S.Natrii chloridi 0,9% 20ml или S Phentanyli 0.005% 2ml S.Natrii chloridi 0,9% 20ml	В/в медленно дробно,	<input type="checkbox"/>
T Ac.Acetylsalicylici 500mg	Внутрь ½ таб (250мг)разжевать	<input type="checkbox"/>
T Clopidogreli 75mg аналоги :	Внутрь 300 мг(4 таблетки) до 75 лет <input type="checkbox"/>	
T .Plagril 75mg T. Zyllt 75mg T Lirta 75mg	75 мг (1 таблетка) после 75 лет <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Тикагрелор или аналог: T Brilinta 90mg	Внутрь 180 мг (2 таб) Для пациентов, направляемых в ОКБ№1	
Heparini 5Me/ml	4 000 ME в/в	<input type="checkbox"/>
Один из препаратов группы β-блокаторов(врачебные бригады) ПРИ НАЛИЧИИ ПОКАЗАНИЙ		
T. Metoprololi 50; 100mg	Внутрь 50-100 мг	<input type="checkbox"/>
Sol Betaloci 5 mg/5ml	При в/в введении разовая доза - 2-5 мг, в разведении с 0,9% NaCl При отсутствии эффекта повторное введение возможно через 5 мин.	<input type="checkbox"/>
T.Anaprilini 40 mg	Внутрь 20- 40 mg	<input type="checkbox"/>
Ингаляция кислорода		<input type="checkbox"/>

● Осложнения ИМ:

```
graph TD; A[Осложнения ИМ] --> B[Ранние]; A --> C[Поздние];
```

Ранние

- Нарушения ритма и проводимости
- Кардиогенный шок
- Острая аневризма левого желудочка
- Внешние (тампонада сердца) и внутренние (отрыв папиллярных мышц) разрывы миокарда
- Асептический перикардит
- Тромбоэмболии

Поздние

- Ранняя постинфарктная стенокардия
- Застойная сердечная недостаточность
- Синдром Дресслера
- Хроническая аневризма левого желудочка