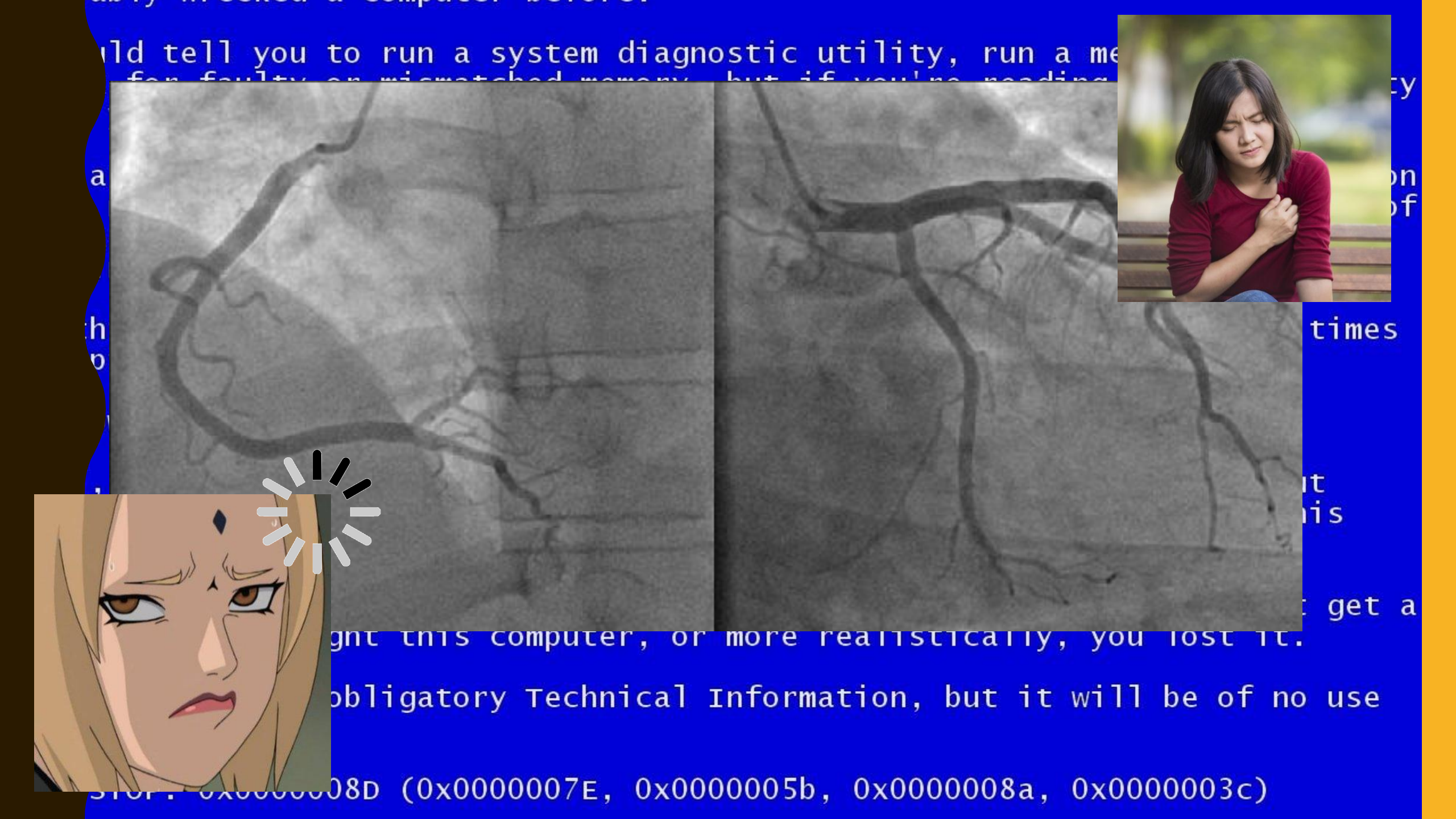
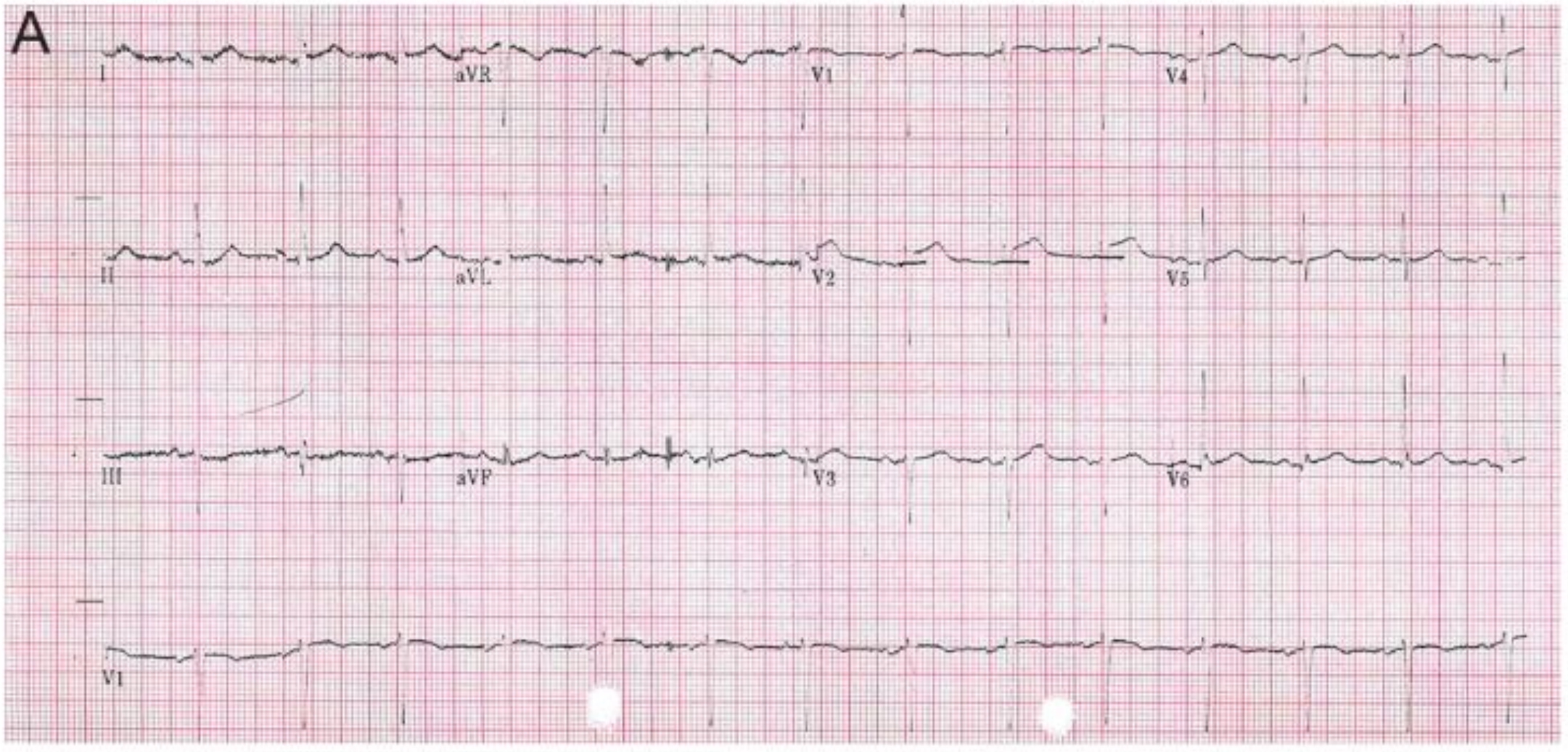
MYOCARDIAL INFARCTION WITH NON-OBSTRUCTIVE CORONARY ARTERIES

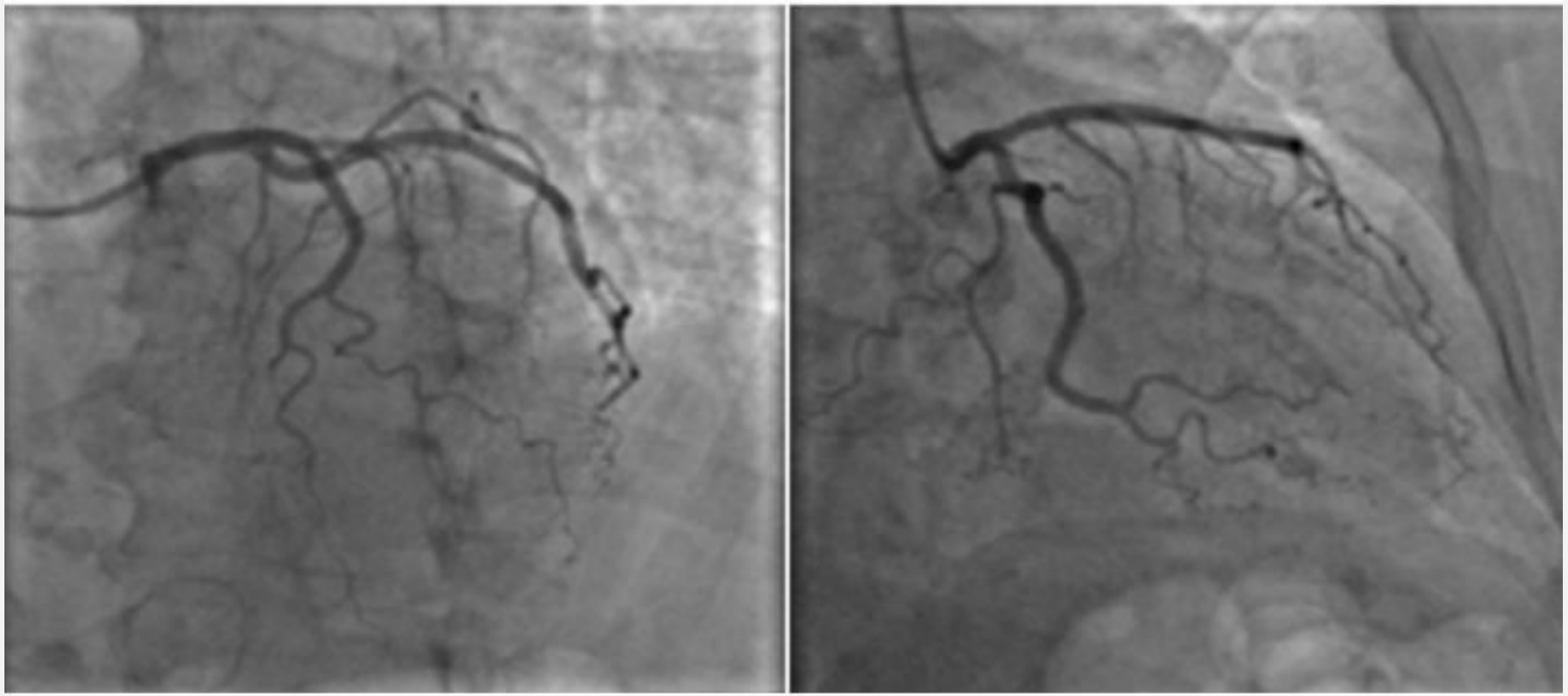
ИСТОМИНА Т. И., 1605


ld tell you to run a system diagnostic utility, run a me
times
get a
ght this computer, or more realistically, you lost it.
obligatory Technical Information, but it will be of no use
8D (0x0000007E, 0x0000005b, 0x0000008a, 0x0000003c)

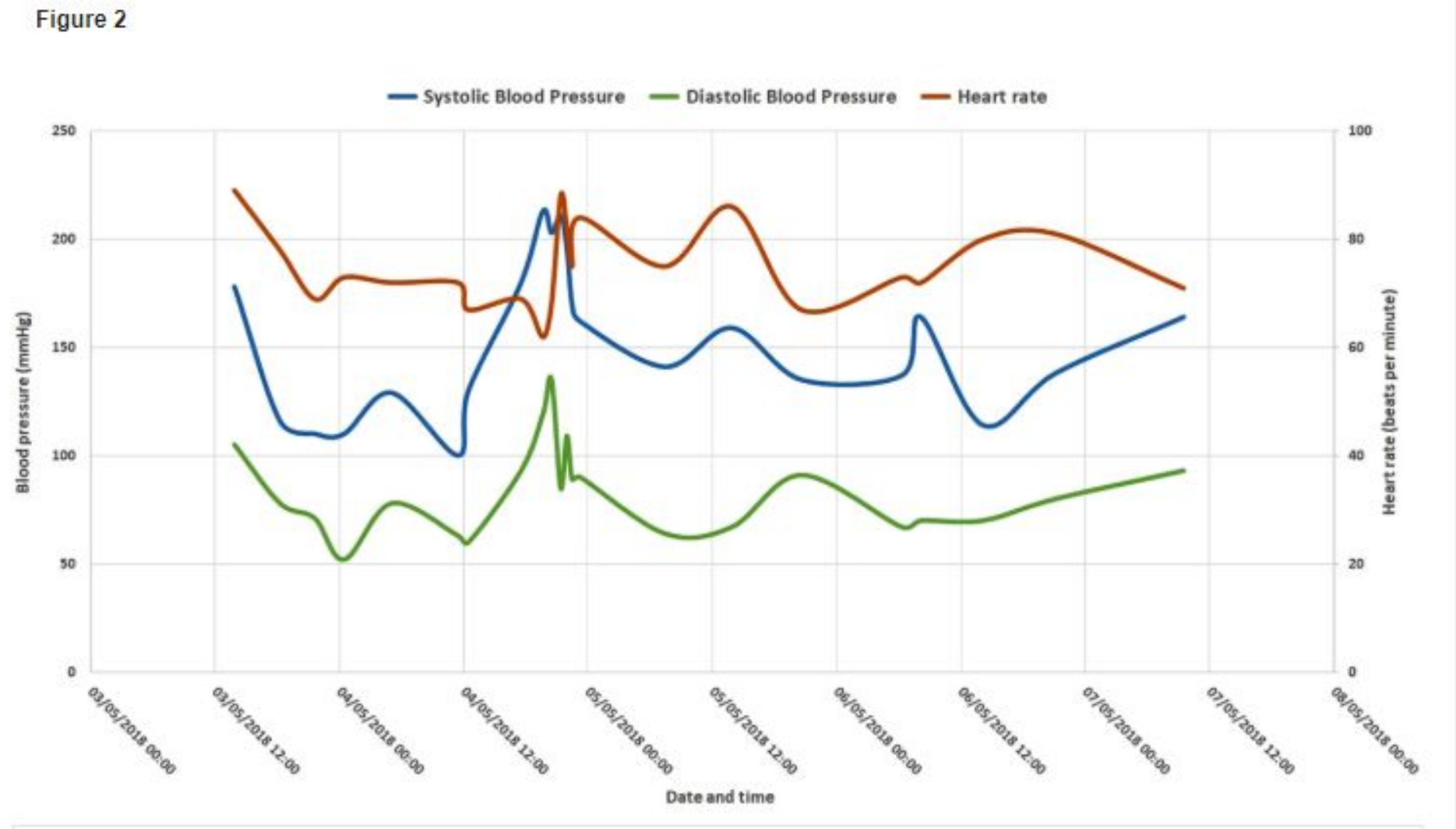
ОКС БЕЗ ПОДЪЁМА ST



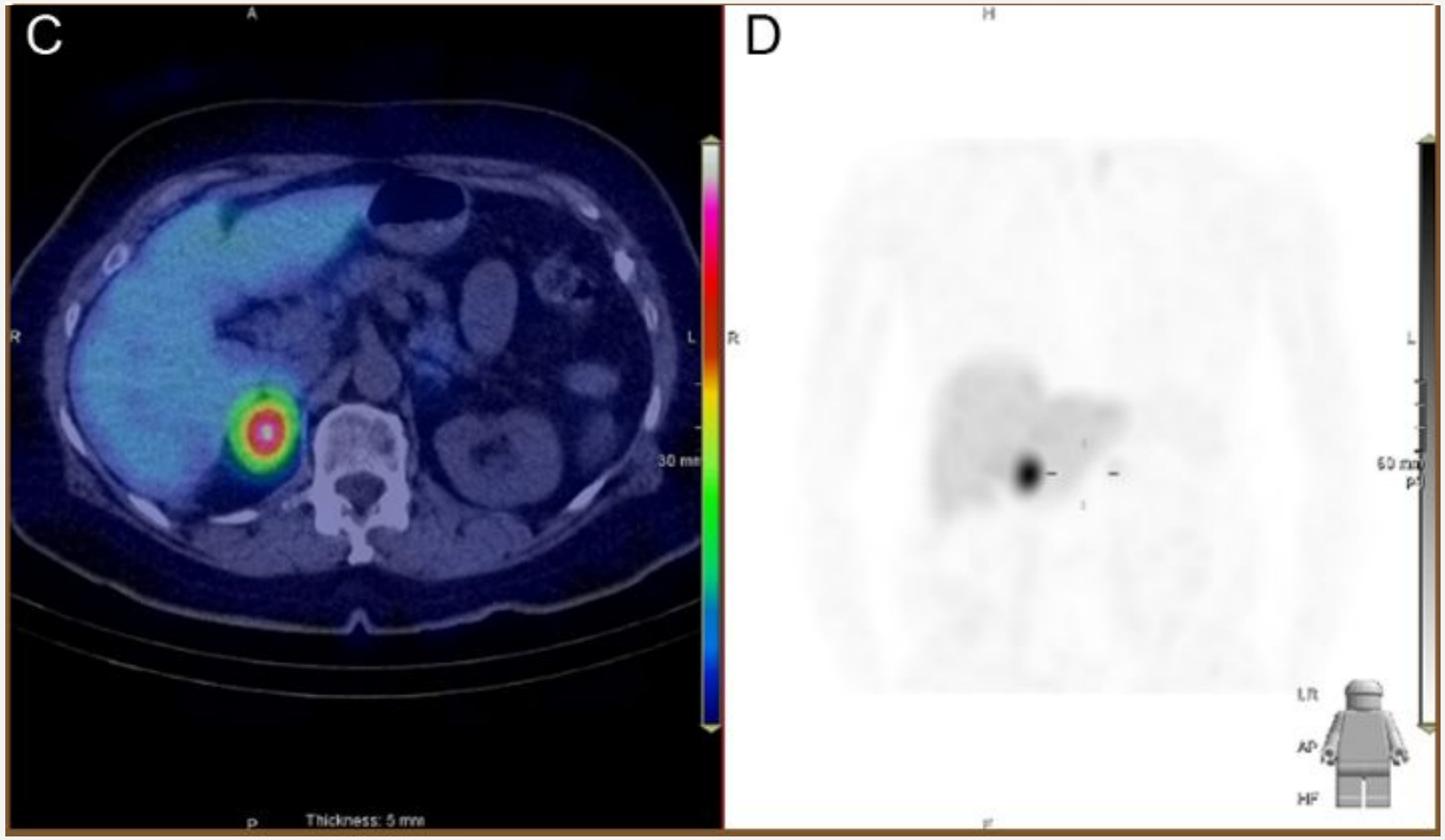
НЕТ ПРИЗНАКОВ ОБСТРУКЦИИ КА



ЛАБИЛЬНОСТЬ АД



ОБРАЗОВАНИЕ В ПРАВОМ НАДПОЧЕЧНИКЕ



ДИНАМИКА УРОВНЯ КА ДО И ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

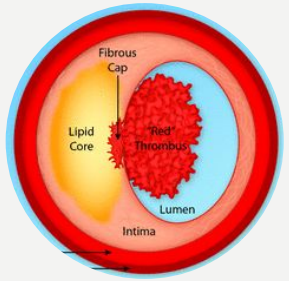
Catecholamines	Pre-op		Post-op	Reference range
	Sample 1	Sample 2		
Urine noradrenaline	4724 nmol/24 h	1090 nmol/24 h		<554 nmol/24 h
Urine adrenaline	2863 nmol/24 h	233 nmol/24 h		<77 nmol/24 h
Urine normetadrenaline	17.90 µmol/24 h	7.52 µmol/24 h		<4.90 µmol/24 h
Urine metadrenaline	20.00 µmol/24 h	7.97 µmol/24 h		<2.0 µmol/h
Plasma normetadrenaline		1980 pmol/L	1084	<1180 pmol/L
Plasma metadrenaline		1288 pmol/L	<100	<510 pmol/L
Plasma 3-methoxytyramine		<100	<100	<180 pmol/L
Plasma renin		24.7 mu/L		Ambulatory: 6.1–62.7 mu/L; Supine: 4.2–59.7 mu/L
Aldosterone		189 pmol/L		<750 pmol/L
Renin/aldosterone ratio		8		<91
DHEA sulphate		1.28 µmol/L		0.33–4.18 µmol/l

ИШЕМИЧЕСКОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ МИОКАРДА

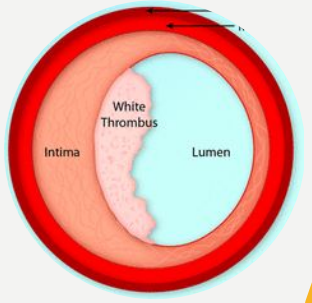
Повышение сТн >99 процентиля врп определяется как повреждение миокарда

ДИАГНОЗ MINOCA ПРЕДПОЛАГАЕТ ИШЕМИЧЕСКОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ МИОКАРДА

ПОРАЖЕНИЕ ЭПИКАРДИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ



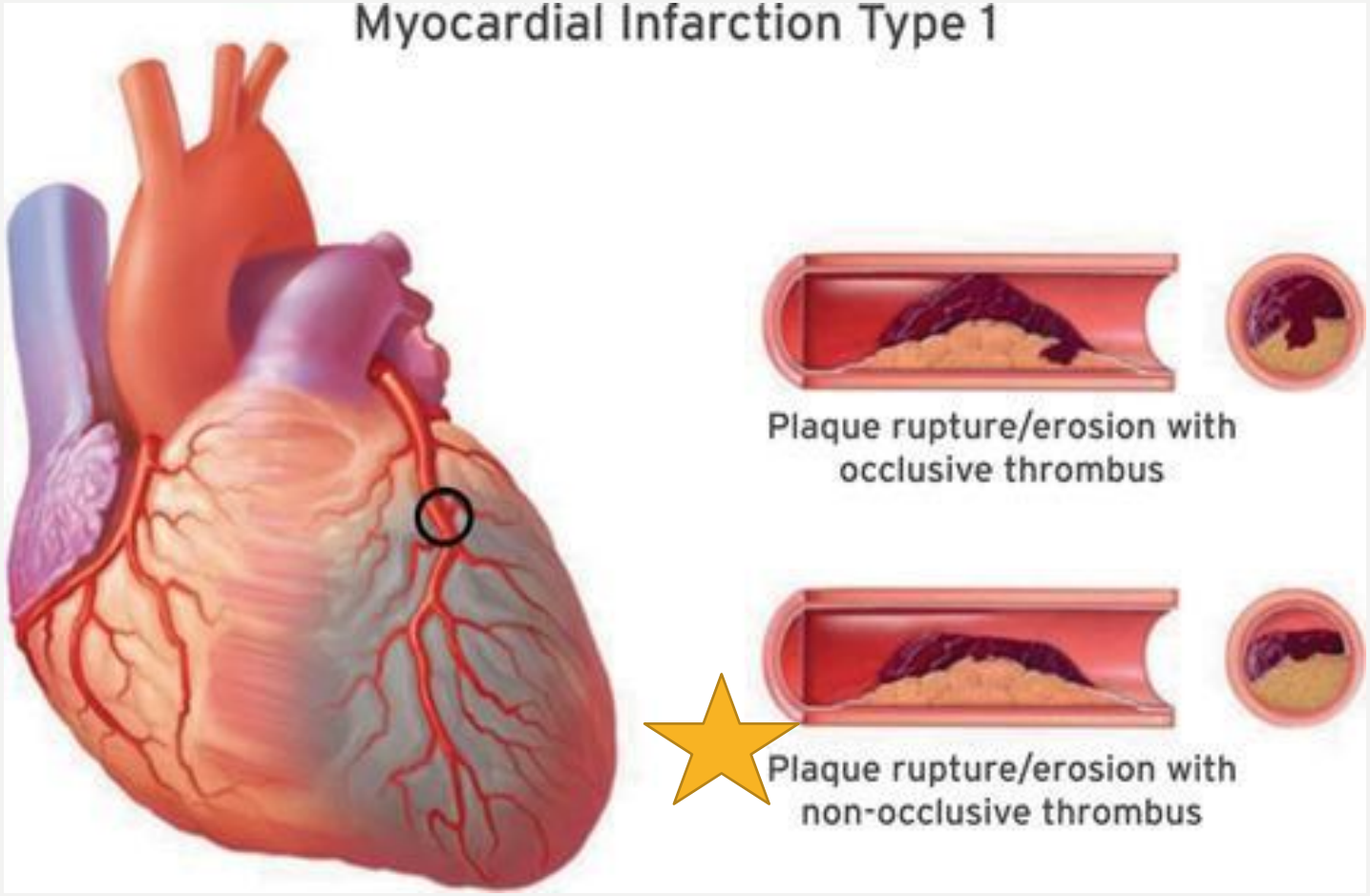
РАЗРЫВ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ



ИЗЪЯЗВЛЕНИЕ/ЭРОЗИЯ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ

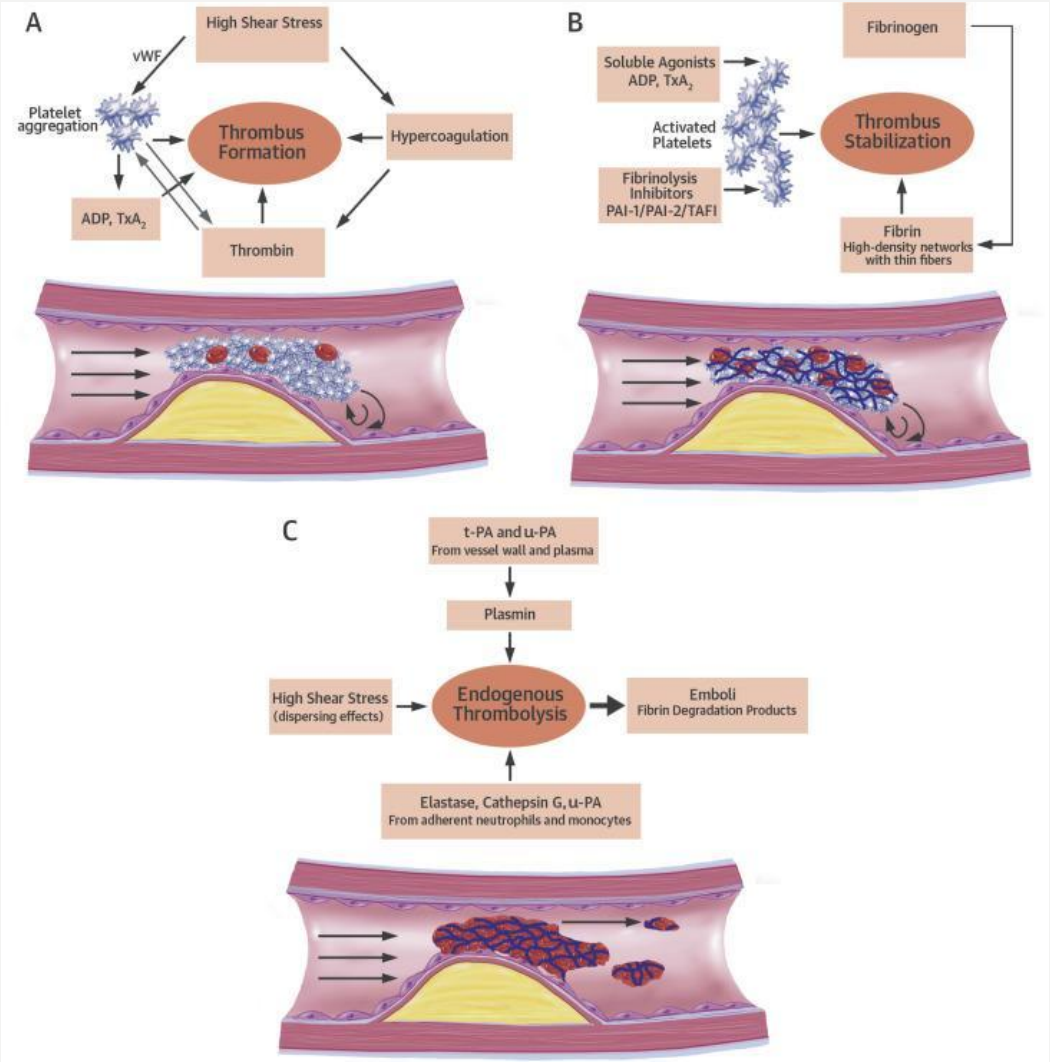
ДИССЕКЦИЯ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ

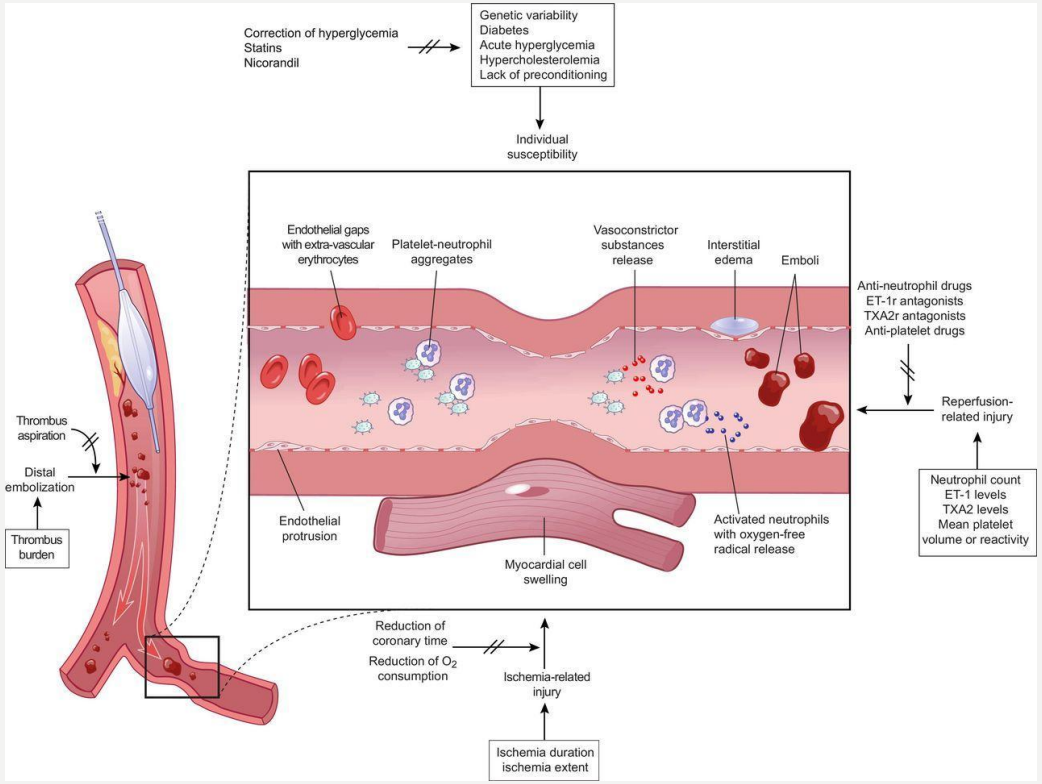
ИНФАРКТ МИОКАРДА I ТИПА

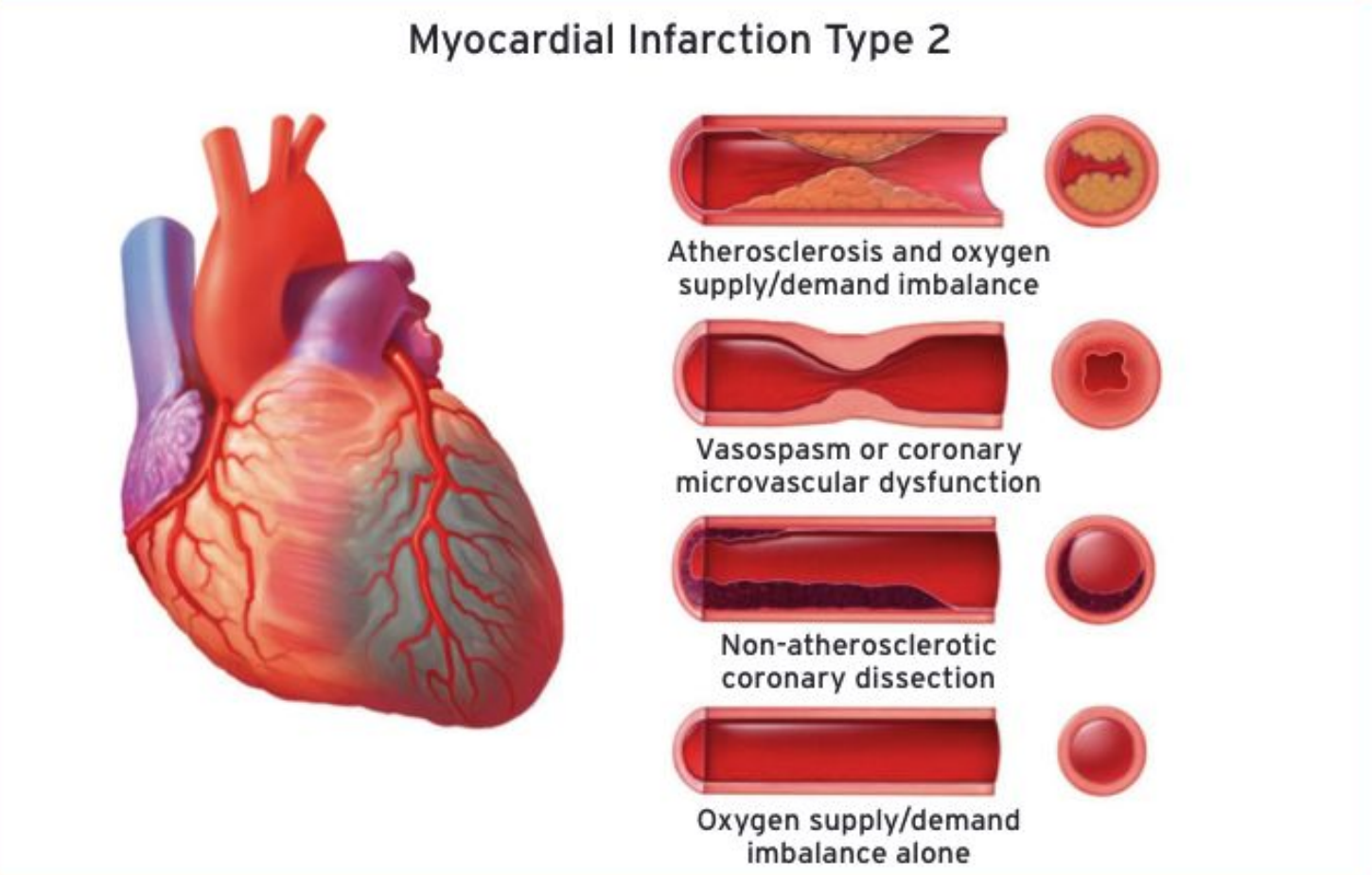


ИМ, спровоцированный нестабильностью атеросклеротической бляшки

СПОНТАННЫЙ ТРОМБОЛИЗИС

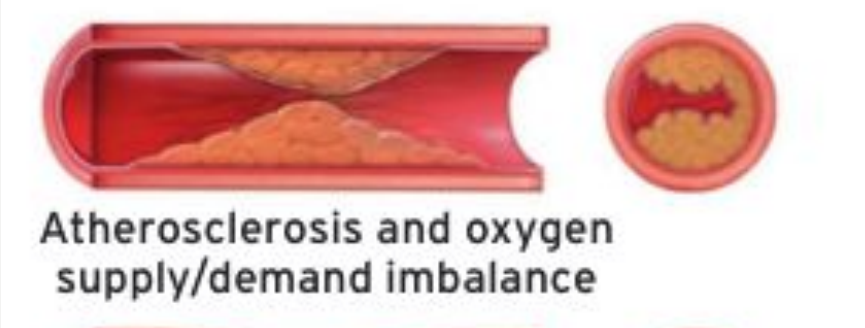






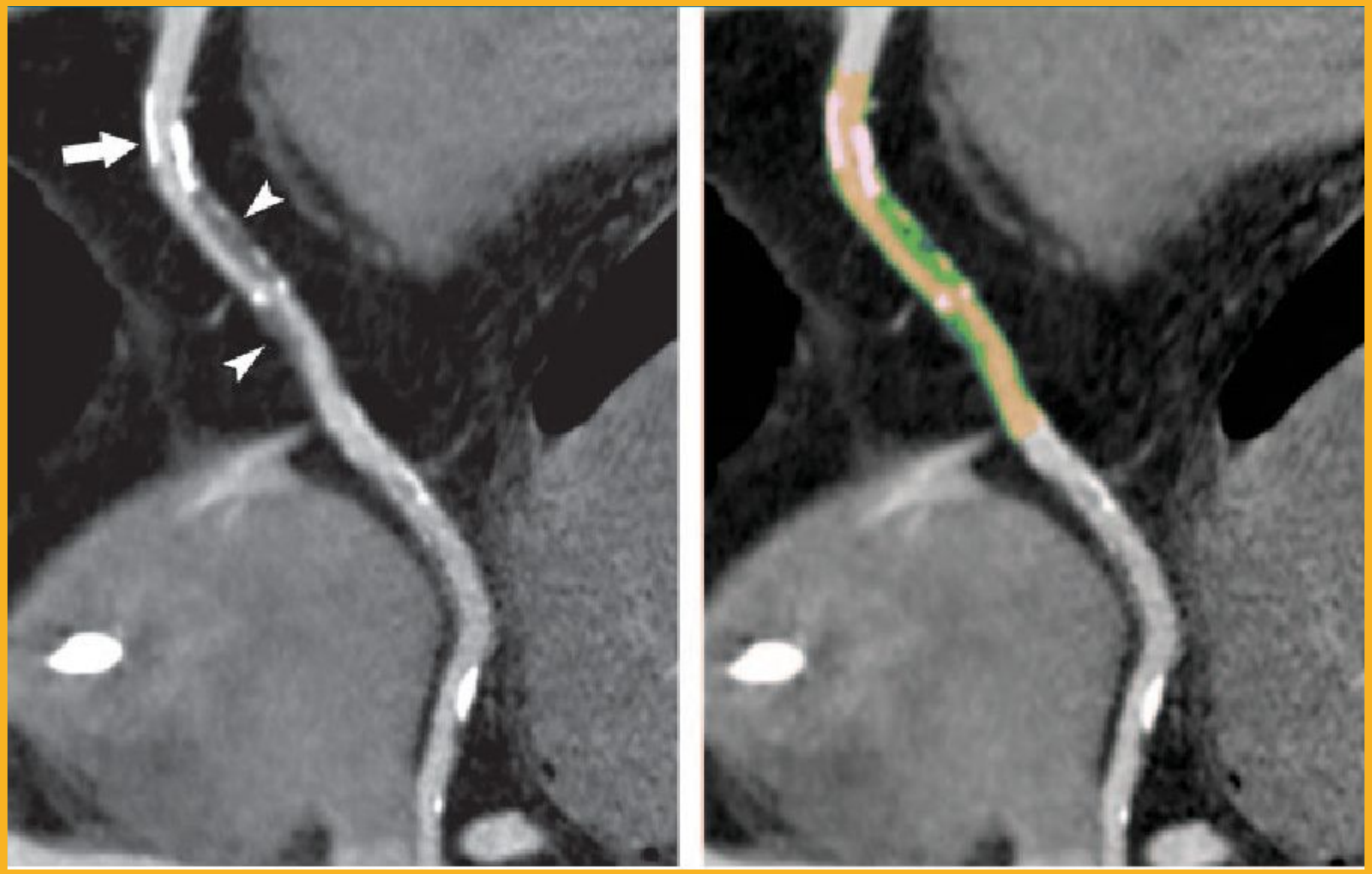
ИМ, спровоцированный несоответствием между доставкой и потребностью в кислороде

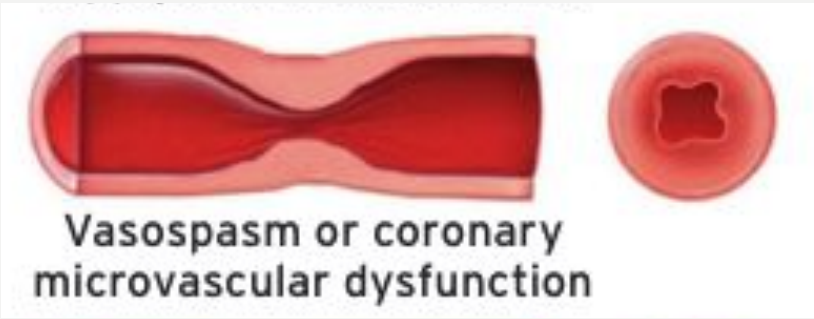
ИНФАРКТ МИОКАРДА 2 ТИПА

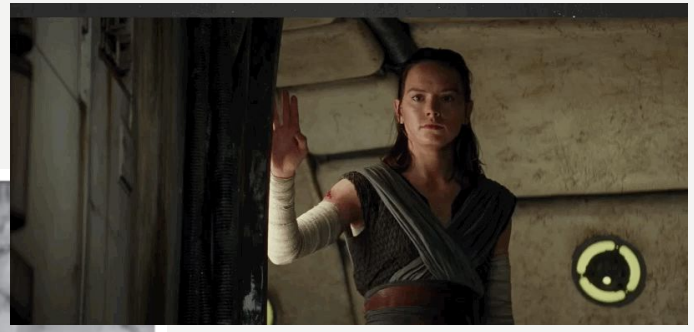


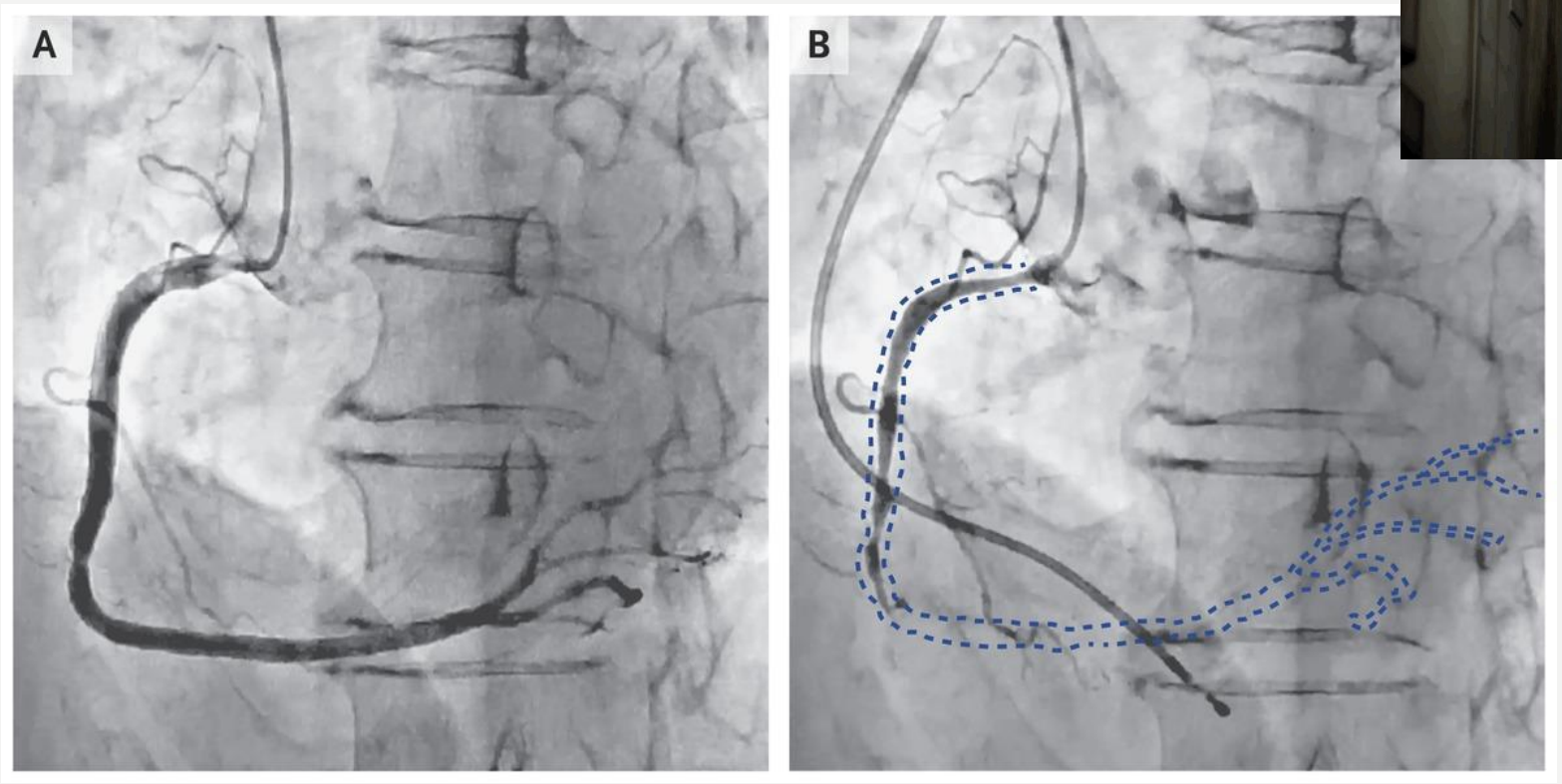
ОСТРАЯ КРОВОПОТЕРЯ ВСЛЕДСТВИЕ ЖКК

УСТОЙЧИВАЯ ТАХИАРИТМИЯ

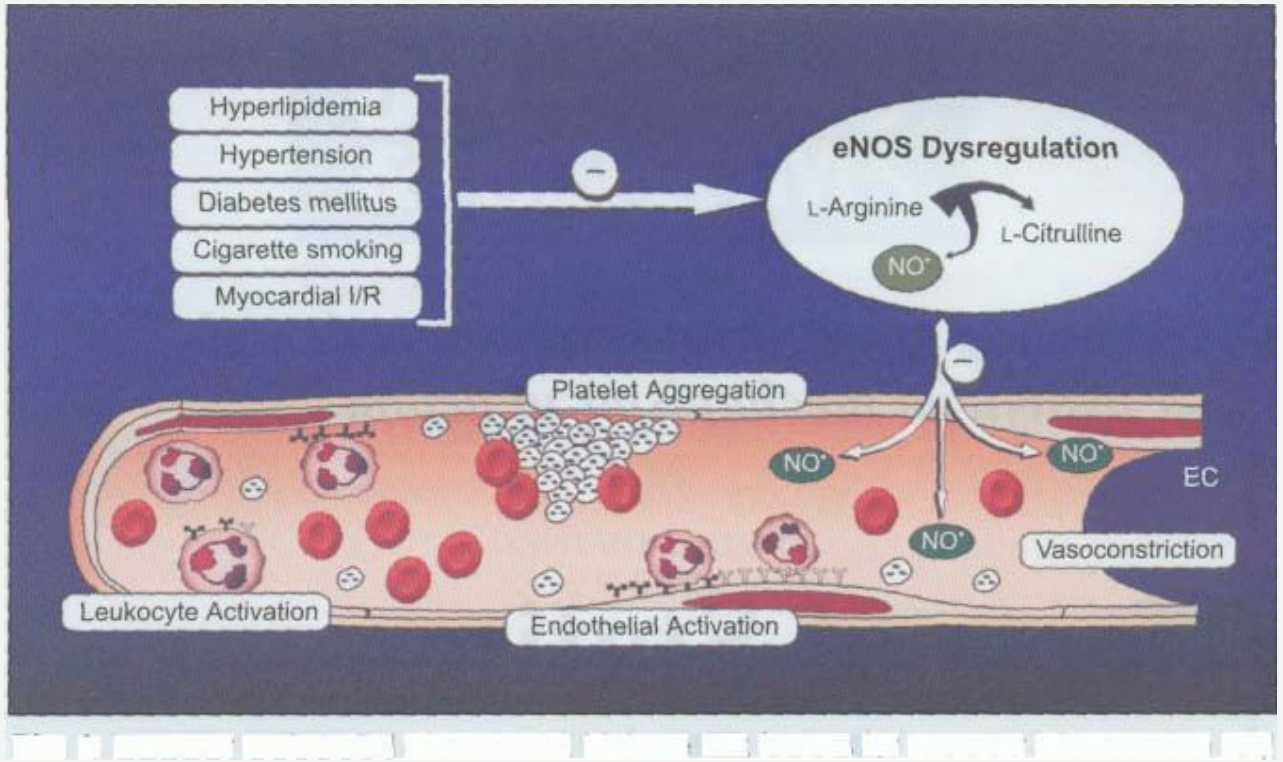


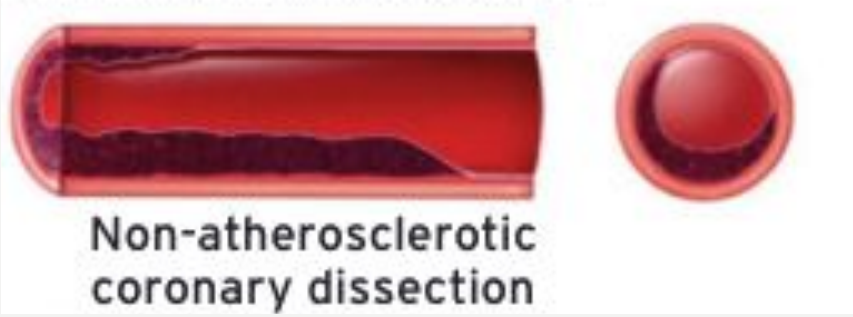

Vasospasm or coronary
microvascular dysfunction

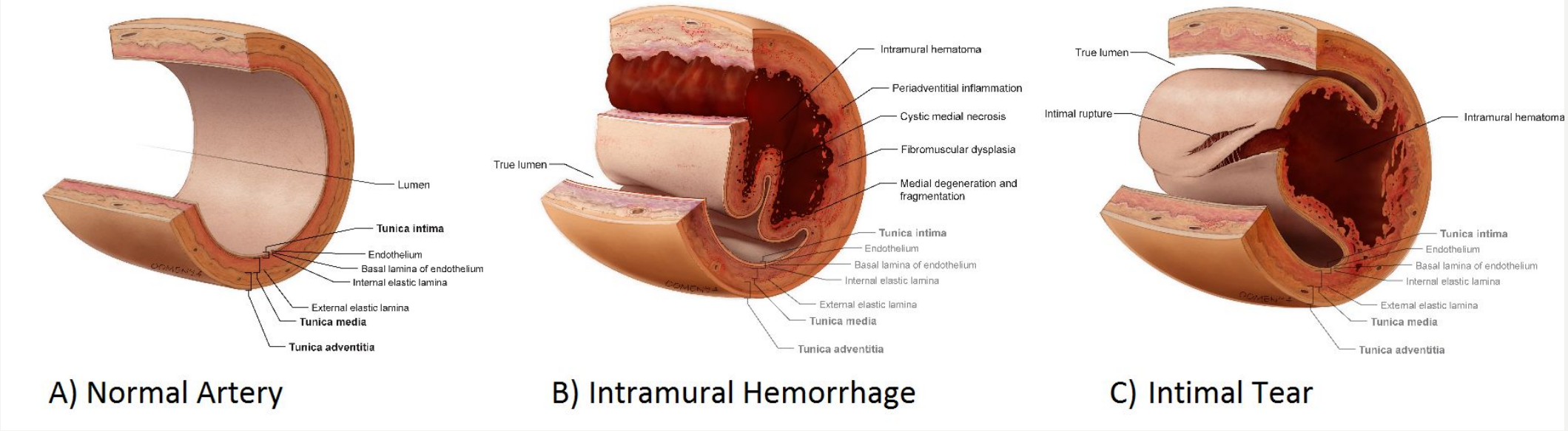



A
B

ДИСФУНКЦИЯ ЭНДОТЕЛИЯ







A) Normal Artery

B) Intramural Hemorrhage

C) Intimal Tear

АНЕМИЯ

ГИПОТЕНЗИЯ/ШОК

ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ

I этап диагностики –
непосредственно после поступления в стационар
Цель: верификация диагноза ИМ и уточнение состояния коронарного русла/
Diagnosis stage I – immediately after hospitalization
Aim: verification of MI diagnosis and coronary arteries state

II этап диагностики
Цель: исключение вторичных причин повышения уровня тропонина, включая ИМ 2-го типа, синдром такоцубо, воспалительные заболевания миокарда, клапанные пороки, аномалии сердца и др. /
Diagnosis stage II
Aim: *to rule out secondary causes of elevated troponin including type 2 MI, takotsubo syndrome, myocardial inflammation, valvular disease, heart abnormalities et al.*

III этап диагностики
Цель: уточнение причин отдельно взятого случая ИМБОКА /
Diagnosis stage III
Aim: determination of the causes of the MINOCA case

ЭКГ / *ECG*
Определение уровня тропонина Т / *Troponin T test*

↓

Коронароангиография с возможностью анализа экспертного уровня /
Coronary angiography with possibility expert level test

↓

ЭхоКГ экспертного уровня,
определение уровня Hb, Ht, CRP, BNP, креатинина и др. / *Expert level Echo-CG; Hb, Ht, CRP, BNP, creatinine et al. tests*

↓

МРТ миокарда с внутривенным контрастированием /
Myocardial MRI with intravenous contrast

↓

Внутрисосудистая визуализация (ОКТ/ВСУЗИ) /
Intravascular visualization (OCT/IVUS)
ЧПЭхоКГ /
TEE
Скрининг наследственной тромбофилии /
Screening for hereditary thrombophilia
Фармакологическая провокация коронарного спазма /
Pharmacological coronary spasm provocation

СПАСИБО