

ГБПОУ «Миасский Медицинский колледж»

**Дипломная работа на тему: «Инфаркт
миокарда. Клиника. Неотложная помощь. Лечение.
Реабилитация. Анализ заболеваемости
по г.Миасс»**

Специальность: «Лечебное дело»
(повышенный уровень СПО)

Группа 403

Квалификация: фельдшер
Литвинюк Александр Сергеевич

Руководитель: Лебедева А.А.

Рецензент: Селиванов А.В.



Актуальность

Среди различных заболеваний населения ряд болезней имеет особо важное социальное значение. Значимость таких заболеваний связана не только и даже не столько с их широким распространением, сколько с той ролью, которую эти заболевания играют в смертности и инвалидизации населения, в экономическом ущербе для экономики страны из – за временной утраты трудоспособности, инвалидности и преждевременной смерти.

Одной из самых актуальных проблем научной медицины практического здравоохранения второй половины XX века и начале XXI века являются болезни системы кровообращения. Социальное значение этих заболеваний определяется не только, а вернее не столько частотой распространения, сколько их тяжестью. Эти болезни занимают ведущее второе место среди всех причин смерти в большинстве экономически развитых странах мира, в том числе и в России. В нашей стране болезни системы кровообращения занимают первое место среди причин инвалидности.

Актуальность

- «Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной причиной смерти во всем мире: ни по какой другой причине ежегодно не умирает столько людей, сколько от ССЗ.»
Данные ВОЗ.

Цель данной работы: раскрыть тему инфаркта миокарда, рассмотреть причины, изучить клиническую картину, профилактику, оказания помощи при инфаркте миокарда на догоспитальном этапе и принципы лечения.

Задачи исследования:

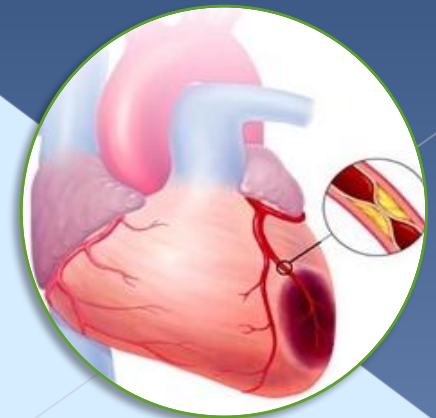
- Изучить теоретический аспект инфаркта миокарда
- Проанализировать заболеваемость инфаркта миокарда в России:
 - - общий сравнительный анализ
 - - по полу
 - - смертности
- рассмотреть инфаркт миокарда как заболевание, имеющее социальную значимость.
- Изучить методы лечения и профилактики инфаркта миокарда.

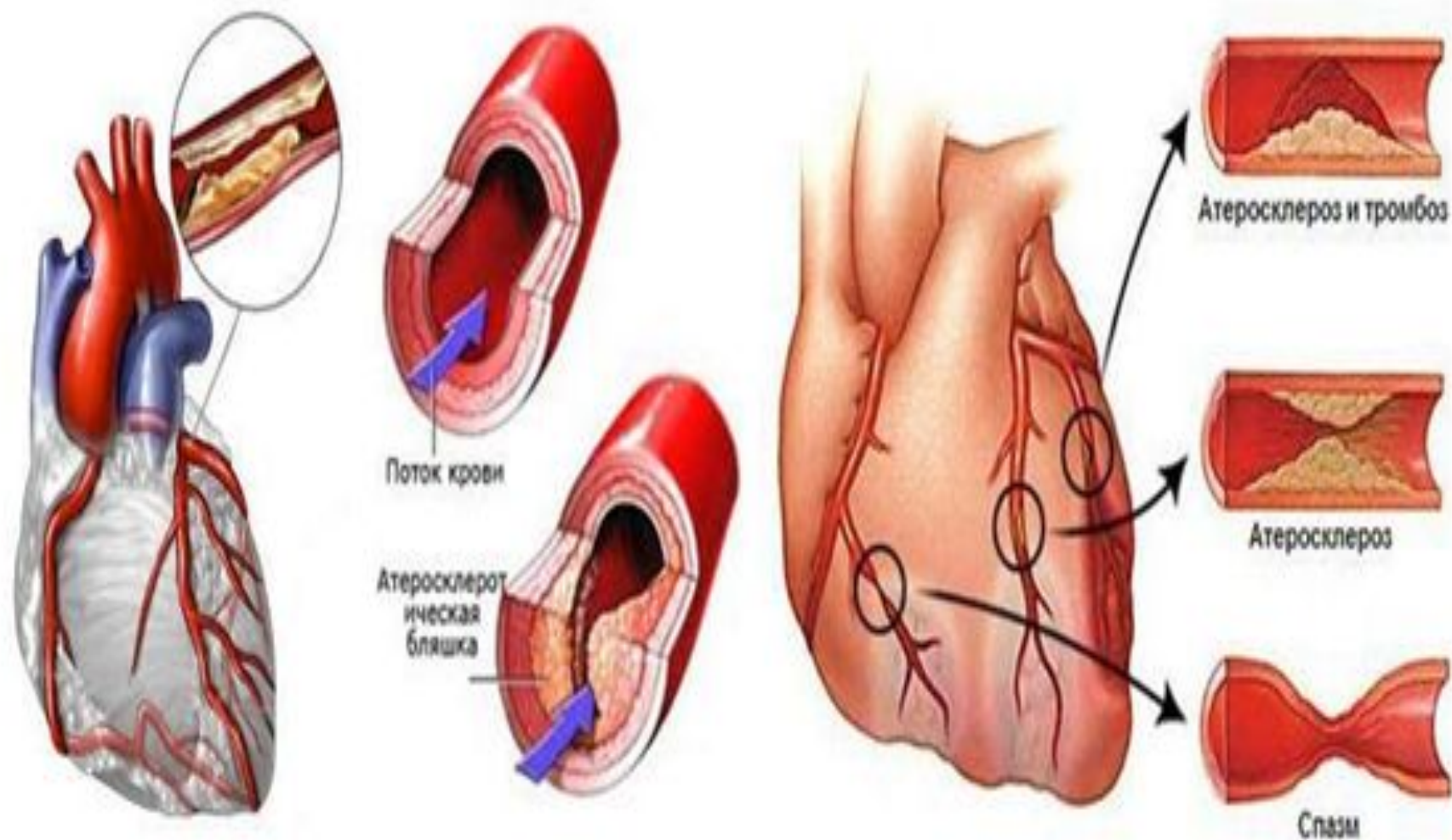
Инфаркт миокарда -

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**





А

Б

Рис. 1. Формирование атеросклероза в коронарной артерии (А) и механизмы развития ишемии мышцы сердца (Б).

**Факторы
риска**

Эндогенные

**Наследственн
ость**

**Артериальная
гипертензия**

Ожирение

**Повышенный
уровень
холестерина в
крови**

**Сахарные
диабет**

Экзогенные

**Нервно
психическое
перенапряжение**

**Вредные привычки
(курение, алкоголь и
т.д.)**

Гиподинамия

**Нерациональное
питание**

Классификация

По объему поражения:

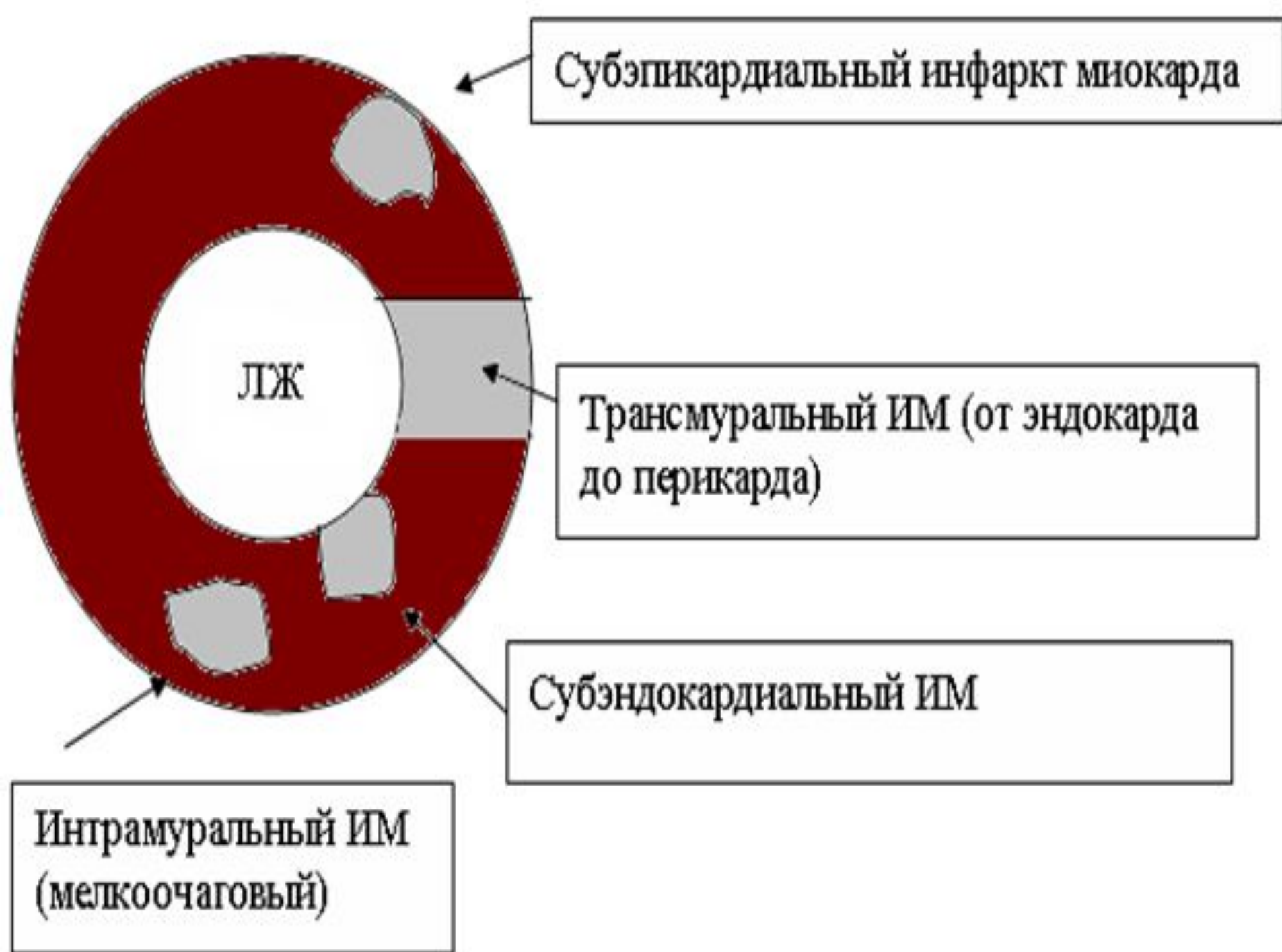
- ❖ Мелкоочаговый
- ❖ Крупноочаговый

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

Абдоминальная

Астматическая

Церебральная

Безболевая

Атипичные формы

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

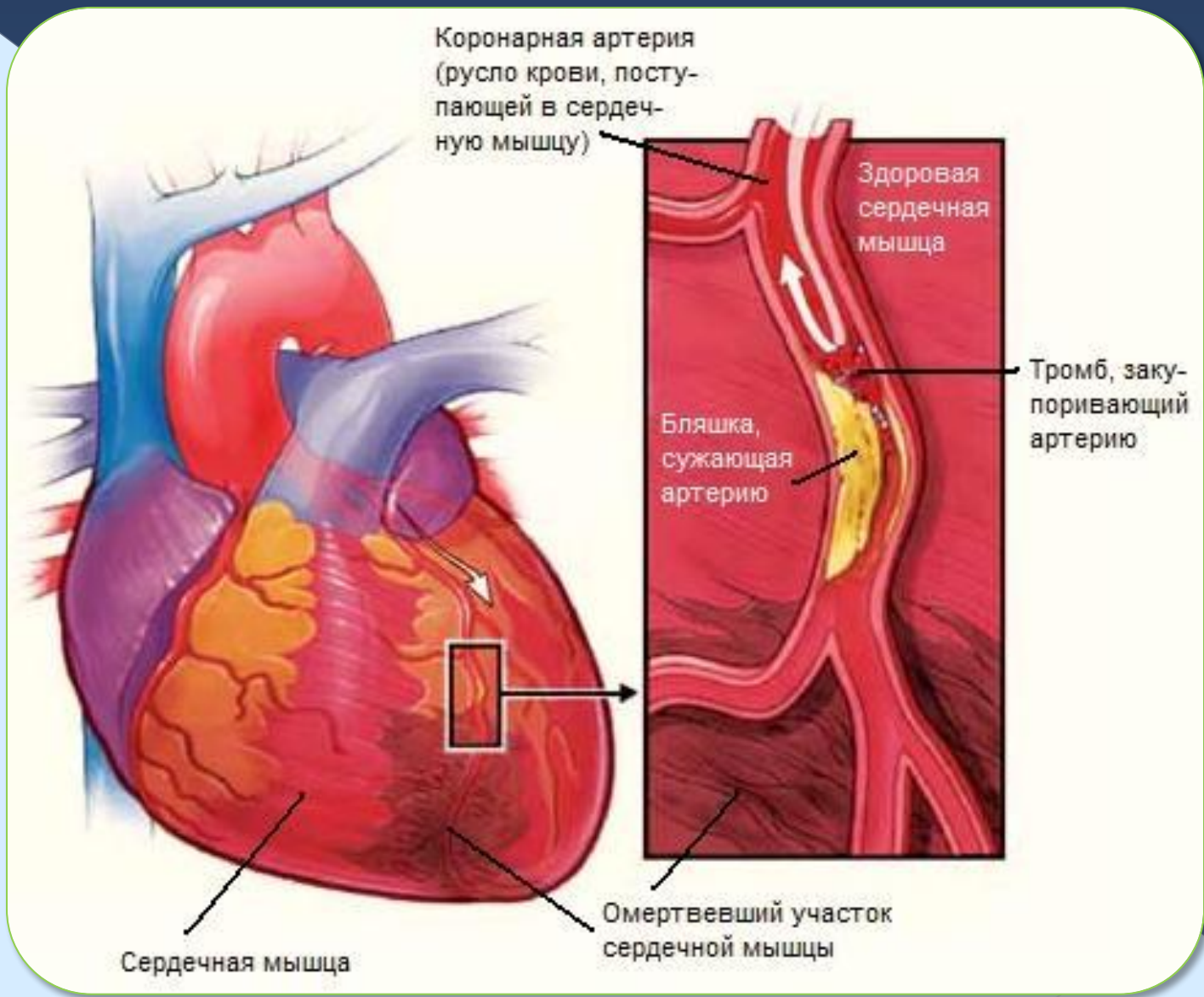
Основной клинический признак - жестокая боль за грудиной. Она бывает настолько интенсивной, что практически парализует волю пациента, вызывает страх смерти. Давит, жжет, сжимает, может иррадиировать (отдавать) в плечо, руку (чаще слева), спину, верхнюю часть живота, шею, челюсть.

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

Неотложная терапия преследует несколько взаимосвязанных целей:

Купирование болевого синдрома.

Восстановление коронарного кровотока.

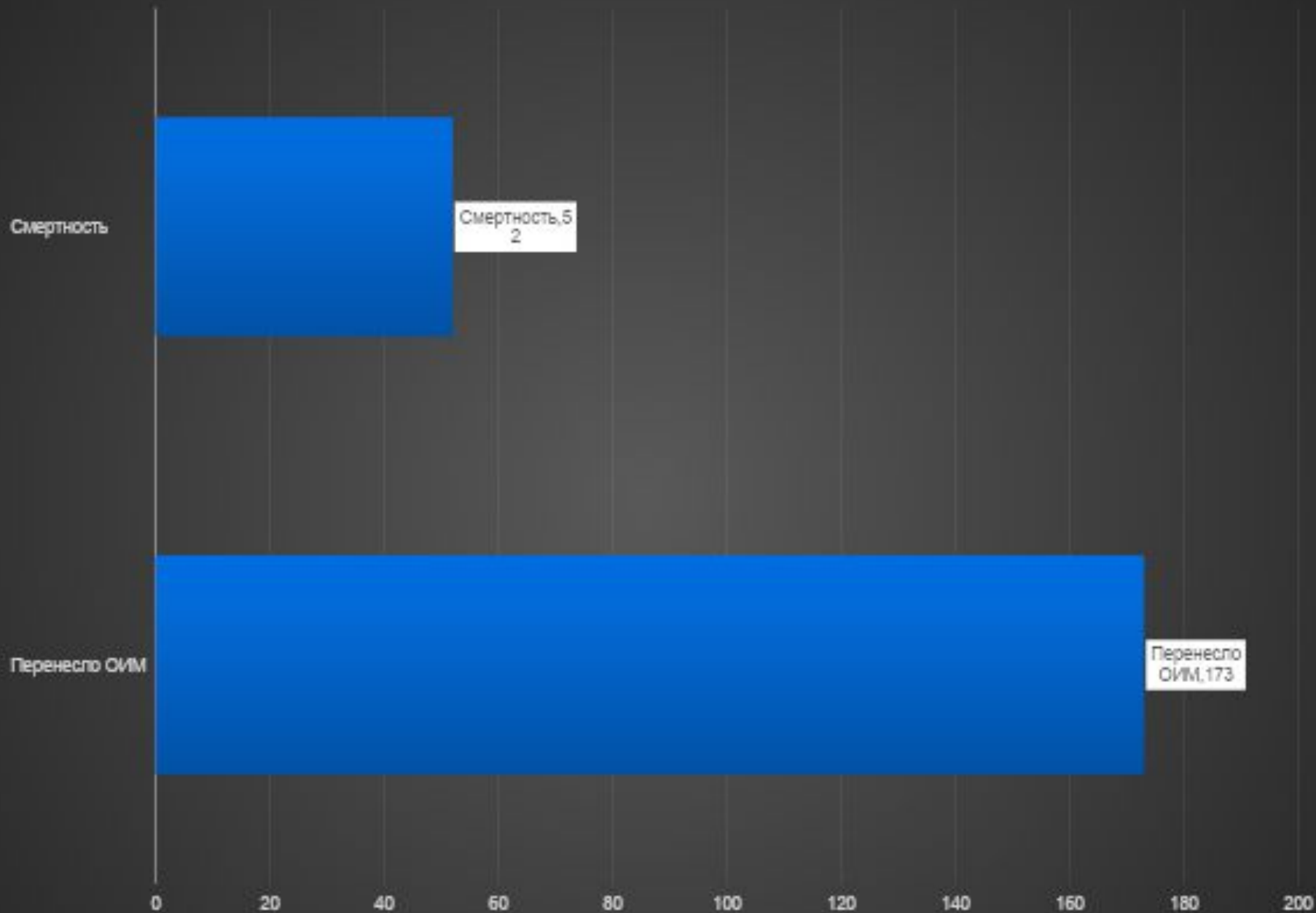
Уменьшение работы сердца и потребности миокарда в кислороде.

Ограничение размеров инфаркта миокарда.

Лечение и профилактика осложнений инфаркта миокарда.

Статистика

Летальность при остром инфаркте миокарда в настоящее время • По данным современных крупных рандомизированных исследований – 5-7%. • По данным регистров острого ИМ в США и Западной Европе – 8%. • В Российской Федерации (по официальной статистике) – 15,5%.



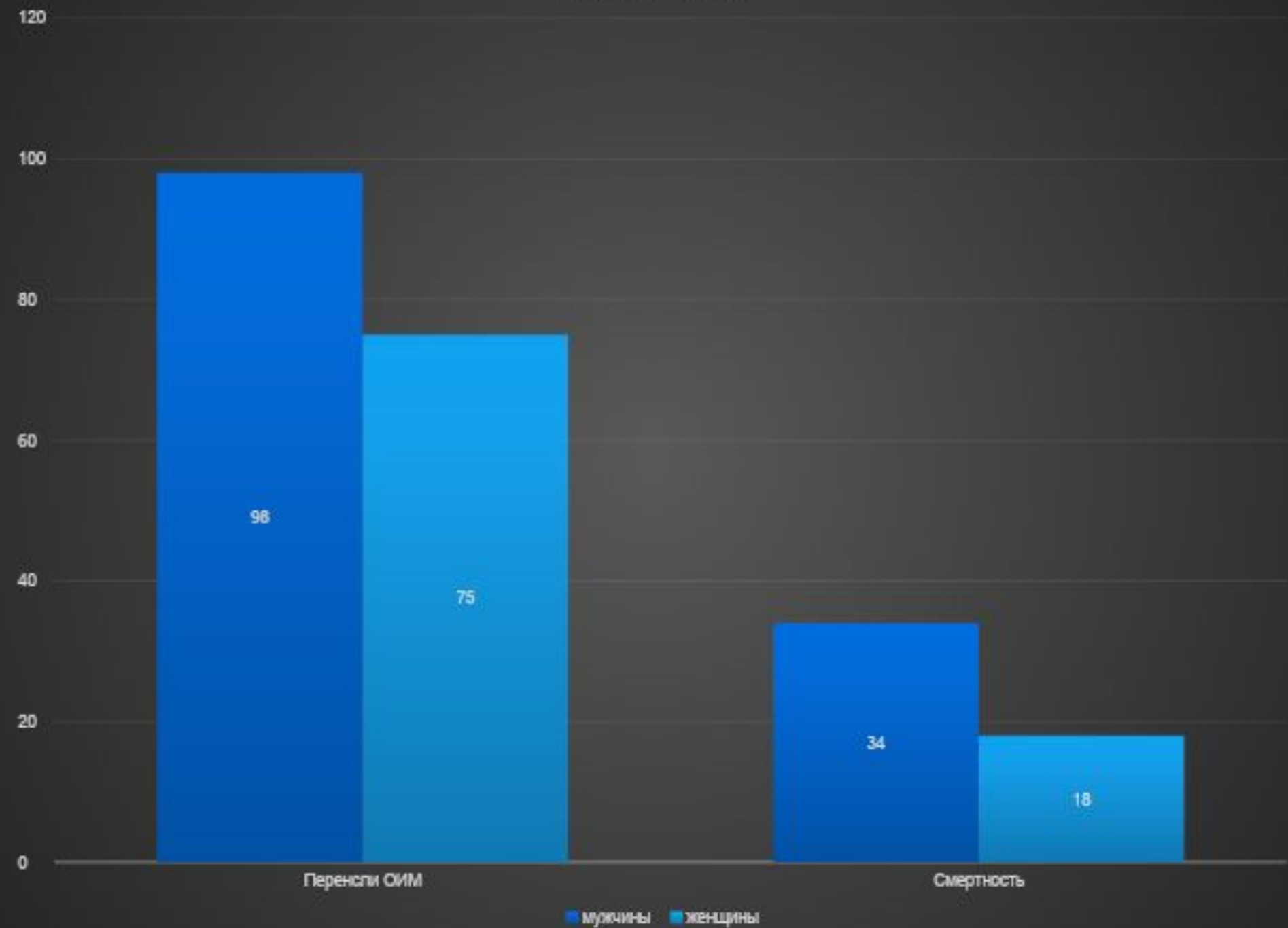
Смертность

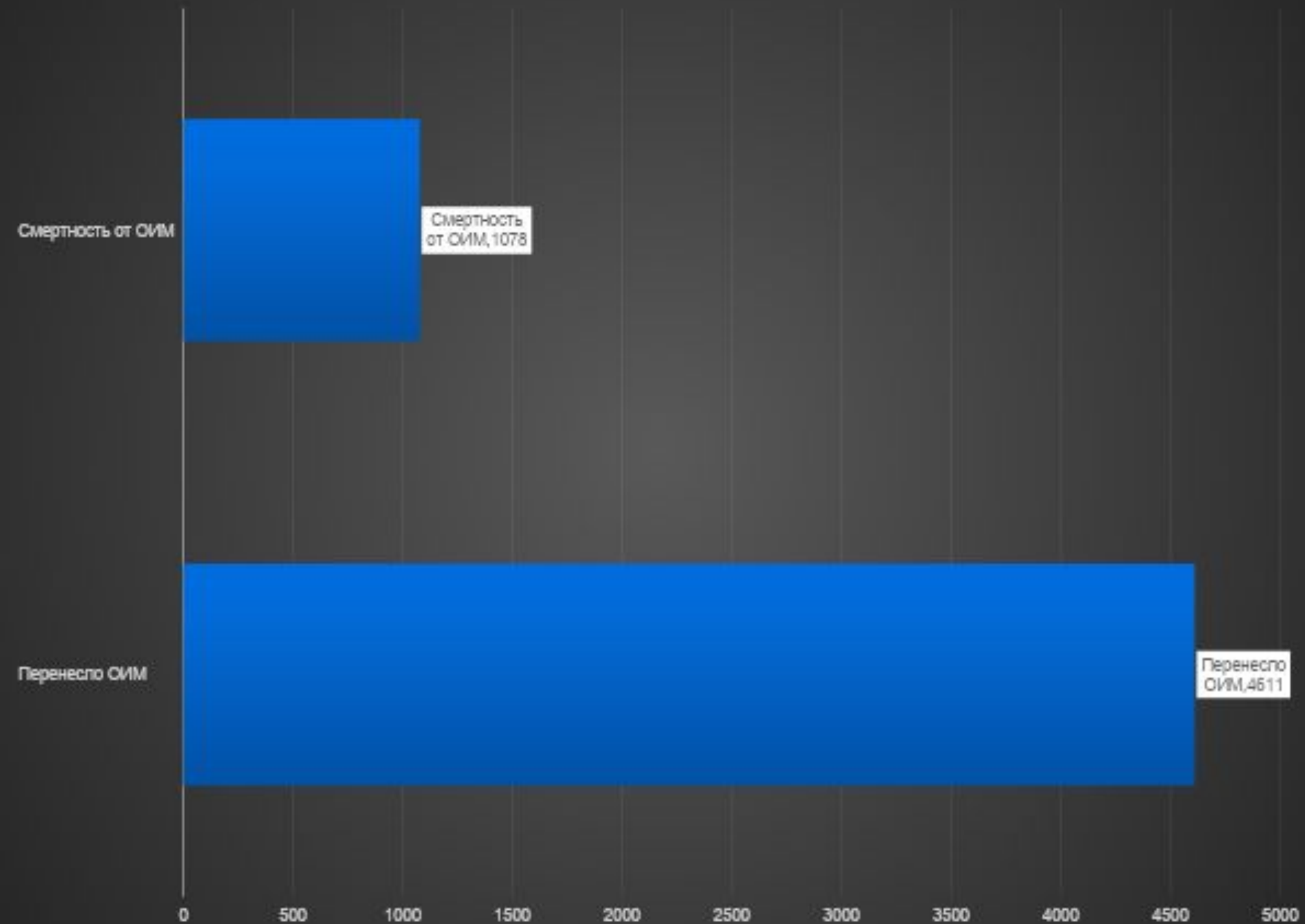
Смертность, 52

Перенесло ОИМ

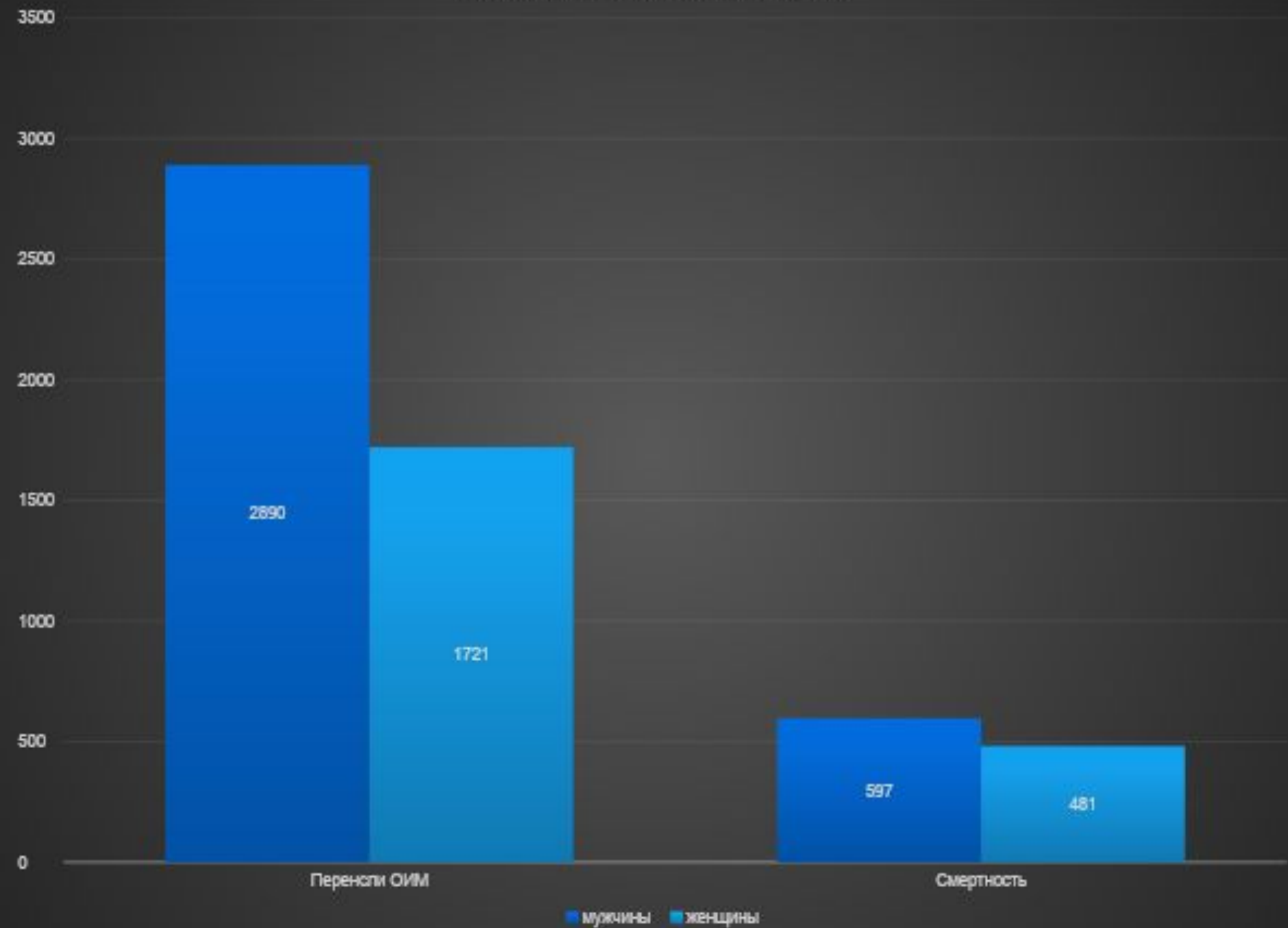
Перенесло ОИМ, 173

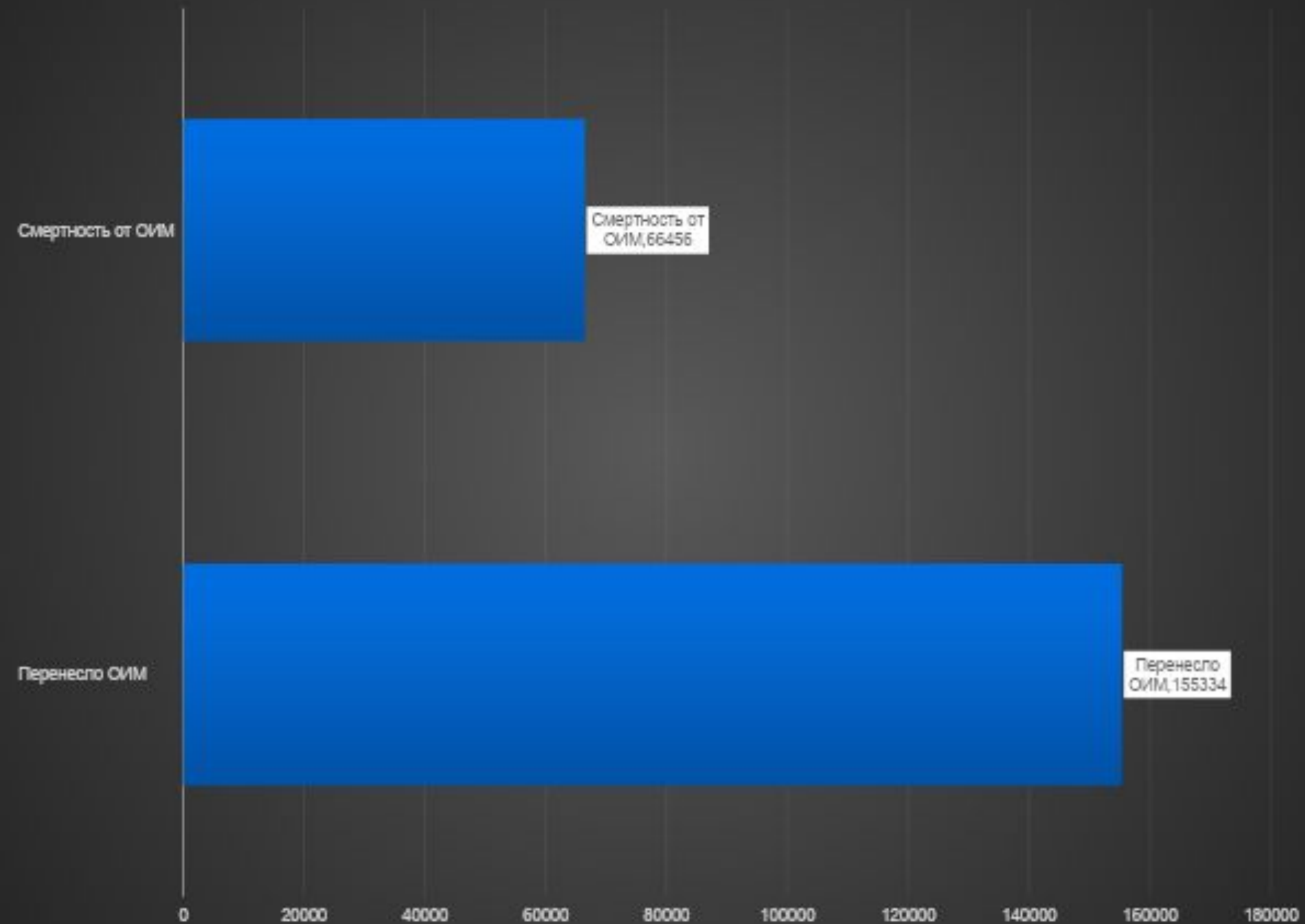
Миасс 2014



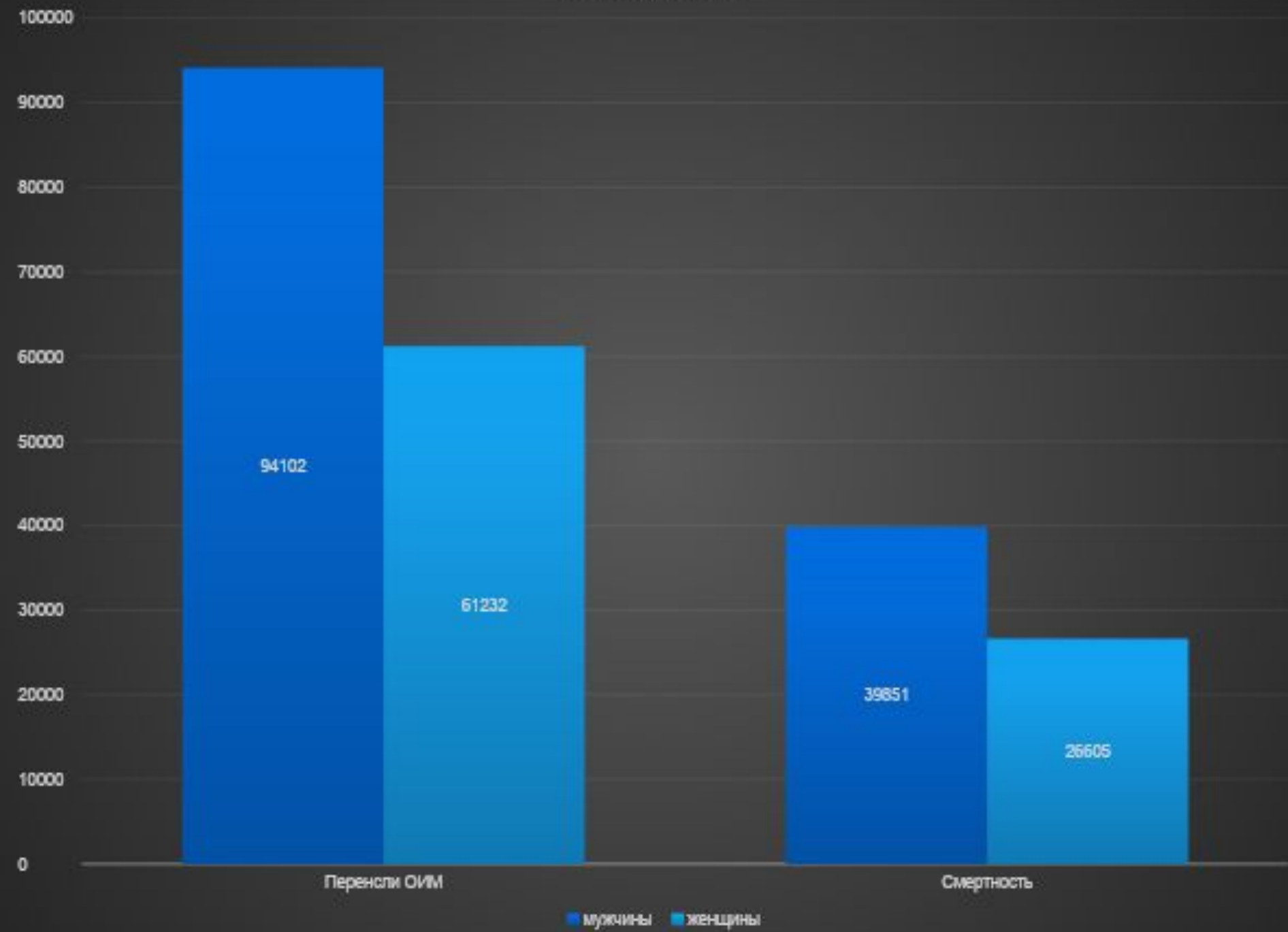


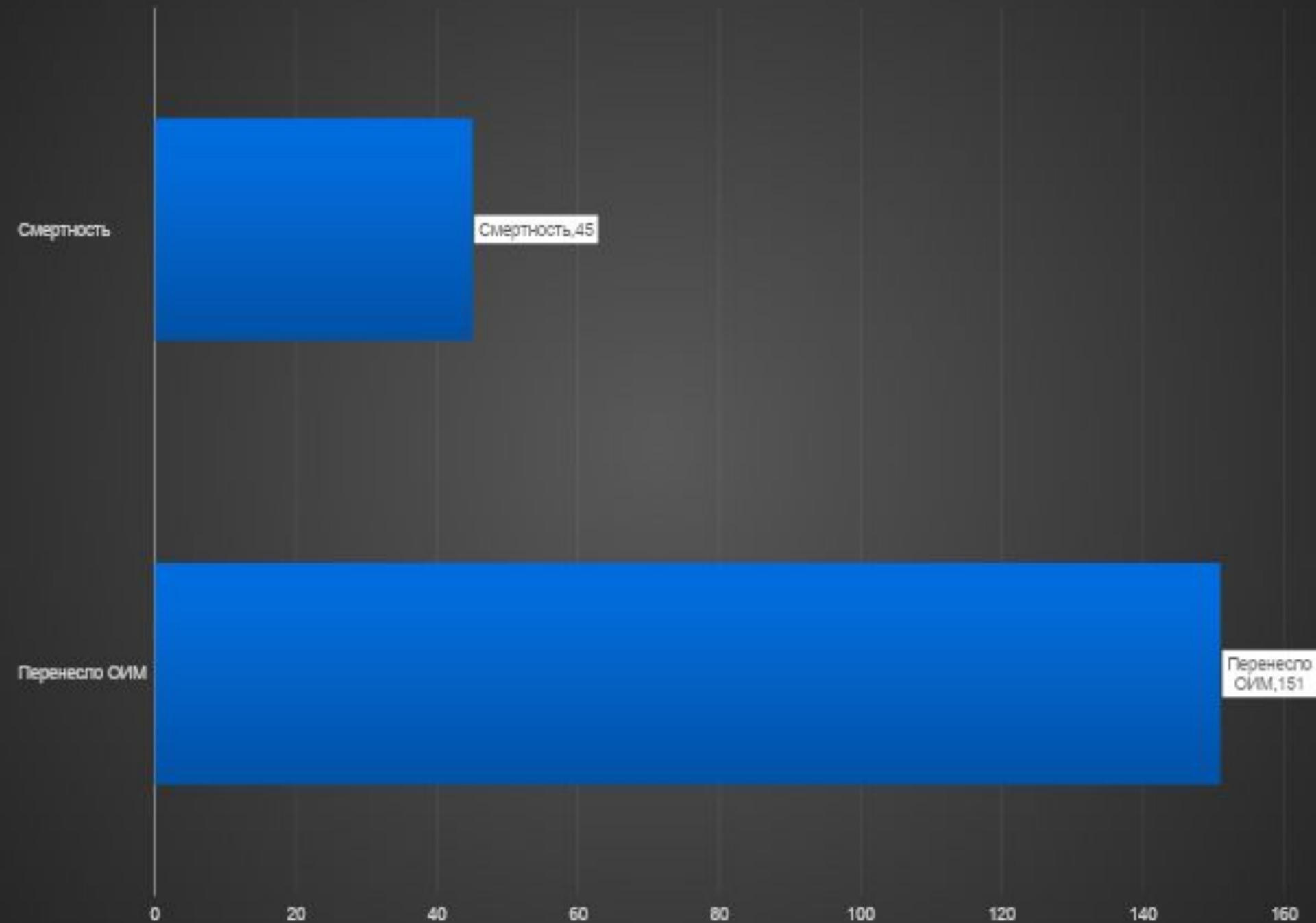
Челябинская область 2014



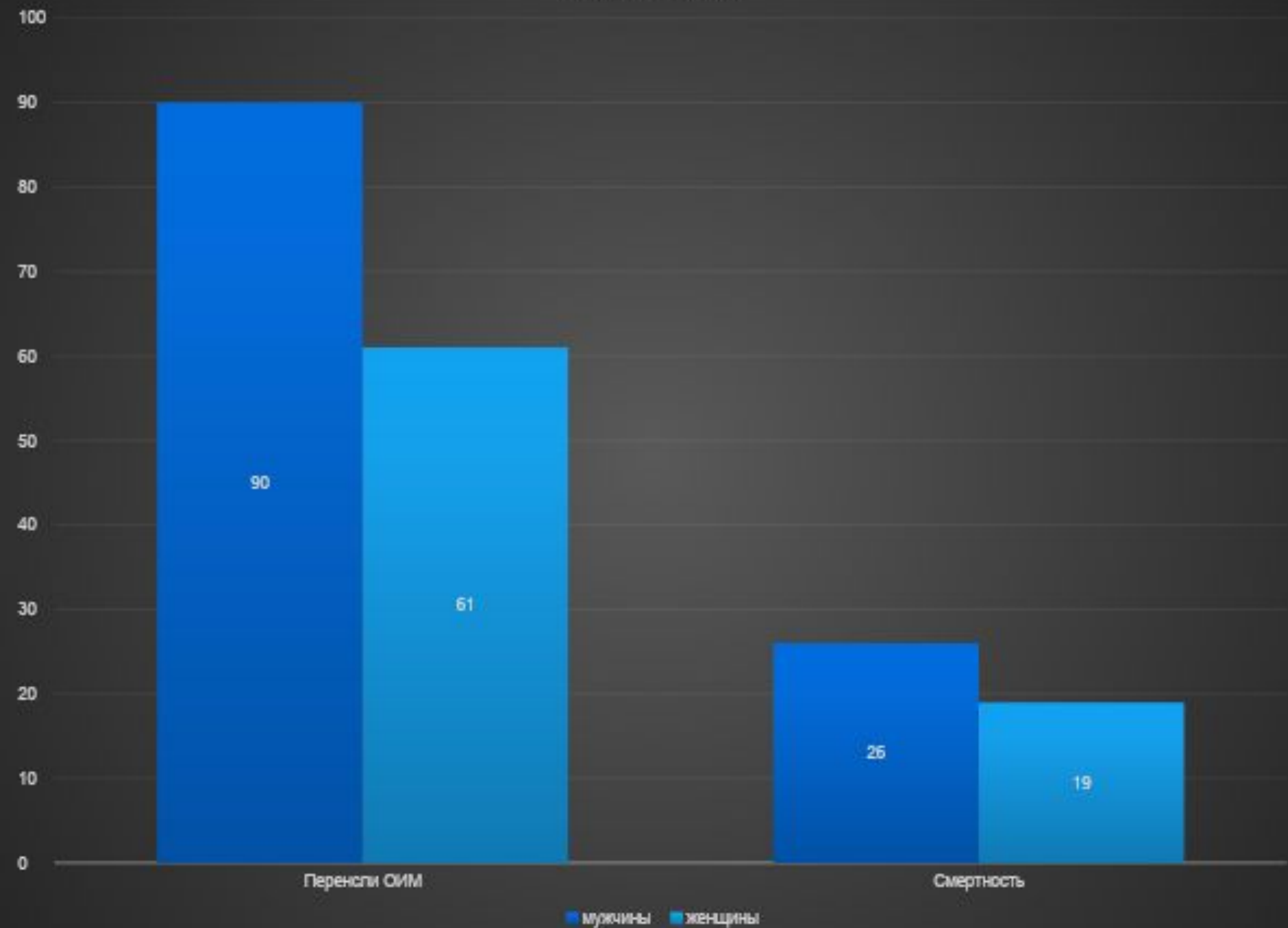


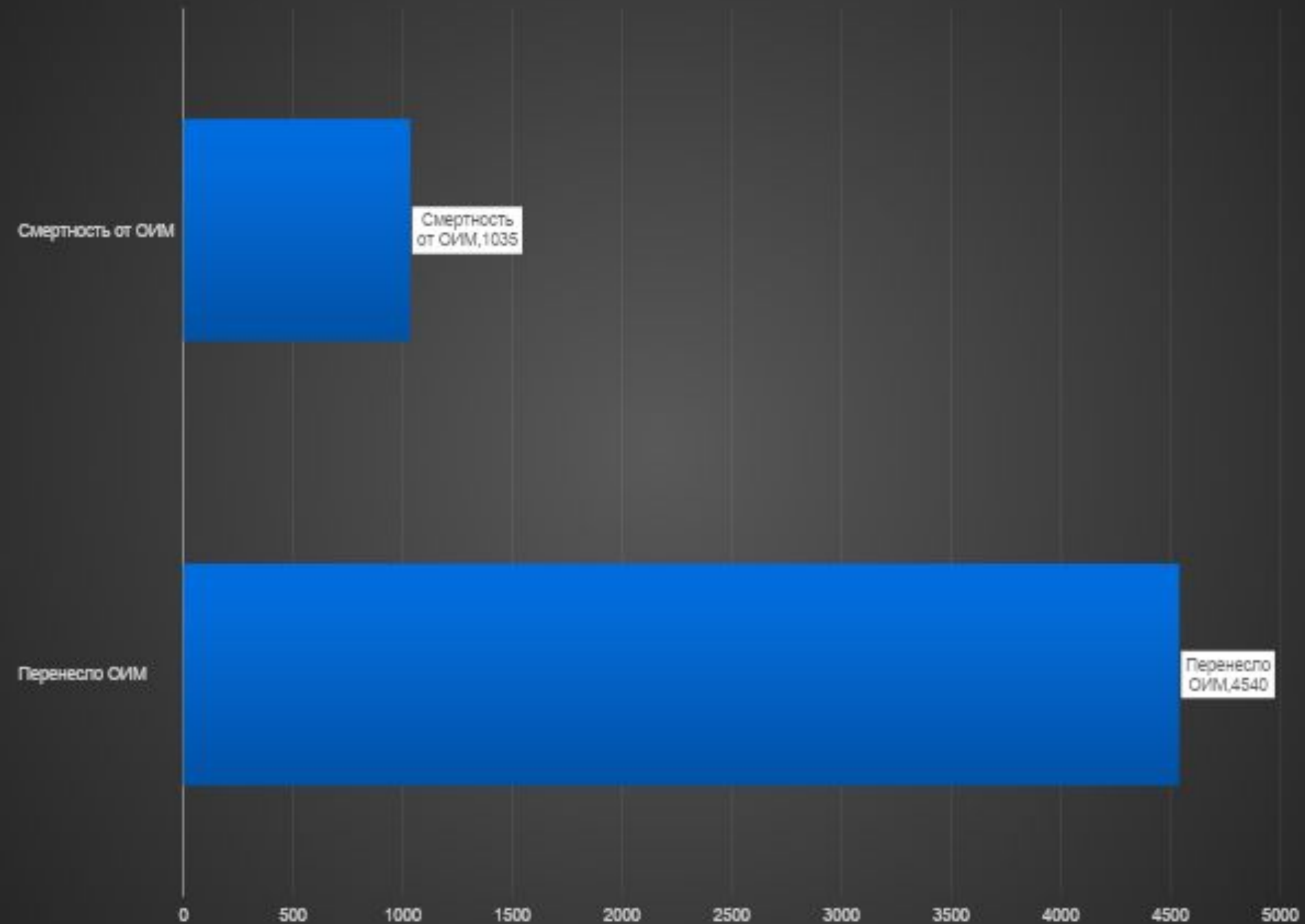
Россия 2014



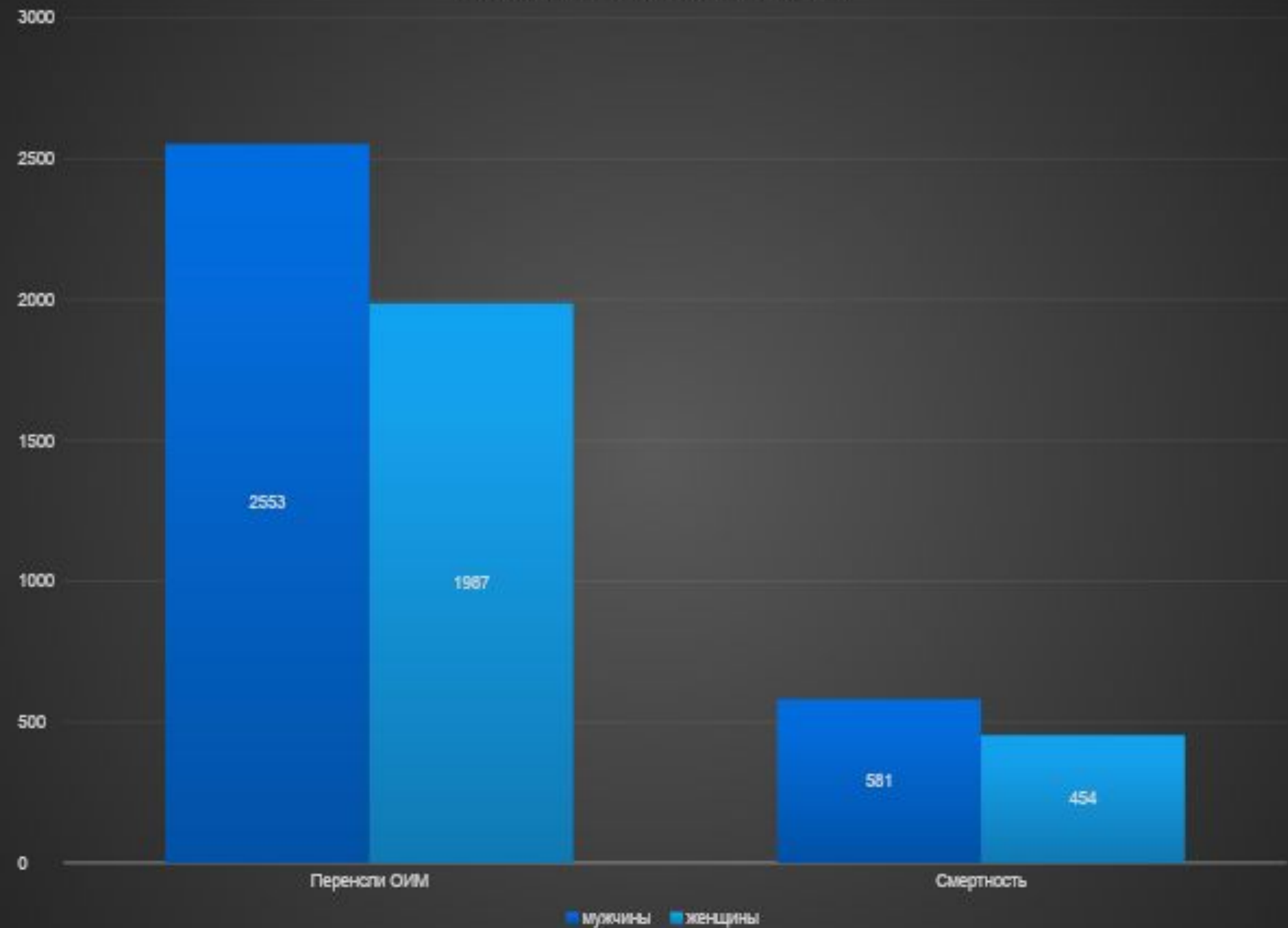


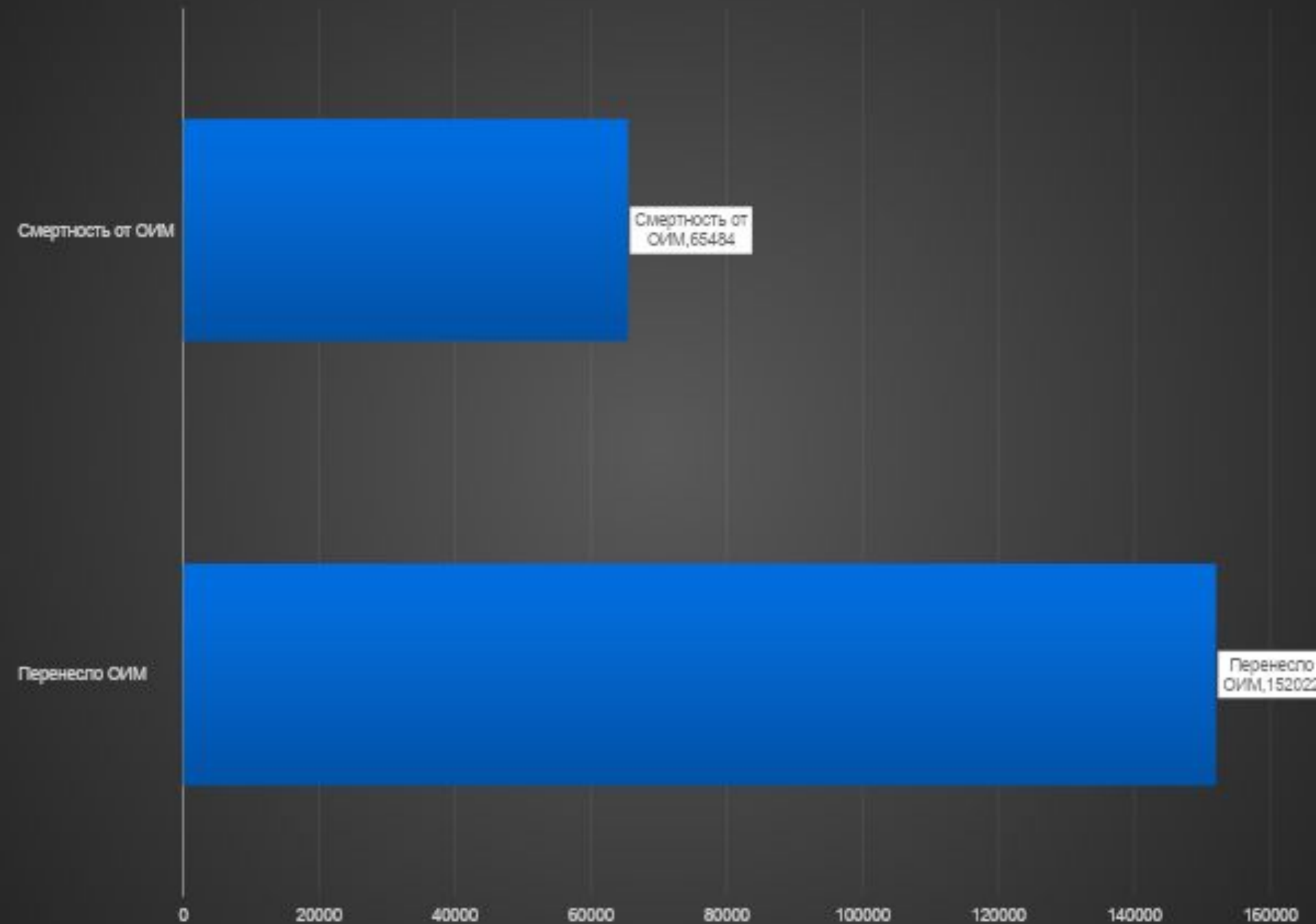
Миасс 2015



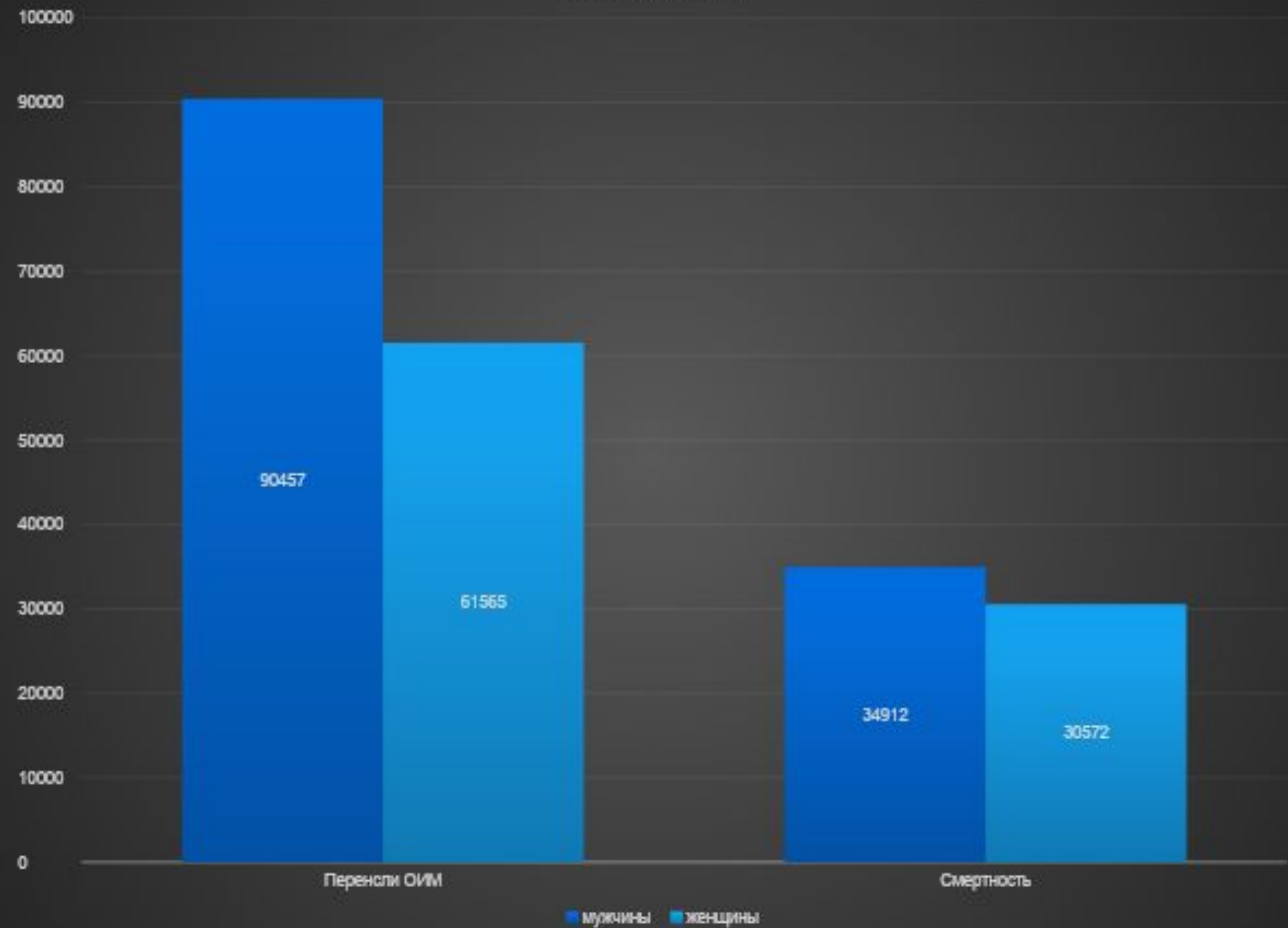


Челябинская область 2015





Россия 2015



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

Заключение

- Учитывая, что ранняя диагностика инфаркта миокарда в первые часы заболевания базируется, главным образом, на клинической оценке состояния больного, тщательно изучены и выделены ранние симптомы, наиболее характерные для повторного инфаркта миокарда, позволяющие диагностировать его на ранних этапах и своевременно госпитализировать больных для оказания ранней специализированной высокотехнологичной кардиологической помощи.
- Для улучшения качества жизни и прогноза повторного инфаркта миокарда необходимо сосредоточить внимание на ранней диагностике развития его осложнений и их профилактике, выявлении на ранних стадиях признаков систолической и диастолической дисфункции, структурных изменений миокарда, способствующих ремоделированию сердца и развитию тяжелой сердечной недостаточности.