ГБПОУ «Миасский Медицинский колледж»

Дипломная работа на тему: «Инфаркт миокарда. Клинника. 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, которые 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:

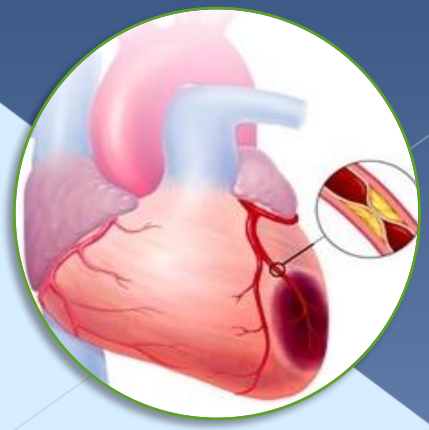
- Изучить теоретический аспект инфаркта миокарда
- Проанализировать заболеваемость инфаркта миокарда в России:
- - общий сравнительный анализ
- - по полу
- - смертности
- рассмотреть инфаркт миокарда как заболевание, имеющее социальную значимость.
- Изучить методы лечения и профилактики инфаркта миокарда.

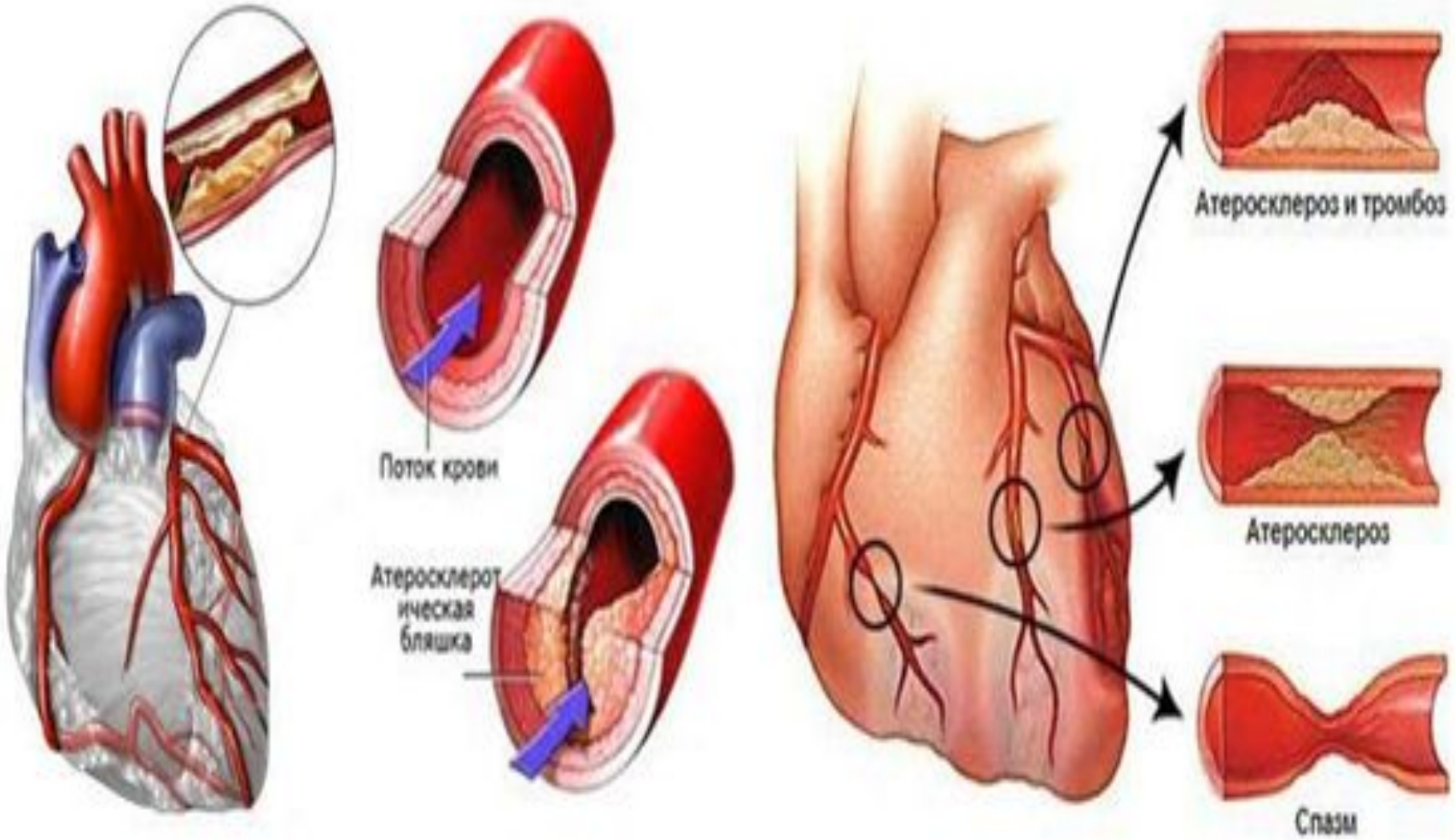
Инфаркт миокарда -

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 развити ишемии мышцы сердца (Б).

Факторы риска
Эндогенные
Наследственность
Артериальная гипертензия
Ожирение
Повышенный уровень холестерина в крови
Сахарные диабет
Экзогенные
Нервно психическое перенапряжение
Вредные привычки (курение, алкоголь и т.д.)
Нерациональное питание
Гиподинамия

Классификация

По объему поражения:

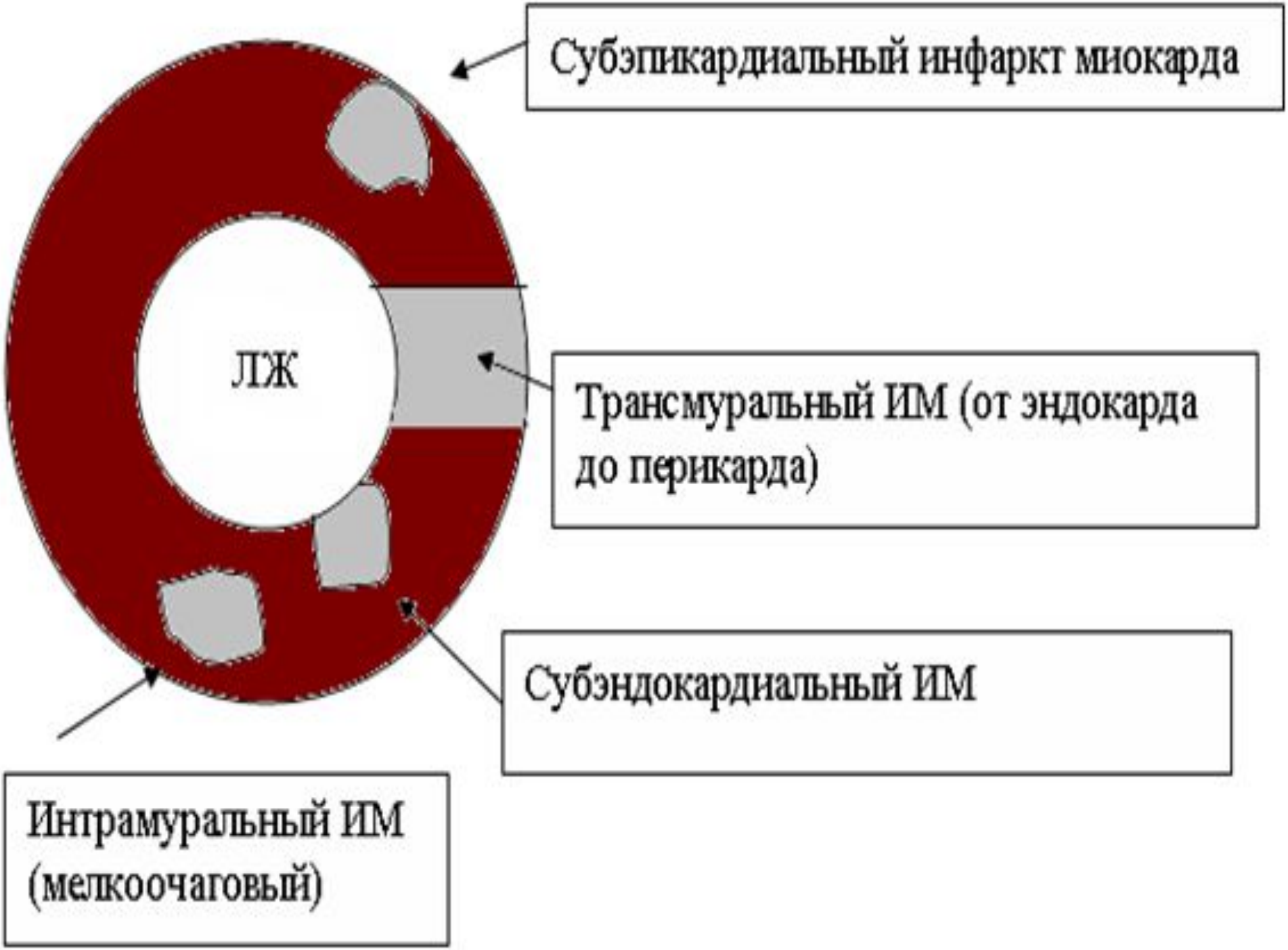
- Мелкоочаговый
- Крупноочаговый

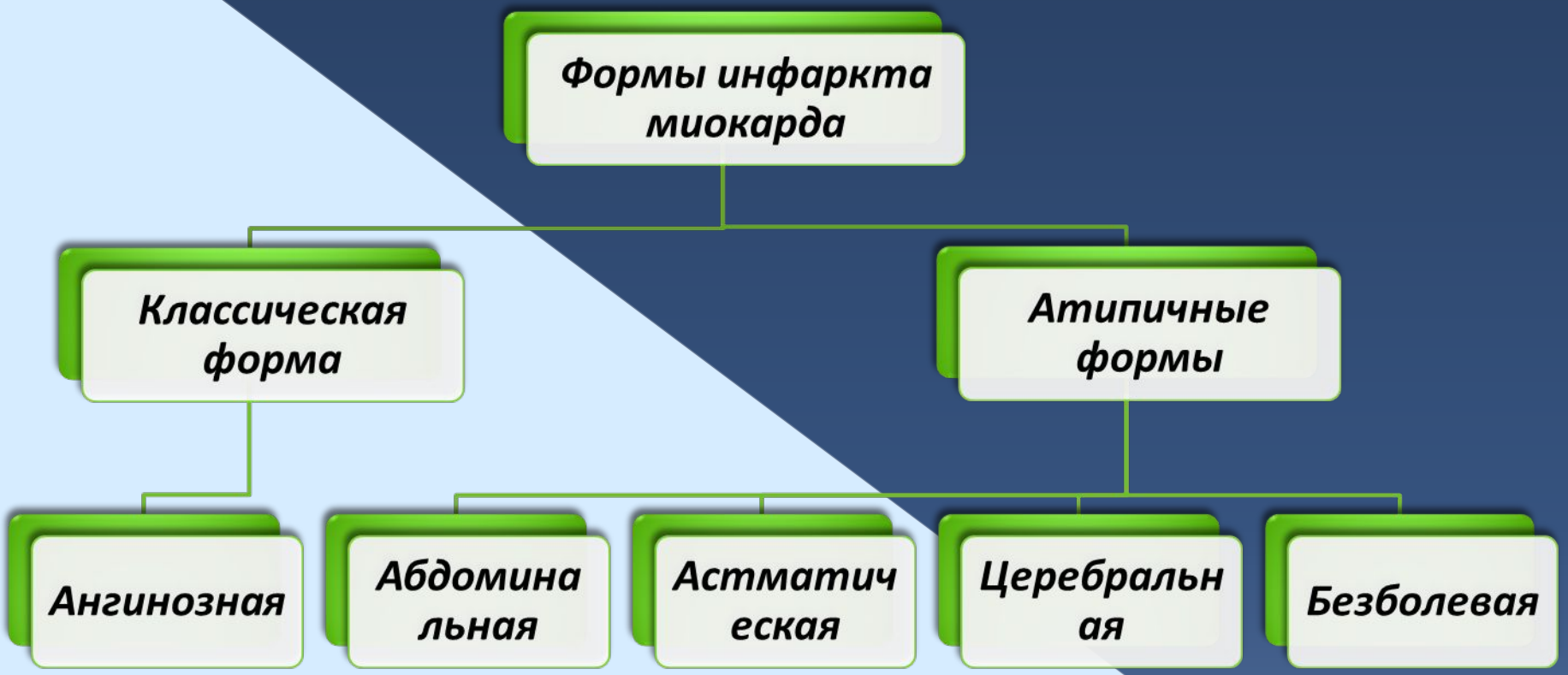
По анатомии поражения:

- 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


Субэпикардиальный инфаркт миокарда
ЛЖ
Трансмуральный ИМ (от эндокарда до перикарда)
Субэндокардиальный ИМ
Интрамуральный ИМ (мелкоочаговый)


Формы инфаркта миокарда
Классическая форма
Атипичные формы
Ангинозная
Абдомина льная
Астматич еская
Церебральн ая
Безболевая

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.

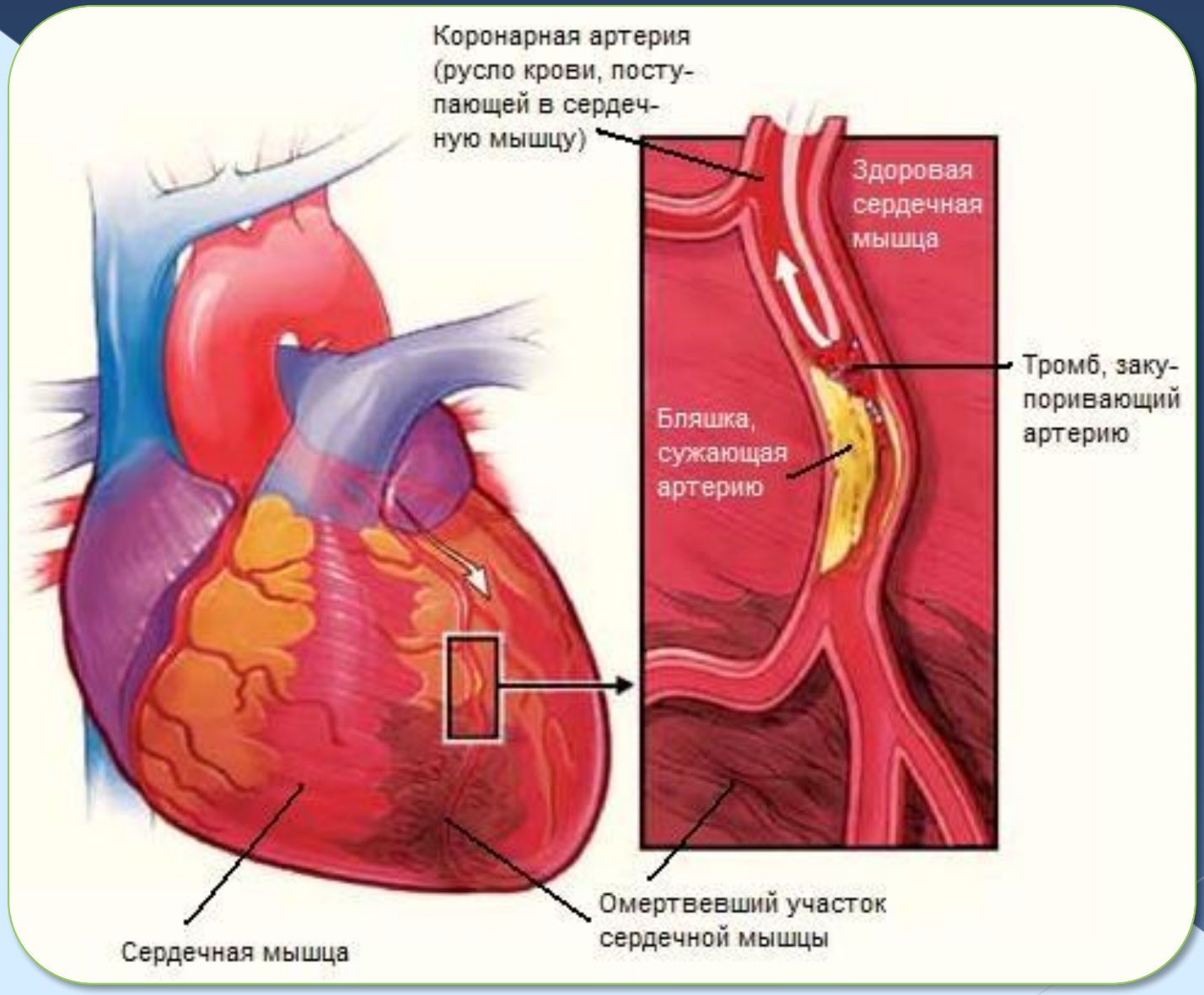
Клиническая картина

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.

Болевые зоны при инфаркте миокарда

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


Коронарная артерия (русло крови, поступающей в сердечную мышцу)
Здоровая сердечная мышца
Тромб, закупоривающий артерию
Бляшка, сужающая артерию
Омертвевший участок сердечной мышцы
Сердечная мышца

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.

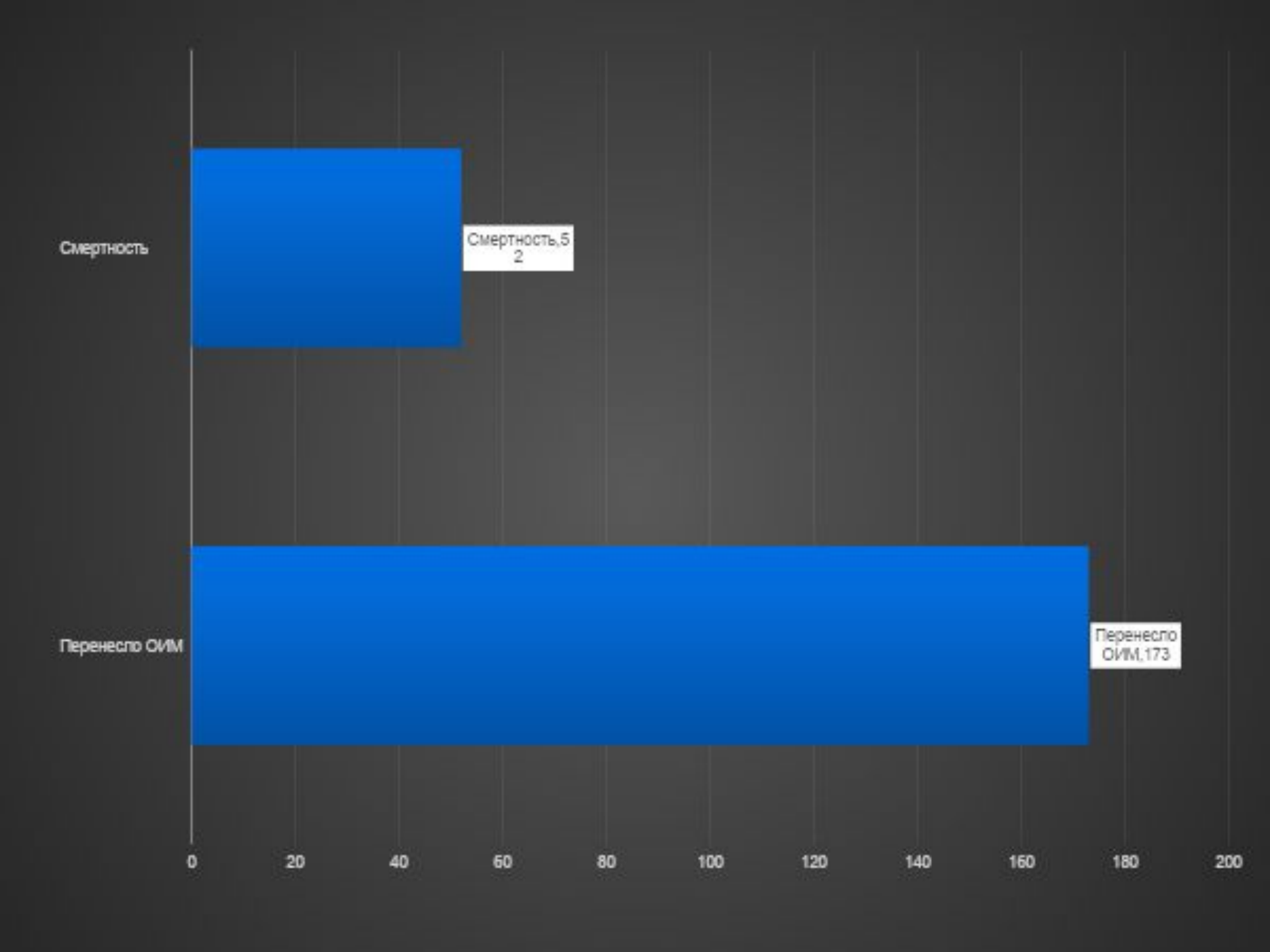
Уменьшение работы сердца и потребности миокарда в кислороде.

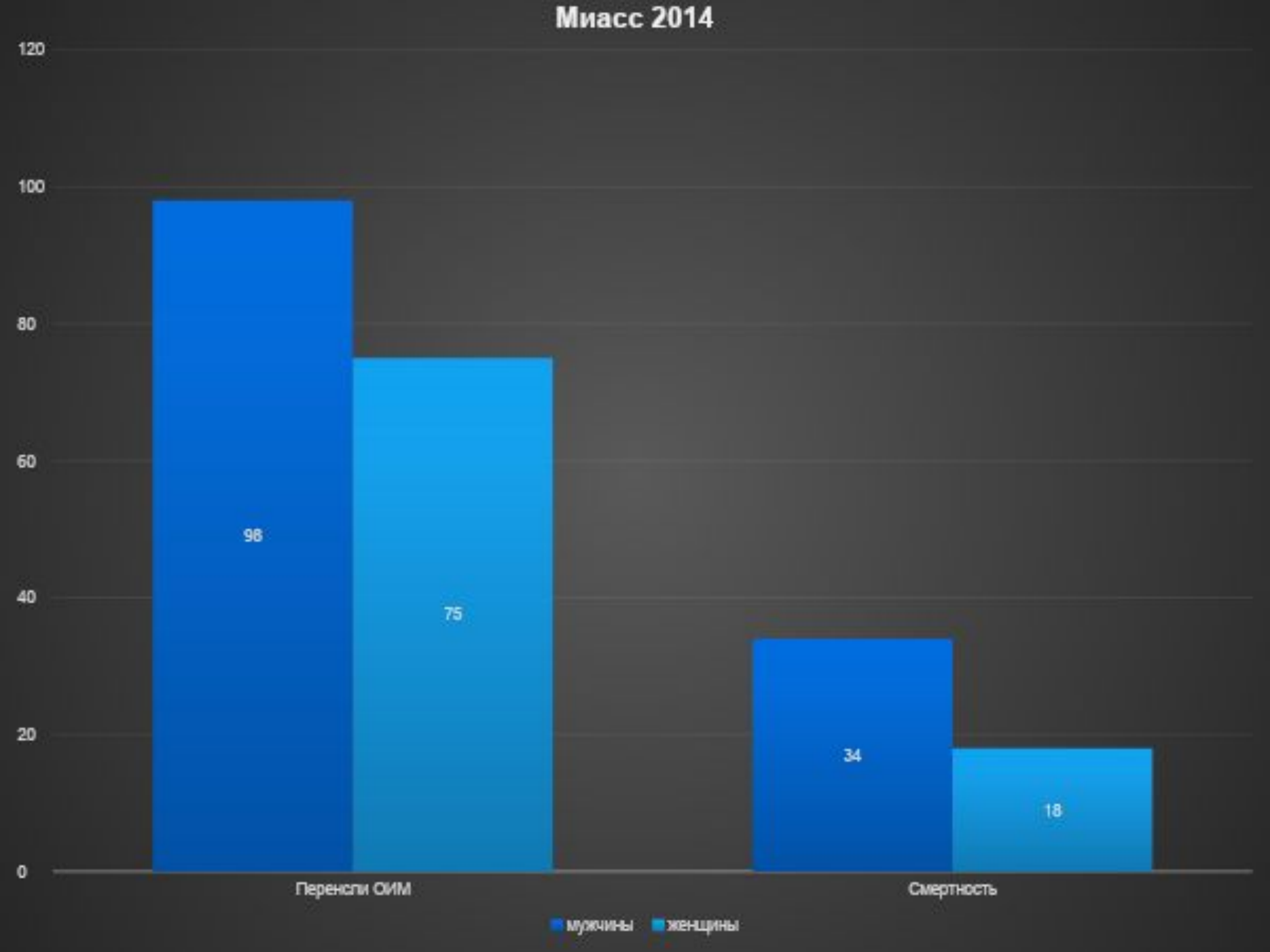
Ограничение размеров инфаркта миокарда.

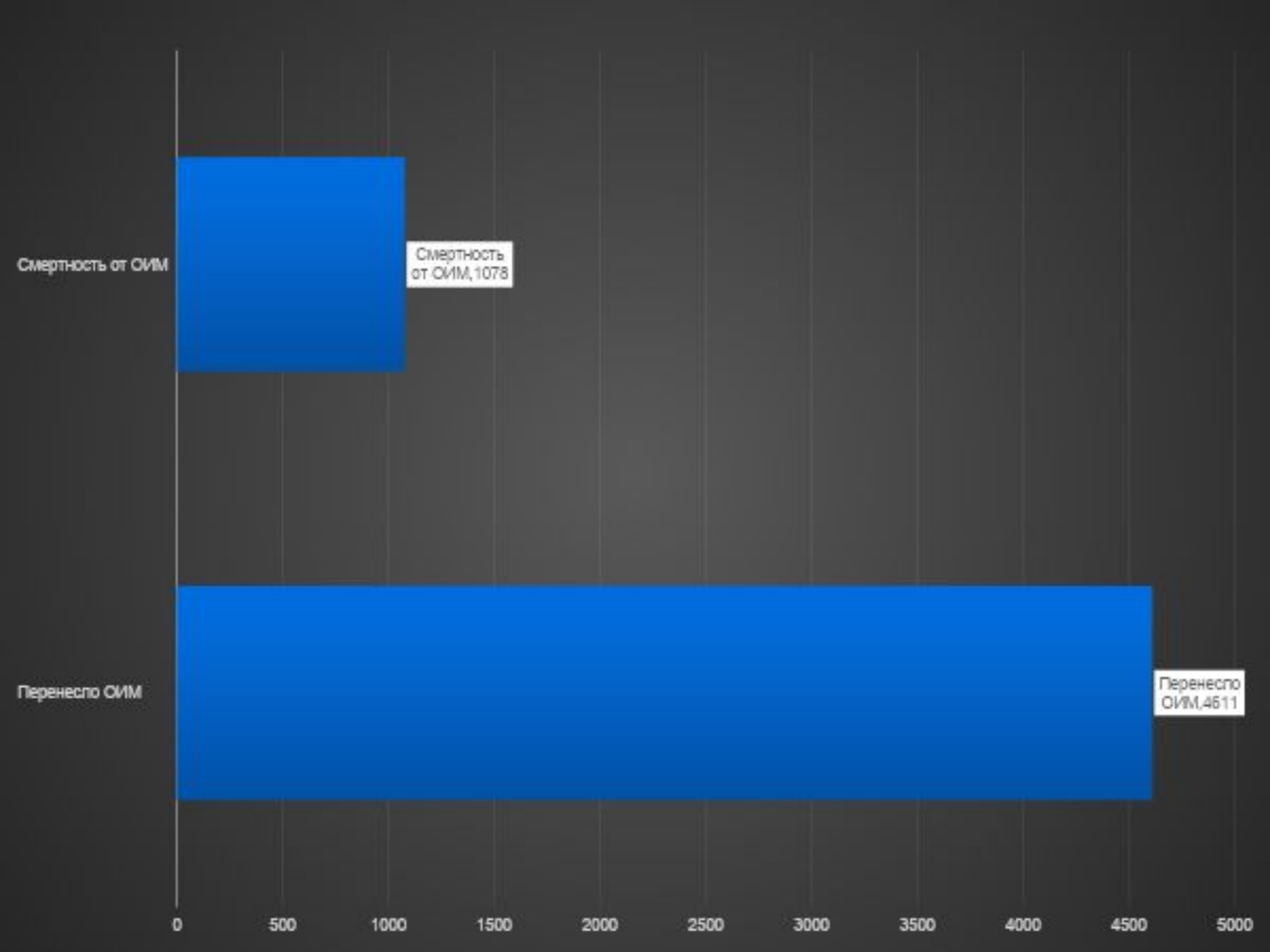
Лечение и профилактика осложнений инфаркта миокарда.

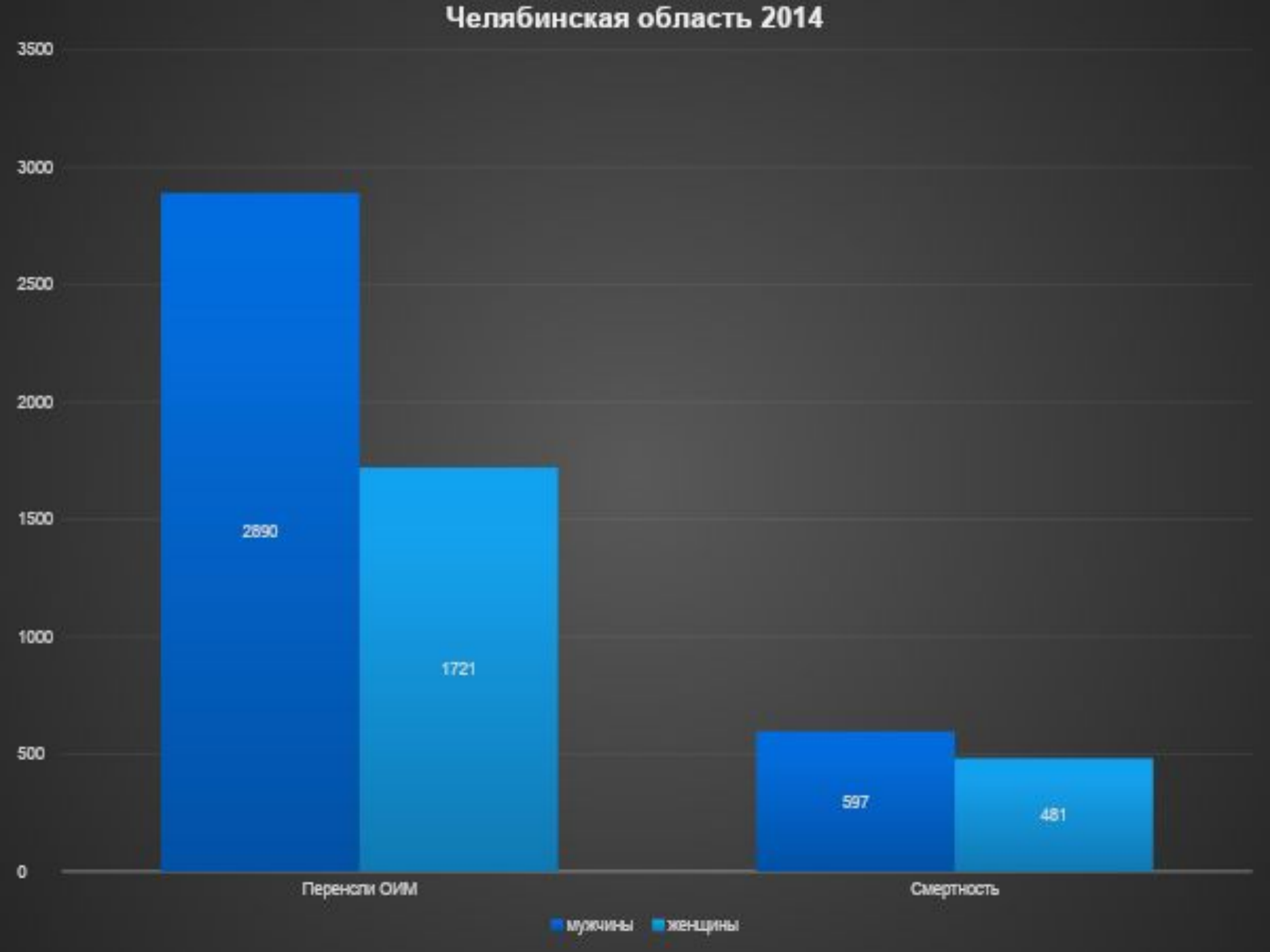
Статистика

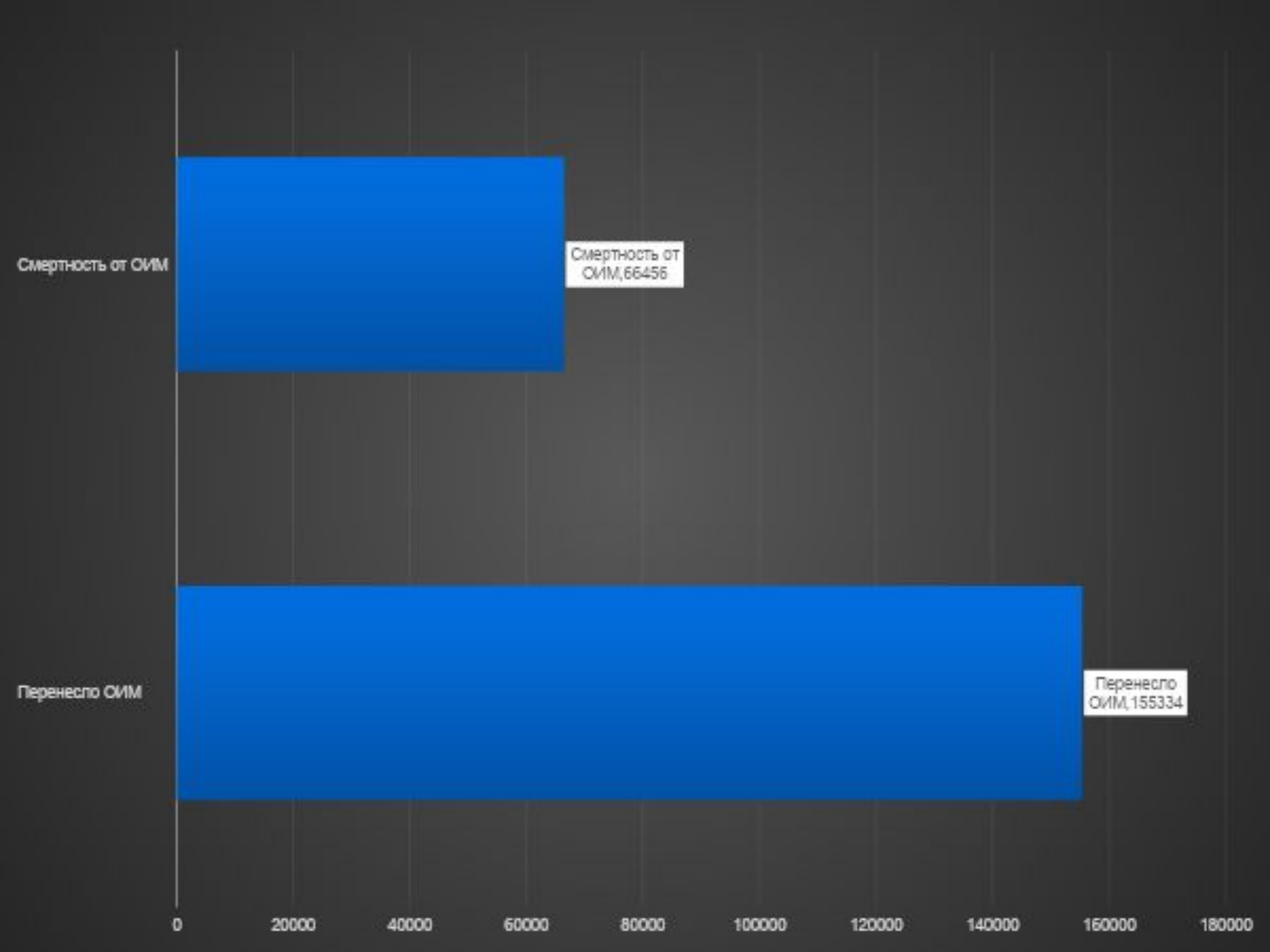
Летальность при остром инфаркте миокарда в настоящее время • По данным современных крупных рандомизированных исследований – 5-7%. • По данным регистров острого ИМ в США и Западной Европе – 8%. • В Российской Федерации (по официальной статистике) – 15,5%.

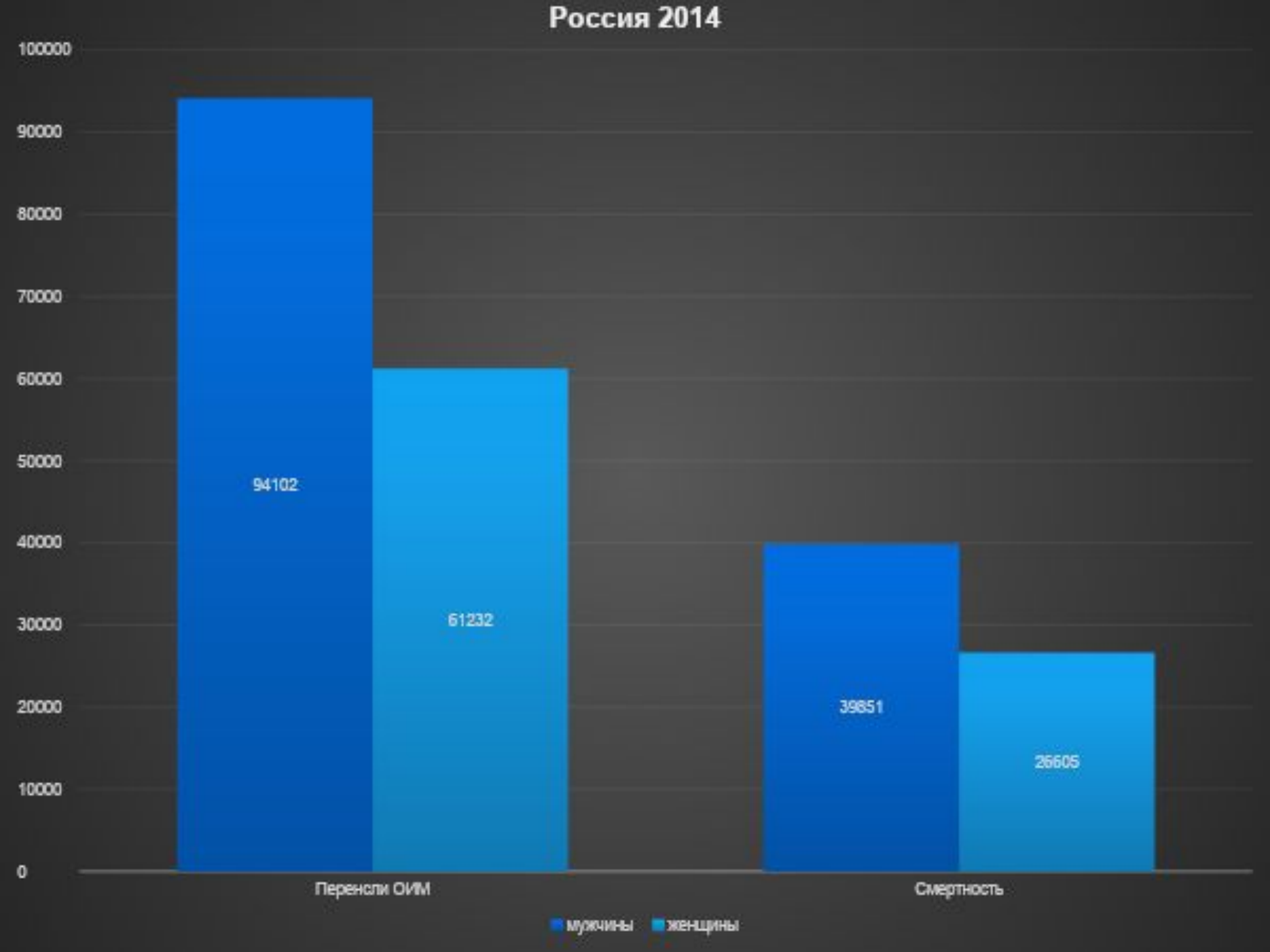

Смертность
Перенесло ОИМ
Смертность,52
Перенесло ОИМ,173
0
20
40
60
80
100
120
140
160
180
200

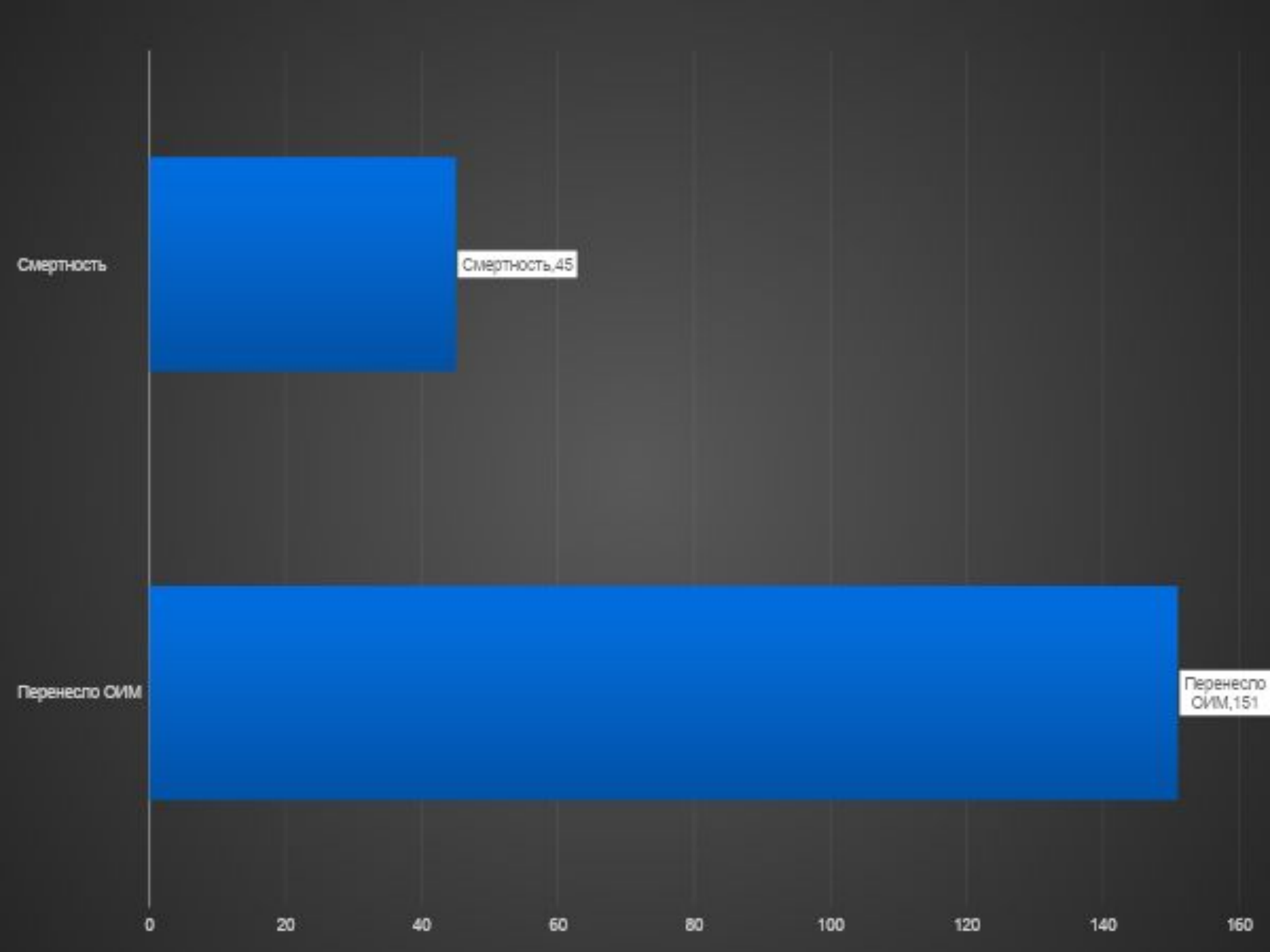

Миасс 2014
120
100
80
60
40
20
0
98
75
34
18
Перенсли ОИМ
Смертность
мужчины
женщины

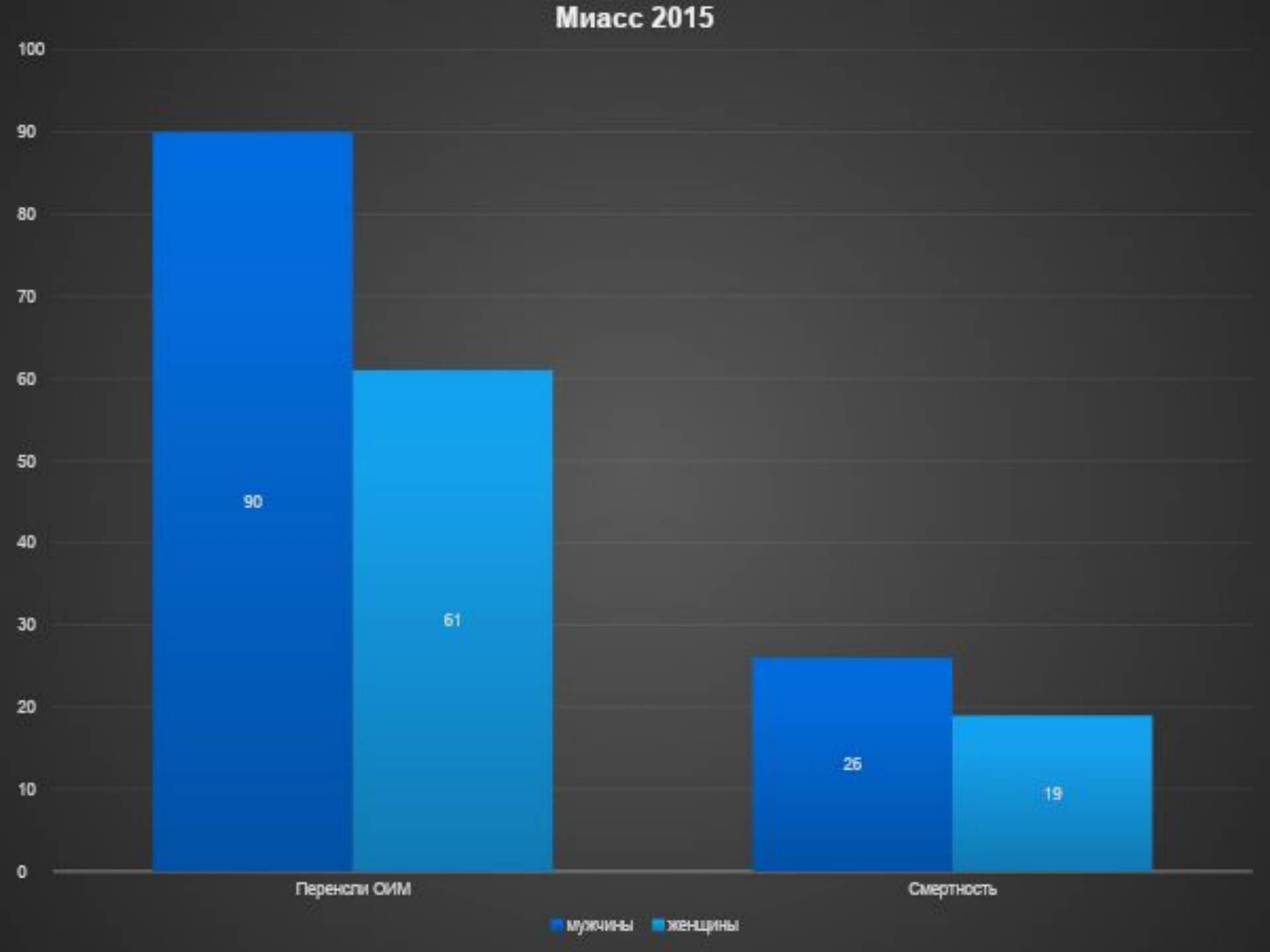

Смертность от ОИМ
Перенесло ОИМ
Смертность от ОИМ,1078
Перенесло ОИМ,4611
0
500
1000
1500
2000
2500
3000
3500
4000
4500
5000

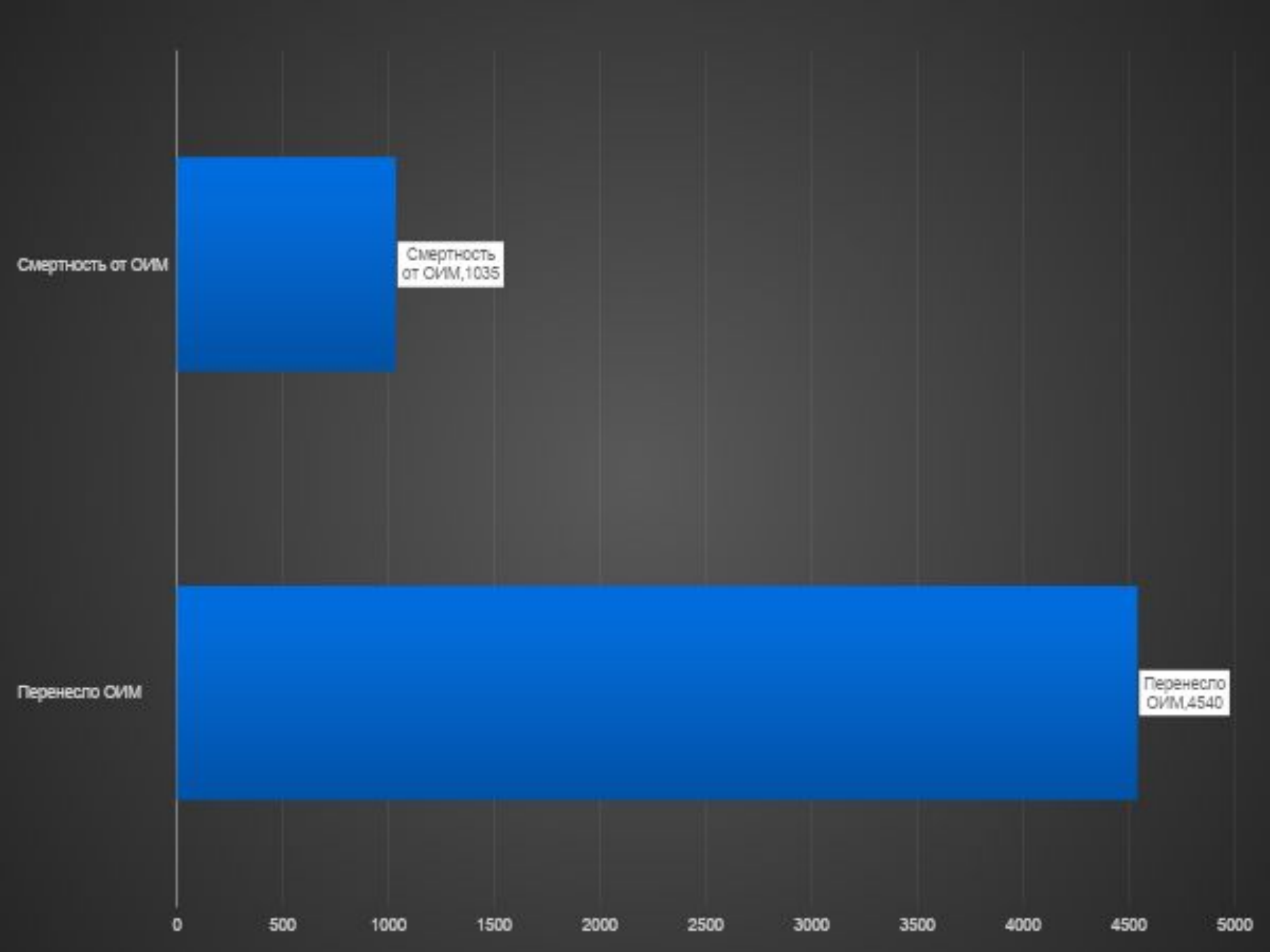

Челябинская область 2014
3500
3000
2500
2000
1500
1000
500
0
2890
1721
597
481
Перенсли ОИМ
Смертность
мужчины
женщины

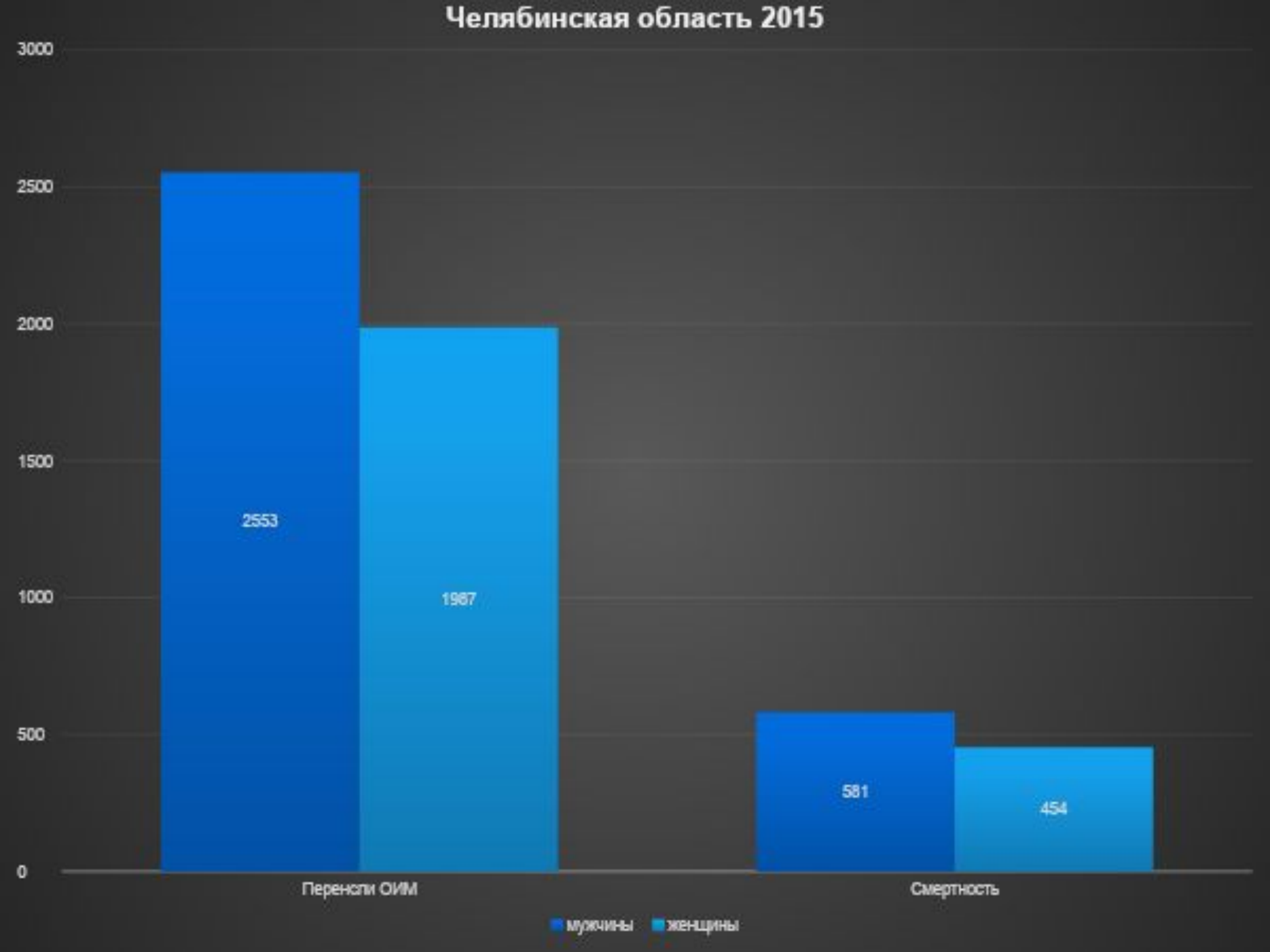

Смертность от ОИМ
Перенесло ОИМ
Смертность от ОИМ,66456
Перенесло ОИМ,155334
0
20000
40000
60000
80000
100000
120000
140000
160000
180000

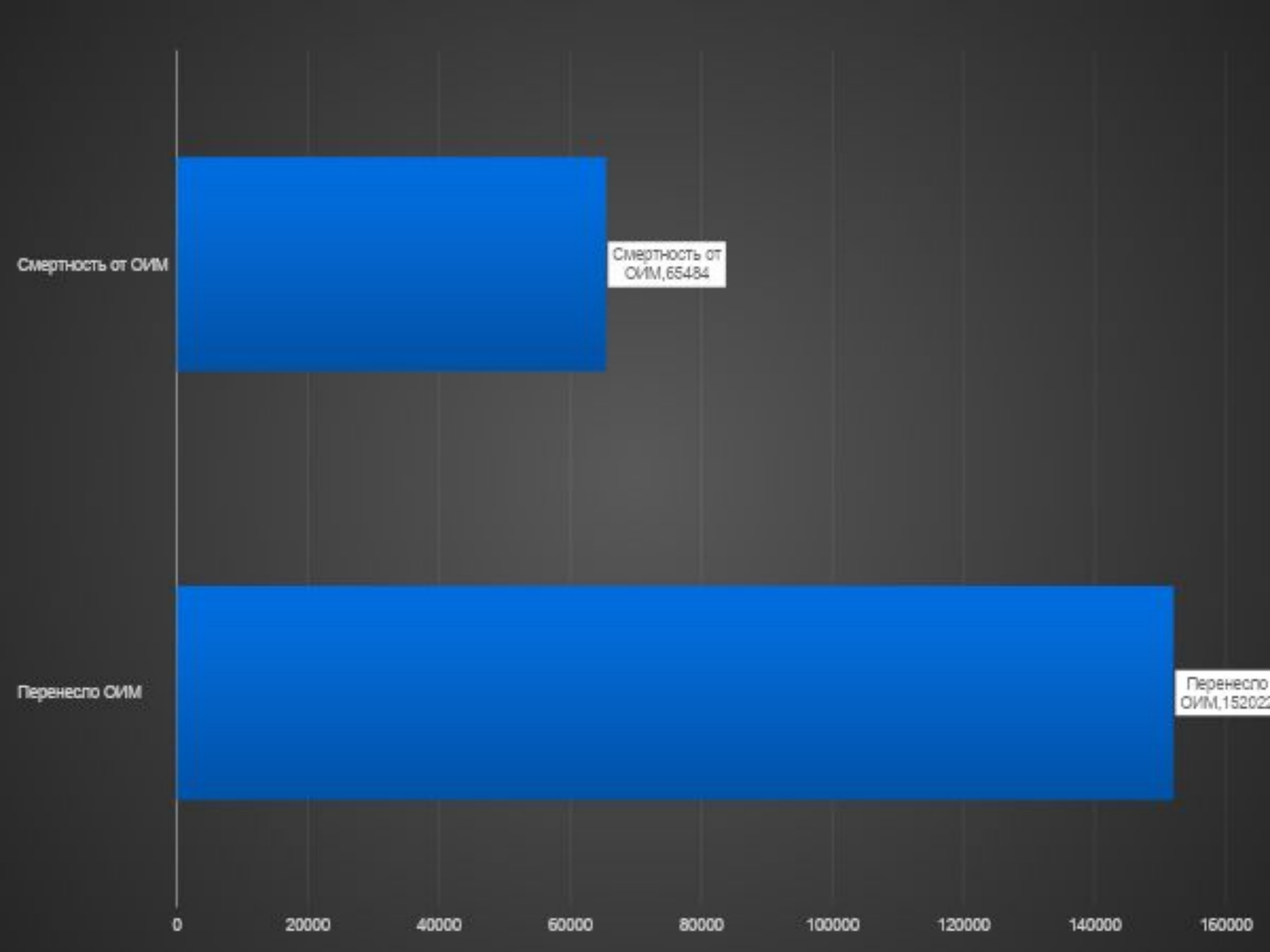

Россия 2014
100000
90000
80000
70000
60000
50000
40000
30000
20000
10000
0
94102
61232
39851
26605
Перенсли ОИМ
Смертность
мужчины
женщины

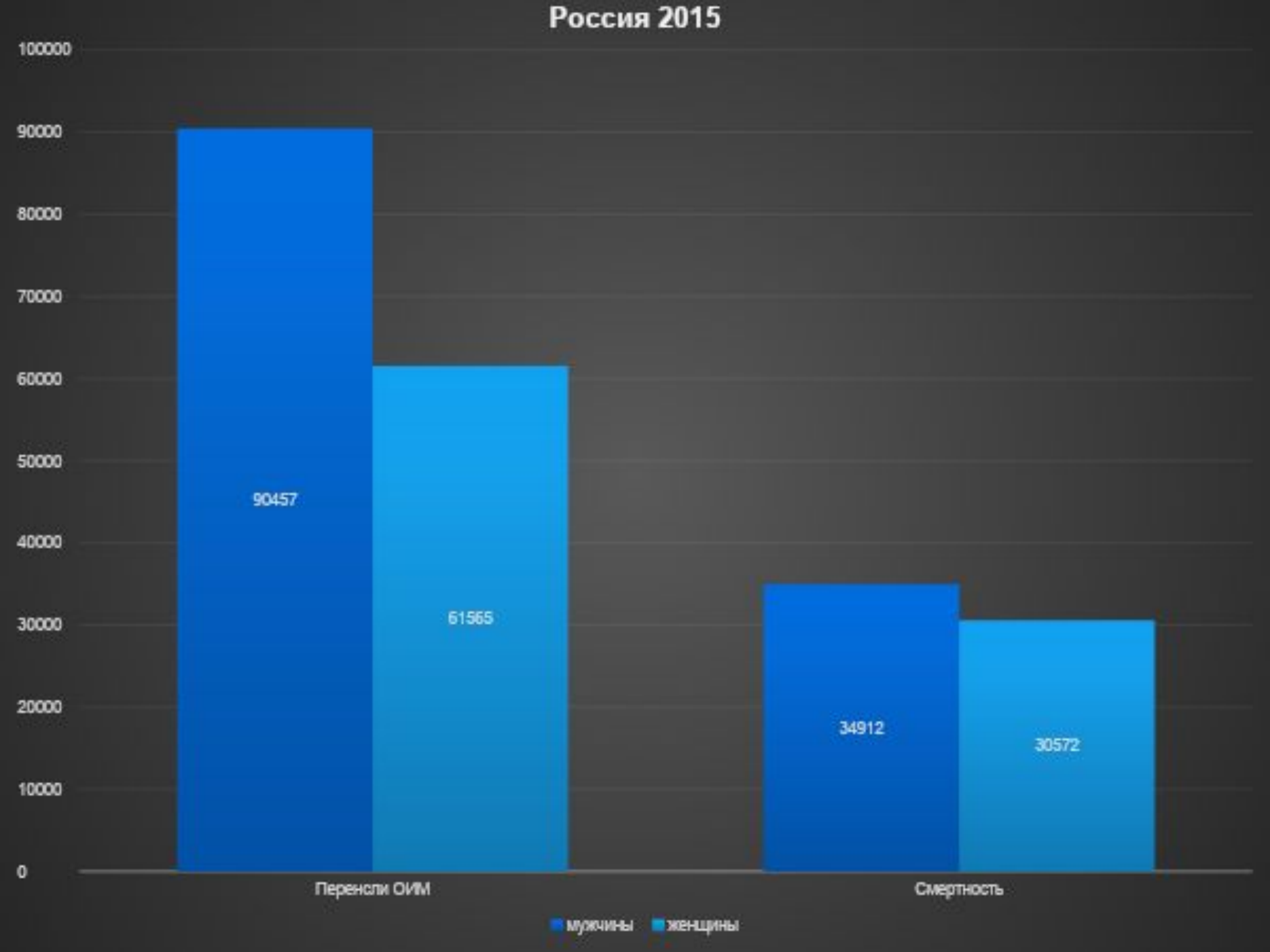

Смертность
Смертность,45
Перенесло ОИМ
Перенесло ОИМ,151
0
20
40
60
80
100
120
140
160


Миасс 2015
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
90
61
26
19
Перенсли ОИМ
Смертность
мужчины
женщины


Смертность от ОИМ
Перенесло ОИМ
Смертность от ОИМ,1035
Перенесло ОИМ,4540
0
500
1000
1500
2000
2500
3000
3500
4000
4500
5000


Челябинская область 2015
3000
2500
2000
1500
1000
500
0
2553
1987
581
454
Перенсли ОИМ
Смертность
мужчины
женщины


Смертность от ОИМ
Перенесло ОИМ
Смертность от ОИМ,65484
Перенесло ОИМ,152022
0
20000
40000
60000
80000
100000
120000
140000
160000


Россия 2015
100000
90000
80000
70000
60000
50000
40000
30000
20000
10000
0
90457
61565
34912
30572
Перенсли ОИМ
Смертность
мужчины
женщины

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.