

Миокард инфаркты

(Емі, асқынулары)



Орындаған: Алтынбек А.Б.

Тобы: 14-2

Факултет: жалпы медицина

Тексерген: Құлшыманова М.М.



Ранние признаки инфаркта миокарда:

- Давление в центре груди
- Боль в плечах
- Легкое головокружение или обморок
- одышка, потливость, без дискомфорта в груди



Как не пропустить инфаркт

Типичные симптомы

1 Боль за грудиной (обычно сильная, сжимающая или жгущая).



2 Боль может отдавать в левые руку, лопатку, плечо или челюсть.

3 Нитроглицерин боль не снимает.

4 Могут быть также:
■ одышка (нехватка воздуха),
■ неритмичный или медленный пульс.

! Если боль не проходит в течение 10 минут после приёма нитроглицерина, нужно принять 300 мг аспирина и вызвать «скорую помощь».



МИ кезіндегі ем жүргізу жобасы:

1. Ауруханаға түсер алды этап
2. Ауруханалық этап
3. Реабилитациялық этап
4. Диспансерлік бақылау және амбулаторлық емдеу этапы

Алғашқы және шұғыл

көмек:

1. Жедел жәрдем келгенше:

- науқасты денесінің жоғарғы бөлігі көтеріңкі болатындай етіп жатқызу.
- денесін қысқан киімді шешу немесе босаңсыту.
- терезені ашу.

2. Жедел жәрдем келгенше науқастың жай-күйін қадағалау:

- қан қысымын;
- жүректің соғу ырғағын;
- тыныс алуын;



Ауруханаға дейінгі кезеңде көрсетілетін көмек:

- Тіл астына нитроглицериннің бір таблеткасын салу;
- 0,25-0,35 г аспирин ішкізу;
- Анальгетиктер салып ауырсынуды толық басу;
- Қатерлі болуы мүмкін ырғақ бұзылысын жою;
- Жедел жүрек шамасыздығын жою;
- Кардиогенді шоктан шығарып алу;
- Клиникалық өлім болғанда реанимацияны жүргізу;
- Науқасты кардиологиялық бөлімшеге мүмкіндігінше тез жеткізу

Ауруханалық этапта жүргізілетін шаралар:

- Ауырсынуды жою.
- Оксигенотерапия
- Тоқтаған қан ағымын қайта жүргізу және тромбтың әрі қарай ұлғаюына немесе жаңадан түзілуіне жол бермеу.
 - а) *тромболизистік ем;*
 - б) *антикоагулянттық ем;*
 - в) *антиагреганттар*
- Өмірге қауіп төндіретін аритмиялардың алдын алу
(*β-адреноблокаторлар, метопролол*)
- Реваскуляризацияны ерте қалыптастыру және некроз көлемін шектеу.
(*ААФ ингибиторы*)
- Метаболиктік кардиопротекторлармен емдеу
- (глюкоза, неотон, милдранат, гиполипидемиялық кардиопротекторлар)
- Физикалық реабилитация

Нейролептоанальгезия

Басты ережесі - ауырсынуды толық жою

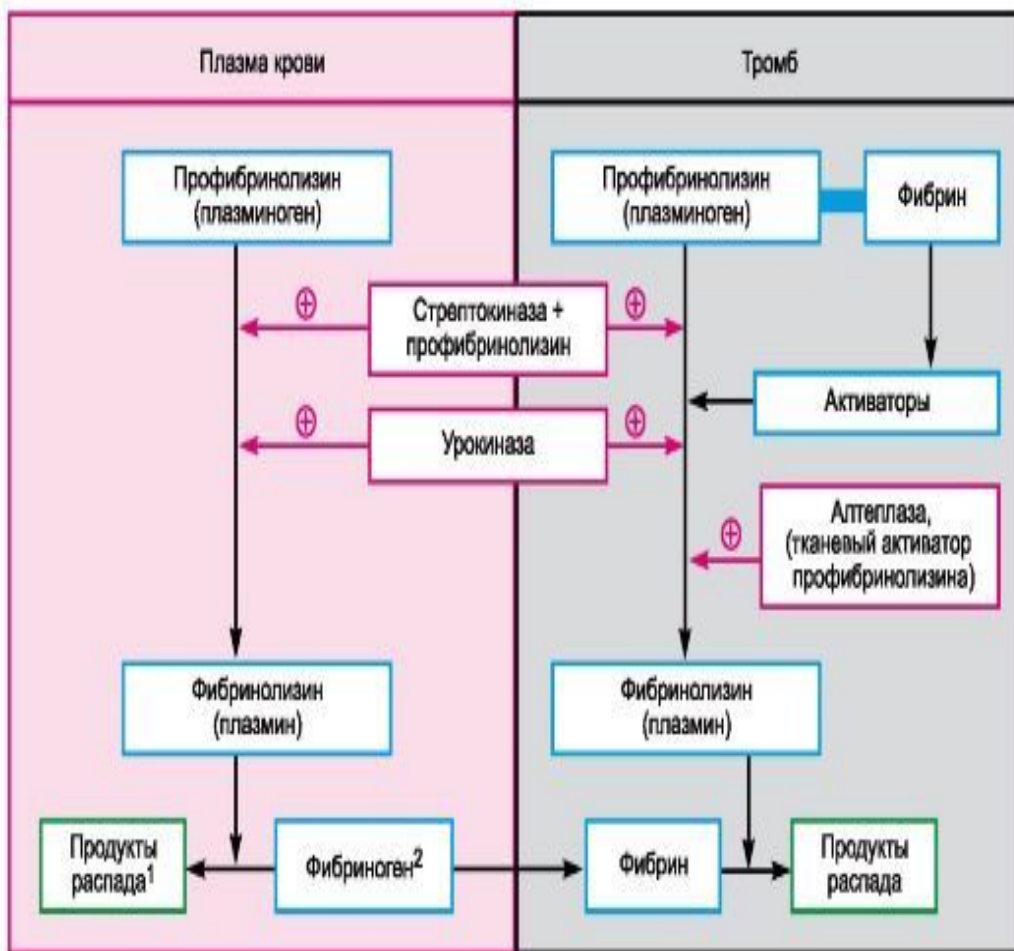
Фентанил

- синтетический наркотический анальгетик короткого действия
- анальгезирующая активность в 300 раз выше, чем у морфина
- обезболивающий эффект после внутривенного введения - через 1-3 мин, длится 15-30 мин
- применяется вместе с нейролептиком дроперидолом (комплексный препарат - "таламонал") для нейролептоанальгезии - разновидности общего обезболивания



Тромболизистік ем (алғашқы 6 сағат)

Емнің негізгі принципі- емді ерте бастау



Антикоагулянттық және антиагреганттық ем

ФАРМАКОДИНАМИКА ГЕПАРИНА

- Механизм действия основан на связывании с антитромбином III, служащим физиологическим ингибитором активированных факторов свертывания крови: IXa, Xa, XIa, XIIa и тромбина.
- Гепарин также обладает способностью подавлять агрегацию тромбоцитов, удлиняя время кровотоечения.
- Антикоагулянтное действие при однократном в/в введении развивается через несколько минут и продолжается до 4-5 часов.
- При п/к введении действие начинается через 20-30 мин и продолжается 12 часов и больше в зависимости от дозы.

Механизм действия Ацетилсалициловой кислоты



MyShared



Механизм действия бета-адреноблокаторов

Блокада бета-адренорецепторов

Уменьшение секреции ренина в юкстагломерулярном аппарате почек

Антигипертензивный эффект

Уменьшение сократимости и автоматизма сердца

Антигипертензивный, антиангинальный эффекты

Снижение проводимости и возбудимости миокарда

Антиаритмический эффект



Метаболиктік кардиопротекторлар



Миокард инфаркті - асқынулары

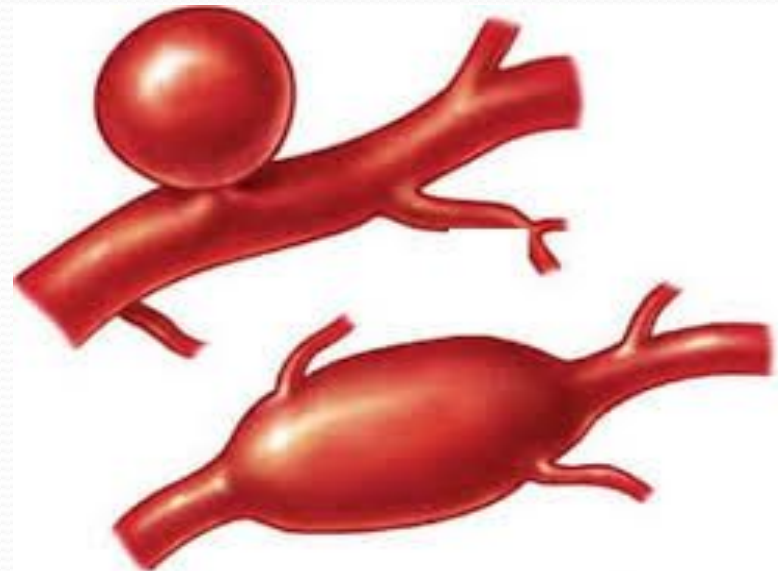
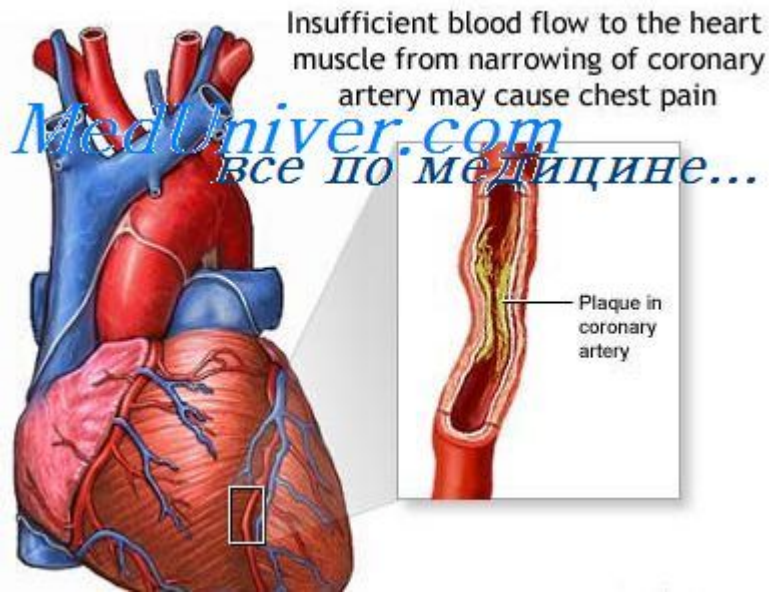
Ерте:

- Жедел жүрек жетіспеушілігі
- Кардиогенді шок
- Ырғақ және өткізгіштік бұзылысы
- Тромбоэмболиялық асқыну
- Перикардит
- Жүрек тампонадасының дамуымен миокардтың жыртылуы



Кеш:

- Постинфарктты синдром (синдром Дресслера)
- Тромбоэмболиялық асқыну
- Созылмалы жүрек жетіспеушілігі
- Жүрек аневризмасы

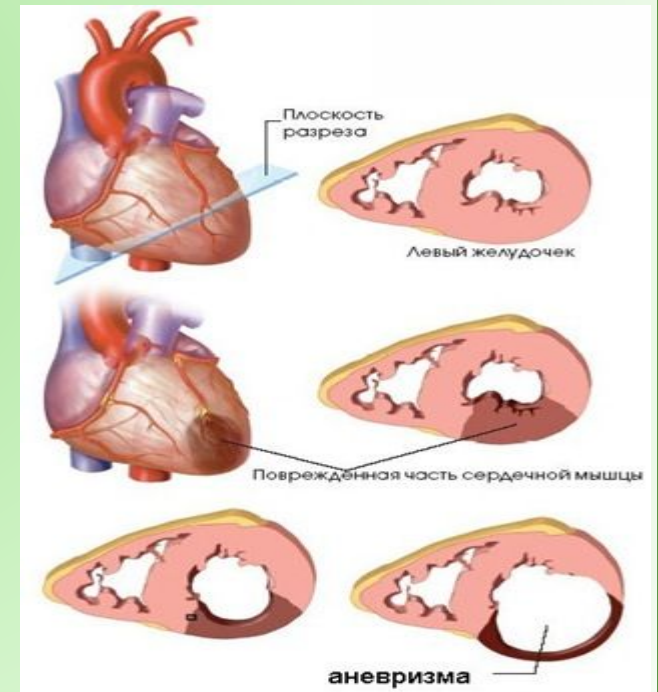
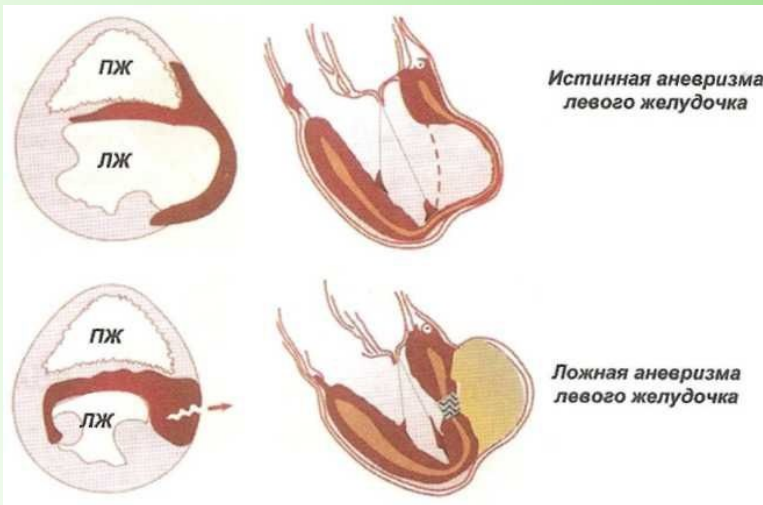


Жүрек аневризмасы

Жүректің қабырғасының жұқарып, бұлтиюы

Түрлері:

1. Жедел аневризма
2. Жеделдеу аневризма
3. Созылмалы аневризма



Кардиогенді шок дегеніміз- ағзалар мен тіндерді қанмен қамтамасыз етудің бұзылу белгілері бар артериялық қысымның күрт төмендеуі.

Систолалық артериялық қысымы с/б бойынша 90 мм төмен,

Пульстік қысым – с/б бойынша 20 мм төмен болады.

Шеткілік қан айналымының бұзылу симптомдары (көгеріп бозарған өң, суық тер, шеткі веналардың жоғалуы, саусақ пен бақай терілерінің суық болуы);

Қан айналу жылдамдығының баяулауы (тырнақты не алақанды басқанда болатын ағарудың жоғалу жылдамдығының уақыты — 2 сек артыққа ұзарады);

Диурездің азаюы (сағатына 20 мл азаяды);

Есінің бұзылуы (әлсіз тежелуден тіпті комаға дейін).





Назарларыңызға көп-көп
рахмет!!!