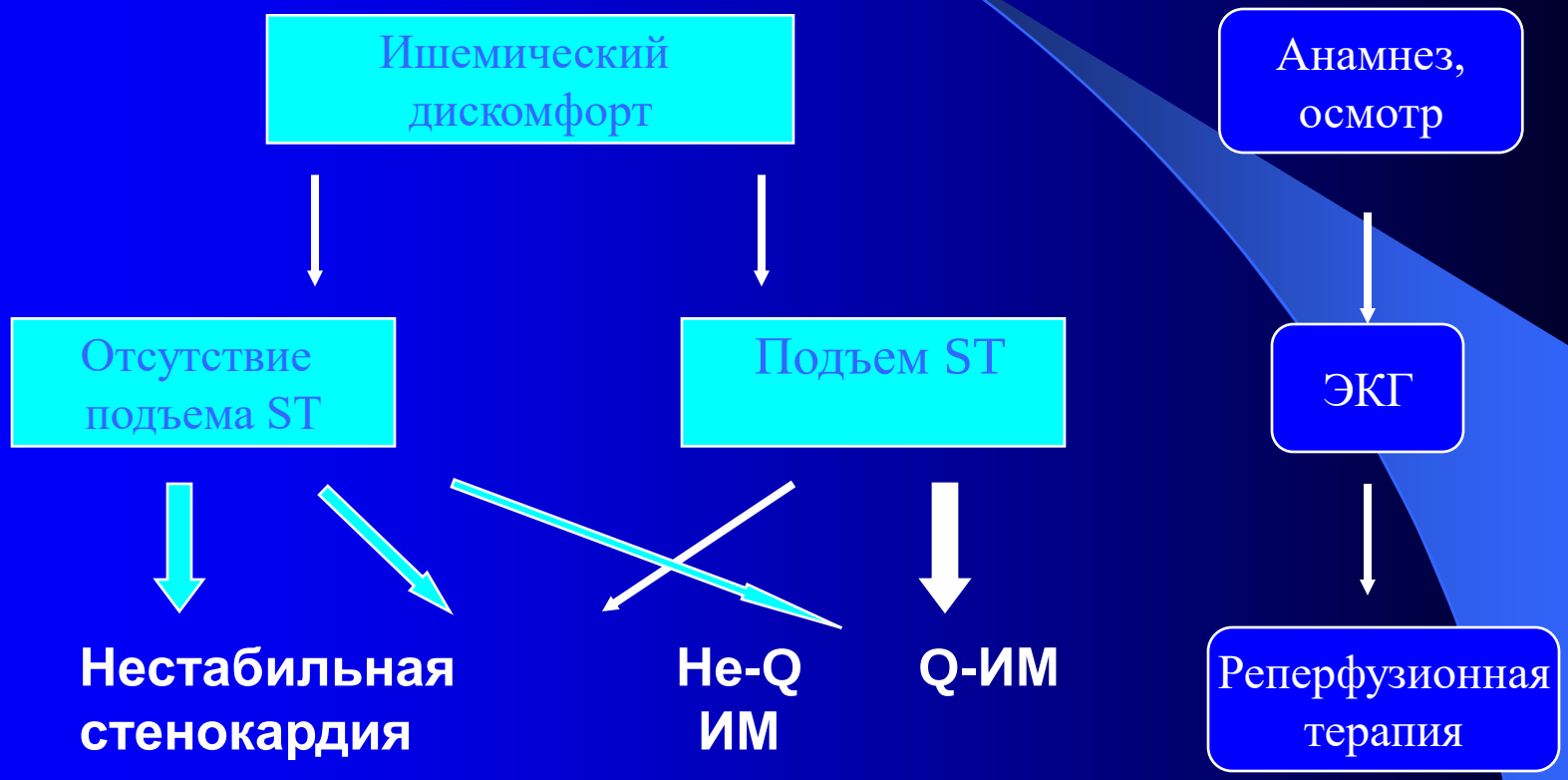
Сосудистые катастрофы

ГУЗ Областной кардиологический диспансер

Острый коронарный синдром



Общая патогенетическая основа –
надрыв атеросклеротической бляшки, тромбоз, вазоспазм

Нормативные документы

- Приказ МЗ РФ от 15.11.12 г. № 918 н « Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» с изменениями
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 5 июля 2016 г. N 456н « Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST»
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 5 июля 2016 г. N 457н « Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром трансмуральном инфаркте»
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 5 июля 2016 г. N 455н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при кардиогенном шоке»

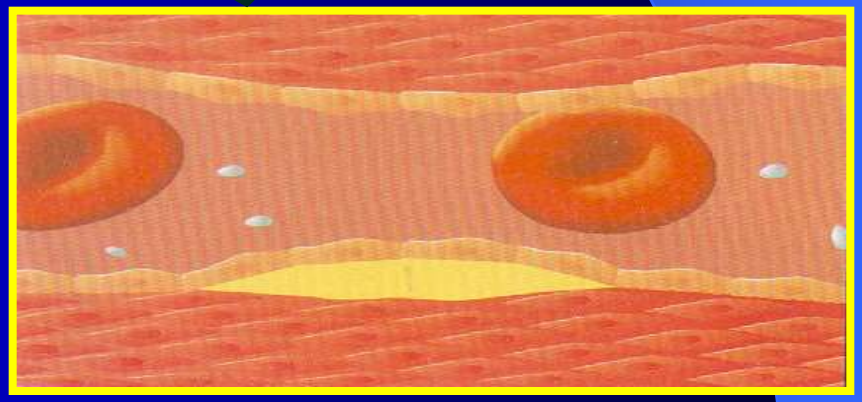
Нормативные документы

- Распоряжение МЗ УО от 30.09.19 №1841-р «О совершенствовании оказания медицинской помощи населению с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Ульяновской области»
- Клинические рекомендации «ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ»

Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний

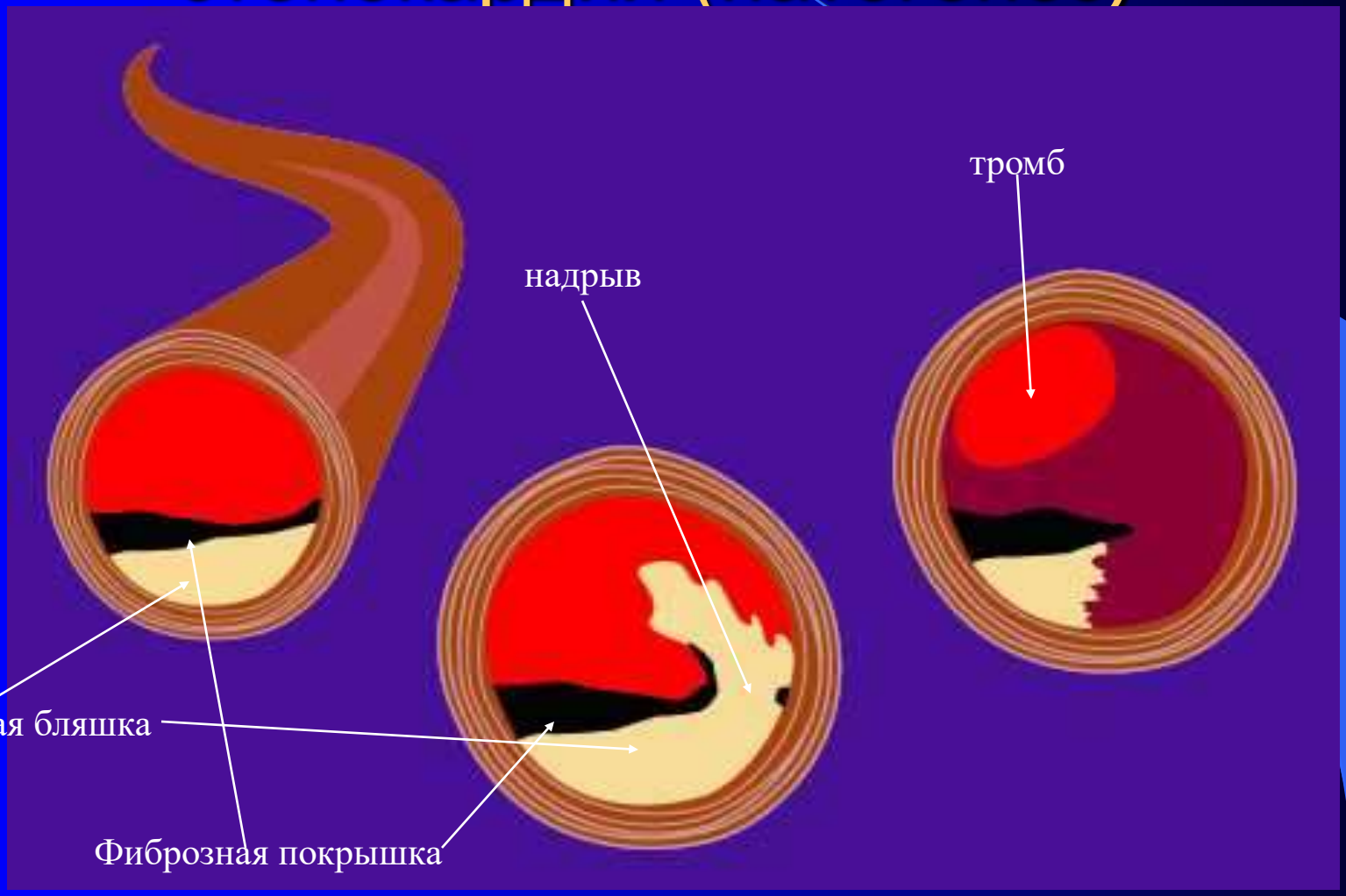
- Наследственная отягощенность по артериальной гипертонии, ИБС
- Дислипидемии (гиперхолестеринемия)
- Курение
- Ожирение
- Гиподинамия
- Сахарный диабет

Ишемическая болезнь сердца- группа заболеваний, в основе которых лежит несоответствие между потребностью миокарда в кислороде и способностью коронарных сосудов обеспечить адекватный кровоток.



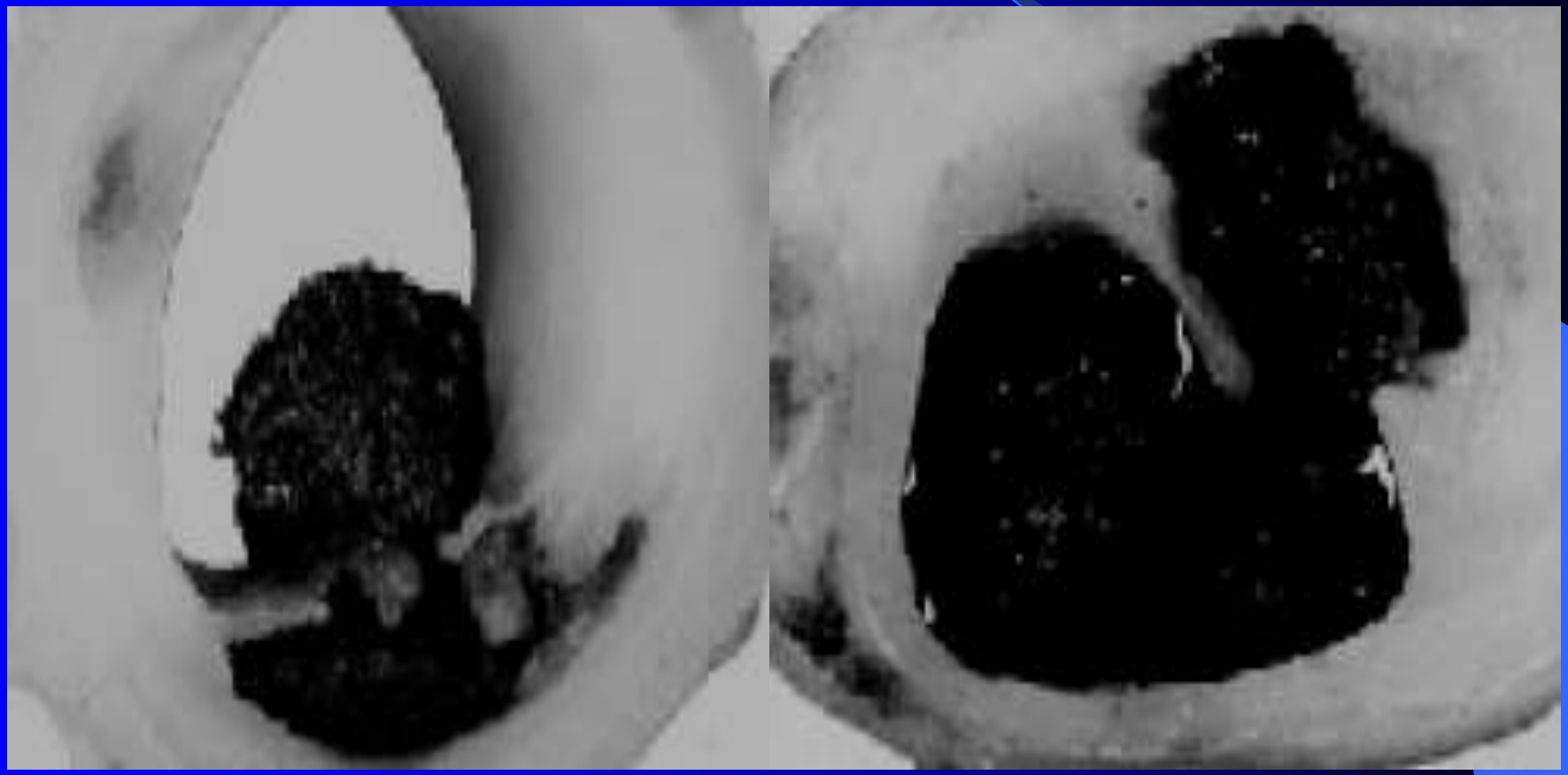
Обеспечение миокарда кислородом
Потребность миокарда в кислороде
ишемия
Обеспечение миокарда кислородом

Инфаркт миокарда и нестабильная стенокардия (патогенез)



Хронология событий от начала формирования атеросклеротической бляшки до острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST

Окклюзия коронарной артерии: слева – неполная, справа – полная



Клинические проявления острой ишемии миокарда:

1.Сильная боль за грудиной сжимающая, давящая

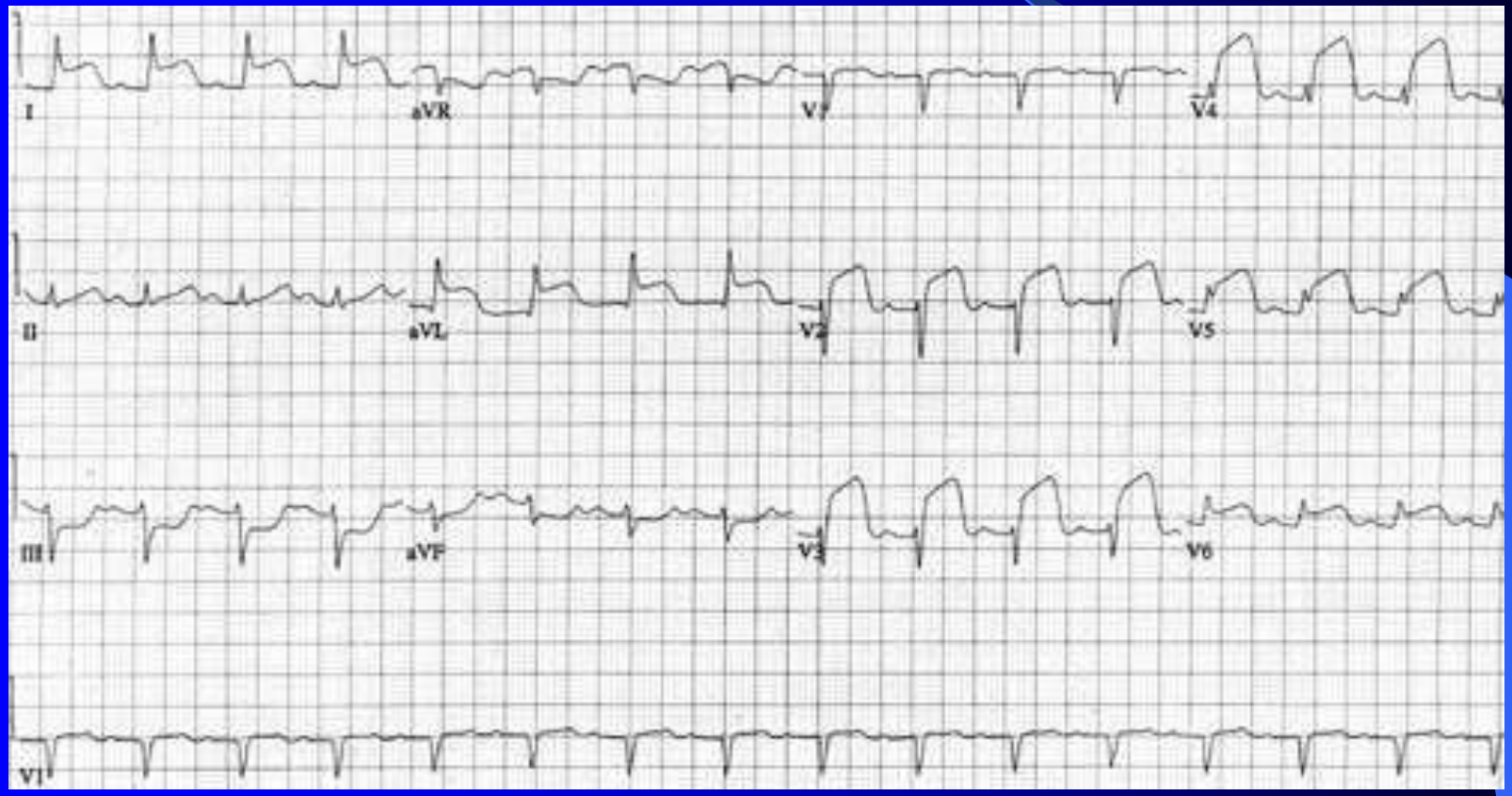
2.Испарина, липкий холодный пот

3.Тошнота, рвота

4.Одышка

5.Слабость, коллапс

ОКС с подъемом сегмента ST



Купирование болевого синдрома

- -нитраты короткого действия (спрей 1-2 раза с перерывом 3-5 мин. до 3-х раз)
- Раствор морфина гидрохлорид 1% дробно 0,3 мл, затем 0,5 мл и 0,2 мл в/в каждые 15 мин. до купирования болевого синдрома.

Антитромботическая терапия (тромболитическая терапия)

- *Тромболитическая терапия показана при инфаркте миокарда, сопровождающемся подъемом ST.*

- При нестабильной стенокардии и не-Q инфаркте миокарда применение ТЛТ может ухудшить прогноз

Антитромботическая терапия (антитромбоцитарная терапия).

- “Золотой стандарт” - аспирин
  - при ИМ аспирин снижает риск смерти на 20-25%
  - при нестабильной стенокардии аспирин уменьшает риск фатального и нефатального ИМ на 71% во время острой фазы, на 60% в первые 3 месяца и на на 52% за 2 года
  - первая доза 250 мг, затем 75-100 мг/сут

Блокаторы P2Y12 рецептора тромбоцитов к аденозиндифосфату

- Клопидогрел –нагрузочная доза 300 мг однократно, при планирующемся первичном ЧКВ -600 мг.
- У пациентов старше 75 лет при отсутствии первичной ЧКВ доза клопидогрела 75 мг однократно

Антикоагулянтная терапия НФГ

- *Применение при нестабильной стенокардии уменьшает частоту развития инфаркта на 28%, летальность на 14%.*

- ***Внутривенное болюсное введение 60 МЕ/кг препарата (не более 4000 МЕ). Постоянная в/в инфузия с начальной скоростью в дозе 800-1000 МЕ/час.***
- *Контроль АЧТВ! Диапазон 50-70 сек или увеличение ВГН в 1,5-2 раза.*

Противопоказания к назначению гепарина

- Острое внутреннее кровотечение
- Недавнее (10 дней) кровотечение из ЖКТ или мочеполовых путей
- Геморрагический инсульт, недавняя (2 мес) травма или операция мозга.
- Недавняя (10 дней) обширная операция с возможным повреждением внутренних органов.
- Геморрагический диатез.
- Неконтролируемая артериальная гипертензия.
- Гепарининдуцированная тромбоцитопения в анамнезе.
- Подозрение на расслаивающую аневризму аорты или острый панкреатит.
- Острый перикардит, инфекционный эндокардит, диабетическая геморрагическая ретинопатия.

АБСОЛЮТНЫЕ ПОКАЗАНИЯ К ПЕРВИЧНОЙ АНГИОПЛАСТИКЕ

- Должна быть выполнена в инфаркт зависимой артерии в течение первых 12 часов после приступа.
- Пациенты с кардиогенным шоком или отеком легких в течение первых 12 часов после приступа и в течение 90 минут после поступления.

Целью любой современной программы организации помощи больным острым инфарктом миокарда является сокращение времени от начала ангинозного приступа до начала

любой процедуры реперфузии миокарда!

Как обстоит дело с тромболитической терапией острого инфаркта миокарда сегодня, и что должен знать об этом каждый практический врач?

КЛАСС I

- Элевация сегмента ST > 1 мм в двух или более отведениях
- Время от появления симптомов < 12 часов
- Блокада левой ножки пучка Гиса и данные анамнеза, позволяющие предположить наличие инфаркт миокарда

АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

- Активное внутреннее кровотечение
- Подозрение на расслоение аорты
- Опухоль головного мозга
- Геморрагический инсульт любой давности
- Инсульт или транзиторные ишемические атаки в течение последнего года

ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

- Тяжелая неконтролируемая гипертензия: АД > 180/110
- Тяжелая постоянная гипертензия в анамнезе
- Черепномозговая травма или другие внутримозговые заболевания
- Недавняя травма (2-4 недели) или хирургическая операция (< 3 недели)
- **Пункция неприжимаемых сосудов**
- Недавнее (2-4 недели) внутреннее кровотечение
- Для стрептокиназы: использование препарата в прошлом или аллергические реакции (можно использовать тканевые активаторы плазминогена)
- Геморрагический диатез или одновременный прием антикоагулянтов (МНО > 2-3)
- Беременность
- Пептическая язва

☝ ЗАПОМНИТЕ!

Элевация сегмента ST, равная или более 1 мм в последовательных отведениях, является очевидным признаком тромботической окклюзии коронарной артерии и делает больных кандидатами для немедленной реперфузионной терапии либо тромболитиками, либо применением ангиопластики, либо коронарного шунтирования.

Контакты для перевода пациентов

- 8-937-275-67-19- дежурный кардиолог ГУЗ УОКБ
- 8-8422-65-10-77, 8-8422-98-41-25- ГУЗ ЦК МСЧ

ИНСУЛЬТ

- острое нарушение мозгового кровообращения с внезапным (в течение минут, реже – часов) появлением очаговой неврологической симптоматики
  - двигательные нарушения
  - речевые нарушения
  - чувствительные нарушения
  - координаторные нарушения
  - зрительные нарушения
- и/или общемозговых нарушений
  - изменение сознания, головная боль, рвота
- сохраняются более 24 часов или приводят к смерти больного в более короткий промежуток времени вследствие причины цереброваскулярного происхождения

MyShared

ЭТИОЛОГИЯ

- артериальная гипертензия
- атеросклероз
- сахарный диабет

ФАКТОРЫ РИСКА

- артериальная гипертензия
- атеросклероз
- сахарный диабет
- возраст
- курение
- избыточный вес

- Распознать инсульт возможно на месте, немедля; для этого используются три основных приёма распознавания симптомов инсульта, так называемые «**УЗП**». Для этого попросите пострадавшего:
- **У — улыбнуться**. При инсульте улыбка может быть кривая, уголок губ с одной стороны может быть направлен вниз, а не вверх.
- **З — заговорить**. Выговорить простое предложение, например: «За окном светит солнце». При инсульте часто (но не всегда!) произношение нарушено.
- **П — поднять** обе руки. Если руки поднимаются не одинаково — это может быть признаком инсульта.

СИМПТОМАТИКА

MyShared

Порядок снижения АД

- **Поддерживать уровень:**
- САД не выше 190 мм рт ст;
- ДАД не выше 110 мм рт ст;
- Допустимо снижение на 15-20% от исходных величин;
- Не снижать АД , если оно не превышает 180/100 мм рт ст;

Гипотензивные препараты

Ингибиторы АПФ

- каптоприл 12,5-25 мг
- эналаприл в инъекционных формах (энап Р)-1 мл в\в в течение 5 минут или в\в капельно каждые 6 часов в течение 48 часов

Нормативные документы

- Приказ МЗ РФ от 15.11.12 г. №928н « Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями кровообращения»
- Распоряжение МЗ УО от 16.03.16№624-р « О реализации на территории Ульяновской области приказа МЗ РФ от 15.11.12 г. №928н»

Нормативные документы

- Приказ МЗ РФ от 20.12.2012 г. №1282 « Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при инсульте»
- Клинические рекомендации «Диагностика и тактика при инсульте в условиях общей врачебной практики, включая первичную и вторичную профилактику»

Контакты

- ГУЗ УОКБ -8(8422)32-31-60; 89510950394
- ГУЗ ЦК МСЧ- ПСО№2-8(8422)45-53-45
- «Радуга»-8(8422)34-00-51; 89677712218

Спасибо за внимание

21.11.19.

Ульяновск