

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Ставропольский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ПО  
ДИСЦИПЛИНЕ**

Наименование дисциплины	Факультетская терапия
Специальность	31.05.02 Педиатрия
Форма обучения	очная
Год начала подготовки	2022

**ТЕМА 4**

**Осложнения инфаркта миокарда**

Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Факультетская терапия»:

Разработаны:

Доц. кафедры «Факультетская терапия», к.м.н.

О.В. Сергеева

Асс. кафедры «Факультетская терапия», к.м.н.

И.В. Барабаш

Асс. кафедры «Факультетская терапия», к.м.н.

Е.В. Симхес

Асс. кафедры «Факультетская терапия»

А.В. Русиди

Доц. кафедры «Факультетская терапия»

И.Н. Щендригин

Обсуждены

на заседании кафедры «Факультетская терапия»,  
зав. кафедрой

М.Е. Евсеева

Согласованы и рекомендованы к использованию в образовательном процессе для обучающихся направлению подготовки (специальности) 31.05.01 Лечебное дело 2022 года набора очной формы обучения 20.04.2022

Руководитель ОПОП ВО, декан факультета

Климов Л.Я.

*Методические указания по дисциплине «Факультетская терапия» размещены в ЭИОС университета в авторской редакции*

1. **Цель:** изучение этиологии, патогенеза, клиники, классификации, современных методов диагностики, лечения и профилактики осложнений инфаркта миокарда

## 2. Учебные вопросы:

1. Перечень осложнений ИМ по периодам течения
2. Острая левожелудочковая недостаточность: отек легких. Кардиогенный шок
3. Нарушение ритма и проводимости сердца
4. Механические осложнения ИМ (разрыв свободной стенки левого желудочка, разрыв МЖП, острая митральная регургитация)
5. Перикардит (ранний постинфарктный, поздний (в рамках синдрома Дресслера))
6. Острая аневризма ЛЖ и тромбоз ЛЖ

## 3. Теоретическая часть

### Осложнения инфаркта миокарда по периодам течения:

*I период - Острейший период*

1. Нарушения ритма сердца.
2. Нарушения атриовентрикулярной проводимости.
3. Острая левожелудочковая недостаточность: отек легких, сердечная астма.
4. Кардиогенный шок:

*II период - Острый период*

Возможны все предыдущие осложнения + собственно осложнения II периода.

1. Перикардит (ранний)
2. Пристеночный тромбоэндокардит
3. Разрывы миокарда, наружные и внутренние.
4. Острая аневризма сердца

*III период - Подострый период*

1. Хроническая аневризма сердца
2. Синдром Дресслера или постинфарктный синдром.
3. Тромбоэмболические осложнения
4. Постинфарктная стенокардия

*IV период – Постинфарктный кардиосклероз*

Осложнения периода реабилитации относятся к осложнениям ИБС. Кардиосклероз постинфарктный. Это уже исход инфаркта миокарда, связанный с формированием рубца.

## 4. Практическая часть

Задание 1. Проведите опрос и осмотр пациента с осложненным течением инфаркта миокарда в клиническом отделении, по результатам чего оформите «Кураторский листок» (сформулируйте предварительный клинический диагноз; составьте план обследования и трактовки лабораторно-инструментальных методов обследования; составьте план лечения)

Задание 2. Выполните практико-ориентированное задание:

### Задача №1

Больная Е., 74 лет, вызвала БСМП с жалобами на интенсивные сжимающие боли в груди, а также резкую слабость, выраженную потливость. Боли начались около 4-х часов назад. Однократно была рвота съеденной пищей без предшествующей тошноты.

При осмотре: состояние тяжелое. Выраженная диффузная бледность кожных покровов в сочетании с цианозом, конечности холодные, бледные с мраморным оттенком. Выраженная потливость – лицо покрыто каплями пота, одежда промокла от пота насквозь. ЧДД 26 в минуту, мелкопузырчатые незвонкие влажные хрипы

выслушиваются в нижних отделах легких. Тоны сердца глухие, ЧСС 90 в минуту. АД определяется с трудом - 60/35 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Анурия.

На ЭКГ: подъем сегмента ST, изменение QRS в виде QS в V2-V5.

Тропонин (+)

**Вопросы:**

1. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте его.
3. Какие факторы риска развития данного заболевания есть у больного?
4. Составьте план дообследования.
5. Назначьте лечение.

Задача №2

У больного с подтвержденным диагнозом трансмурального инфаркта миокарда передней стенки левого желудочка через 10 часов от начала заболевания отмечено падение АД до 70/40 мм рт. ст., анурия. Кожные покровы влажные, холодные, мраморной окраски. Ярко выражены явления острой левожелудочковой недостаточности. Продолжительность гипотонии около 5 часов, прессорная реакция на противошоковые мероприятия замедленная и неустойчивая.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте его.
3. Какие факторы риска развития данного заболевания есть у больного?
4. Составьте план дообследования.
5. Назначьте лечение.

Задача №3

Больной 3., 78 лет страдает приступами стенокардии напряжения при умеренной физической нагрузке в течение 8 лет. Принимает (со слов нерегулярно) Бисопролол, Аспирин, Розувостатин. Утром проснулся из-за резкой жгучей боли за грудиной, не купируемой Нитроглицерином. Вызвал врача скорой помощи через 2 часа от начала болевого синдрома, когда жгучая боль за грудиной усилилась, стала иррадиировать в левую руку и появилась одышка.

При осмотре состояние средней тяжести, одышка в покое. Кожные покровы покрыты липким потом, холодные на ощупь, акроцианоз. Тоны сердца глухие, аритмичные, акцент 2 тона на лёгочной артерии. ЧСС - 92 в минуту, АД - 135/85 мм рт. ст. ЧДД - 28 в минуту. Выслушиваются влажные хрипы в нижних отделах лёгких. Печень у края рёберной дуги, периферических отёков нет.

Больной был экстренно госпитализирован в отделение реанимации.

На ЭКГ: ритм синусовый, в отведениях V1-4 - подъем сегмента ST 3 мм выше изолинии,

**Вопросы:**

1. Сформулируйте наиболее вероятный клинический диагноз
2. Обоснуйте поставленный диагноз
3. Какое осложнение основного заболевания Вы предполагаете?
4. Дополнительные методы обследования.
5. Лечебная тактика, выбор препаратов.

## 5. Вопросы для собеседования

1. Осложнения острейшего периода инфаркта миокарда
2. Осложнения острого периода инфаркта миокарда
3. Осложнения подострого периода инфаркта миокарда
4. Патогенез, классификация, клиническая картина кардиогенного шока
5. Лечение кардиогенного шока.
6. Патогенез и клиническая картина отека легких
7. Лечение отека легких.
8. Клинические проявления, диагностика и лечение синдрома Дресслера
9. Клиника, диагностика, лечение постинфарктной аневризмы

## 6. Тестовые задания

1. В подостром периоде инфаркта миокарда возможны следующие осложнения, **КРОМЕ:**
  - А) Формирования хронической аневризмы левого желудочка;
  - Б) Развития хронической сердечной недостаточности;
  - В) Спонтанного пневмоторакса;
  - Г) Тромбоэмболии в большом круге кровообращения.
2. Инфаркт миокарда какой локализации чаще осложняется разрывом сосочковой мышцы:
  - А) Переднеперегородочный;
  - Б) Заднедиафрагмальный;
  - В) Правого желудочка;
  - Г) Верхушки левого желудочка.
3. Для оценки тяжести острой левожелудочковой недостаточности при остром инфаркте миокарда принято использовать классификацию:
  - А) NYHA;
  - Б) Killip;
  - В) Стражеско-Василенко;
  - Г) GOLD.
4. Для кардиогенного шока характерны все признаки, **КРОМЕ:**
  - А) Снижения общего периферического сосудистого сопротивления;
  - Б) Снижения АД менее 80/50 мм рт. ст.;
  - В) Акроцианоза;
  - Г) Олигоанурии.
5. Стадия острой левожелудочковой недостаточности IV степени по KILLIP соответствует:
  - А) Интерстициальному отеку легких;
  - Б) Остановке кровообращения;
  - В) Альвеолярному отеку легких;
  - Г) Кардиогенному шоку.
6. Больным ИМ с острой сердечной недостаточностью назначают всё, **КРОМЕ:**
  - А) Сердечных гликозидов;
  - Б) Нитратов в/венно капельно;
  - В) Петлевых диуретиков в/вено;
  - Г) Ингаляции кислородоспиртовой смеси.
7. Для кардиогенного отека легких характерны \_\_\_\_\_ хрипы:
  - А) Влажные;
  - Б) Сухие экспираторные;
  - В) Свистящие бифазные;
  - Г) Сухие высокотональные.
8. Клиническим признаком гипоперфузии при кардиогенном шоке является:
  - А) Полиурия;

- Б) Олигурия;
- В) Брадикардия;
- Г) Гиперемия кожных покровов.

**9. Клиническим признаком истинного кардиогенного шока является:**

- А) Брадикардия;
- Б) Полиурия;
- В) Артериальная гипертензия;
- Г) артериальная гипотония.

**10. Перечислите признаки, характерные для перикардита у больных ИМ:**

- А) Боли в груди, связанные с дыханием;
- Б) Отсутствие воспалительных изменений в крови;
- В) Подъём сегмента ST с дискордантным смещением сегмента ST в соответствующих отведениях;
- Г) Подъём сегмента ST без дискордантного смещения ST в соответствующих отведениях.

**11. В лечении кардиогенного шока возможно применение всех препаратов, КРОМЕ:**

- А) Фуросемид;
- Б) Левосимендан;
- В) Добутамин;
- Г) Норадrenalин.

**12. При возникновении пароксизма устойчивой желудочковой тахикардии на фоне инфаркта миокарда показано:**

- А) Проведение инфузии кордарона;
- Б) Проведение инфузии лидокаина;
- В) Назначение бета-адреноблокаторов;
- Г) Незамедлительное проведение ЭИТ.

**13. Тактика лечения при развитии фибрилляции желудочков у больного с острым трансмуральным передне-перегородочным инфарктом миокарда:**

- А) Ввести строфантин;
- Б) Ввести пропранолол;
- В) Ввести кордарон;
- Г) Произвести дефибрилляцию.

**14. С какой группы препаратов необходимо начать лечение больного с острым ИМ, осложнённым левожелудочковой недостаточностью:**

- А) Салуретиков;
- Б) Фибринолитиков;
- В) Сердечных гликозидов;
- Г) Спазмолитиков.

**15. В лечении больных с острой сердечной недостаточностью с признаками застоя вены являются следующие утверждения, КРОМЕ:**

- А) Диуретики являются краеугольным камнем в лечении больных с ОСН и признаками гиперволемии и застоя;
- Б) Диуретики увеличивают выведение солей и воды с мочой и имеют умеренный сосудорасширяющий эффект;
- В) Следует использовать диуретики у больных с ОСН и признаками гипоперфузии;
- Г) Во время использования в/в диуретиков рекомендуется регулярно контролировать симптомы, диурез, функцию почек и уровни электролитов.