

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 3

**Острый коронарный синдром без подъема
сегмента ST. Нестабильная стенокардия**

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»

А.В. Русиди

Асс. кафедры «Факультетская терапия»

В.Д. Кудрявцева

Асс. кафедры «Факультетская терапия»

И.Н. Гачкова

Обсуждены

на заседании кафедры «Факультетская терапия»,
зав. кафедрой

М.Е. Евсевьева

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 хронических форм ишемической болезни сердца (стенокардии напряжения, вазоспастической стенокардии)

2. Учебные вопросы:

1. Патогенез и определение острых коронарных синдромов (ОКС)
2. Классификация ОКС
3. Этиология и патогенез ОКС без подъема сегмента ST
4. Классификация нестабильной стенокардии
5. Клиническая картина нестабильной стенокардии. Особенности болевого синдрома.
6. Диагностика ОКС без подъема сегмента ST (нестабильной стенокардии)
7. Принципы лечения ОКС без подъема сегмента ST
8. Показания к ЧКВ

3. Теоретическая часть

Острые коронарные синдромы – группа клинических состояний, отражающая период обострения в течении ИБС и включает в себя начальный период в развитии нестабильной стенокардии и острого инфаркта миокарда.

Термин “ОКС” используется, когда диагностической информации еще недостаточно для окончательного суждения о наличии или отсутствии очагов некроза в миокарде и, следовательно, представляет собой предварительный диагноз в первые часы и сутки заболевания, в то время как термины “острый инфаркт миокарда (ОИМ)” и “нестабильная стенокардия (НС)” используются при формулировании заключительного диагноза.

Острый коронарный синдром без стойкого подъема сегмента ST на ЭКГ(ОКСбпST) – остро возникшие клинические признаки или симптомы ишемии миокарда, когда на ЭКГ отсутствует стойкий (длительностью более 20 минут) подъем сегмента ST как минимум в двух смежных отведениях и нет остро возникшей блокады левой ножки пучка Гиса.

Нестабильная стенокардия – острая ишемия миокарда, проявляющаяся изменениями на ЭКГ (в виде стойкой или преходящей депрессии сегмента ST, изменения зубцов T), но не сопровождающаяся некрозом кардиомиоцитов

4. Практическая часть

Задание 1. Проведите опрос и осмотр пациента с нестабильной стенокардией 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

Больной 53 лет самостоятельно обратился в поликлинику к врачу-терапевту участковому с жалобами на интенсивную давящую боль за грудиной с иррадиацией в шею, левую руку (длительность около часа)

Из анамнеза: около 6 месяцев отмечает приступы давящих болей за грудиной, возникающих во время физической нагрузки, исчезающих в покое.

Объективно: состояние средней тяжести, бледность кожи, акроцианоз. Пальпация грудной клетки болезненности не вызывает. Легкие без особенностей. Границы сердца расширены влево до середино-ключичной линии. Тоны сердца глухие, ритм правильный. Пульс – 96 ударов в минуту, ритмичный. АД – 150/90 мм рт. ст.

ЭКГ: ритм синусовый, смещение сегмента ST в I и II отведениях ниже изолинии, патологический зубец Q не выявляется.

Пациент срочно госпитализирован.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какие лечебные мероприятия необходимо провести такому больному на догоспитальном этапе?
4. Какие диагностические мероприятия необходимо провести такому больному на стационарном этапе?
5. Какие рекомендации дадите пациенту при выписке из стационара?

Задача №2

У больного К., 50 лет впервые появились интенсивные боли за грудиной с иррадиацией в левую руку, длительностью более 20 минут, купированы после повторного приема нитроглицерина.

Анамнез: отмечает повышение АД в течение 3 лет, антигипертензивную терапию принимает нерегулярно. Семейный анамнез – отец в 50л умер от ОИМ. Вредные привычки - курит 1 пачку сигарет в день.

Объективно: состояние средней тяжести. Повышенного питания (ИМТ=33кг/м²). Тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс 82 в минуту, АД 145/90 мм рт. ст.

На ЭКГ: ритм синусовый, депрессия сегмента ST в отведениях aVL, V₄₋₅.

Тропонин Т (-)

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.

5. Вопросы для собеседования

1. Определение понятия и классификация ОК
2. Патогенез острого коронарного синдрома
3. Клиника, физикальный осмотр пациентов при ОКС
4. Электрокардиографические изменения при ОКС
5. Лабораторная диагностика при ОКС
6. Определение и классификация нестабильной стенокардии
7. Тактика врача при выявлении ОКС без подъема сегмента ST
8. Профилактика: первичная, вторичная

6. Тестовые задания

1. Под острым коронарным синдромом понимают группу клинических признаков или симптомов, позволяющих подозревать:

- А) стабильную стенокардию напряжения или впервые возникшую стенокардию;
- Б) инфаркт миокарда или нестабильную стенокардию;
- В) постинфарктный кардиосклероз или хроническую аневризму левого желудочка;
- Г) жизнеугрожающие нарушения ритма и проводимости.

2. Ранняя постинфарктная стенокардия возникает от начала развития инфаркта миокарда:

- А) после 24 ч – 4 недель; Б) после 12 недель; В) через полгода; Г) через год

3. В соответствии с классификацией нестабильной стенокардии (Е. Braunwald), первичная нестабильная стенокардия, развившаяся при отсутствии внекоронарных обстоятельств, относится к:

А) классу А; Б) классу В; В) классу С; Г) нет правильного ответа

4. К признакам нестабильной атеросклеротической бляшки не относится:

А) истончение фиброзной «покрышки»;
Б) большое липидное ядро;
В) повышенное содержание макрофагов;
Г) большое количество гладкомышечных клеток.

5. К атипичным проявлениям ОКС не относится:

А) нарастающая одышка;
Б) боль или тяжесть за грудиной;
В) кинжальная боль в груди;
Г) боль в эпигастральной области.

6. Нестабильная стенокардия прогностически неблагоприятна в плане:

А) развития легочной гипертензии;
Б) развития венозной недостаточности;
В) развития инфаркта миокарда;
Г) тромбоэмболии мозговых сосудов.

7. Кардиоспецифичным изоферментом является:

А) аспарагиновая трансаминаза;
Б) креатинфосфокиназа МВ;
В) креатинфосфокиназа ВВ;
Г) лактатдегидрогеназа-3.

8. Пациентам с ОКС без подъема ST, относящимся к группе очень высокого риска, показана:

А) ранняя инвазивная стратегия (в течение первых 24 ч после первого контакта с врачом);
Б) инвазивная стратегия (в течение 72 ч после первого контакта с врачом);
В) неотложная инвазивная стратегия (в течение первых 120 мин после первого контакта с врачом);
Г) консервативная стратегия.

9. Изменением на ЭКГ, характерным для нестабильной стенокардии, является:

А) патологический зубец Q;
Б) депрессия сегмента ST;
В) полная блокада ножек пучка Гиса;
Г) удлинение интервала PQ.

10. Тромболитическая терапия показана при:

А) острым коронарным синдроме без подъема ST;
Б) острым коронарным синдроме с подъемом ST;
В) любом острым коронарном синдроме;
Г) нестабильной стенокардии.

11. Для оценки риска ишемических исходов при ОКС без подъема ST используют:

А) шкалу CHA2DS2-VASC; Б) шкалу HAS-BLED; В) индекс GRACE; индекс Кетле.

12. Для ОКС без подъема ST не характерный ЭКГ признак:

А) стойкая или преходящая депрессия сегмента ST;
Б) инверсия зубца Т;
В) сглаживание зубца Т;
Г) элевация сегмента ST.

13. У пациента, получающего по поводу нестабильной стенокардии гепарин, развилось желудочно-кишечное кровотечение, для нейтрализации гепарина необходимо применить:

А) фибриноген; Б) аминокaproновую кислоту; В) протамина сульфат; Г) викасол.

14. Нагрузочная доза ацетилсалициловой кислоты при ОКС без подъема ST составляет _____ мг:

А) 75; Б) 100; В) 300; Г) 500.

15. Применение нифедипина при нестабильной стенокардии:

А) предотвращает развитие острого ИМ;

Б) не показано пациентам, применяющим нитраты;

В) снижает смертность;

Г) не оправдано без сопутствующей терапии бета-блокаторами;

16. При оказании неотложной помощи при ОКС без подъема ST на догоспитальном этапе показано назначение:

А) антагонистов кальция; Б) аспирина; В) сердечных гликозидов; Г) лидокаина.

17. При ОКС без подъема сегмента ST не показано применение следующего препарата:

А) фраксипарин; Б) клопидогрел; В) альтеплаза; Г) аспирин.

18. Тромболитическая терапия больным с ОКС без подъема сегмента ST:

А) рекомендована всем больным;

Б) рекомендована больным с ишемией передней стенки левого желудочка;

В) проводится строго по показаниям;

Г) не рекомендуется.

19. К антиагрегантам, подавляющим АДФ-индуцированную агрегацию тромбоцитов, относится:

А) аспирин; Б) клопидогрел; В) тирофибан; Г) абциксимаб.

20. При ОКС без подъема сегмента ST, сопровождающимся повышением маркеров повреждения миокарда, показано проведение коронароангиографии в течение _____ часов:

А) 24; Б) 48; В) 72; Г) 96.