

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	31.05.01 Лечебное дело
Форма обучения	очная
Год начала подготовки	2022

ТЕМА 5

**Острый коронарный синдром с подъемом
сегмента ST. Острый инфаркт 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

Асс. кафедры «Факультетская терапия»

Д.З. Токова

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

Никулина Г.П..

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 острых форм ишемической болезни сердца (ОКС, острого инфаркта миокарда)

2. Учебные вопросы:

1. Этиология и патогенез ОКС с подъемом сегмента ST
2. Этиология и патогенез инфаркта миокарда.
3. Классификация инфаркта миокарда.
4. Клиническая картина острого инфаркта миокарда. Особенности болевого синдрома.
5. Варианты дебюта острого инфаркта миокарда.
6. Диагностические критерии инфаркта миокарда.
7. Основные принципы лечения инфаркта миокарда в разные периоды заболевания.
8. Методы ревазуляризации миокарда в остром периоде инфаркта миокарда. Показания и противопоказания.
9. Профилактика ОИМ

3. Теоретическая часть

Болезни системы кровообращения являются ведущей причиной смертей у взрослого населения в РФ (46,3% от общего числа смертельных исходов). В структуре смертности от БСК на долю ИБС в 2018 году пришлось более половины (52,6%). В этом же году ИМ как причина смерти зафиксирован у 54427 человек (6,5% в структуре смертности при БСК). Представленные данные позволяют говорить о том, что на ИМ приходится около 90% всех острых форм ИБС.

Острый коронарный синдром со стойкими подъемами сегмента ST на ЭКГ – недавно возникшие клинические признаки или симптомы ишемии миокарда в сочетании с наличием стойких (длительностью более 20 минут) подъемов сегмента ST как минимум в двух смежных отведениях ЭКГ.

Инфаркт миокарда – это ишемический некроз сердечной мышцы, развившийся в результате острой недостаточности коронарного кровообращения, вследствие атеросклероза КА, их спазма и тромбоза.

4. Практическая часть

Задание 1. Проведите опрос и осмотр пациента с инфарктом 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

Больной 53 лет доставлен СМП по поводу интенсивных болей в груди, продолжавшихся более 1 часа. Боли давящие, сжимающие, загрудинные, иррадиирующие в шею, челюсть, левое плечо, не связанные с дыханием, не успокаивающиеся после приема нитроглицерина.

В течение 10 лет отмечает повышение АД до 190/110 мм рт. ст.

Объективно: ЧДД 20 в минуту, в лёгких – без патологических дыхательных шумов. Пульс 80 в минуту, ритмичный. АД 170/100 мм рт. ст. В остальном объективный статус без особенностей.

КФК-МВ – 75 ммоль/л, тропонин Т (+)

ЭКГ: комплекс QS в отведениях III, aVF, там же подъем сегмента ST

Вопросы:

1. Сформулируйте наиболее вероятный клинический диагноз.
2. Обоснуйте его.
3. Сформулируйте план дообследования.
4. Назначьте лечение.
5. Через 2 недели больной выписан из стационара, дайте ему рекомендации для амбулаторного этапа лечения.

Задача №2

Больной С., 52 лет, жалобы на резкие давящие боли за грудиной с иррадиацией в обе руки и левую лопатку, длящиеся более 4 ч, не купирующиеся приемом Нитроглицерина, сопровождающиеся резкой слабостью, страхом смерти, выраженной потливостью.

Из анамнеза выяснено, что у больного около 10 лет часто АД повышалось до 160/100 мм рт. ст., иногда – до 200/120 мм рт. ст, беспокоили кратковременные колющие боли в области сердца без иррадиации. Лечение не получал.

Объективно: кожные покровы бледные, акроцианоз. ЧД - 26 в минуту, дыхание поверхностное. При аускультации - дыхание жёсткое, большое количество влажных хрипов в подлопаточных областях. ЧСС - 120 в минуту, АД - 120/70 мм рт. ст. Тоны сердца глухие, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Отёков нет.

В анализах: тропонин Т (+)

Вопросы:

1. Выделите синдромы, определите ведущий.
2. Сформулируйте диагноз.
3. Обоснуйте его
4. Составьте план дополнительных обследований.
5. Назначьте лечение.

5. Вопросы для собеседования

1. Определение инфаркта миокарда. Патогенез, факторы риска
2. Классификация инфаркта миокарда, периоды инфаркта миокарда
3. Клиническая картина инфаркта миокарда
4. Атипичные варианты дебюта инфаркта миокарда
5. ЭКГ диагностика инфаркта миокарда
6. Лабораторные методы диагностики инфаркта миокарда
7. Принципы лечения инфаркта миокарда
8. Тромболитическая терапия (показания, противопоказания)
9. Значение ранней госпитализации, неотложная помощь на догоспитальном этапе
10. Показания и противопоказания к выполнению ЧКВ и АКШ
11. Особенности лечения больных инфарктом миокарда в разные периоды заболевания
12. Профилактика ОИМ

6. Тестовые задания

1. Причиной коронарной окклюзии при инфаркте миокарда считается:

- А. ишемия коронарных артерий
- Б. некроз коронарных артерий
- В. тромбоз коронарных артерий
- Г. амилоидоз коронарных артерий
- Д. гранулематоз коронарных артерий

2. Вариант дебюта инфаркта миокарда, при котором наблюдается неврологическая симптоматика:

- А. ангинозный
- Б. аритмический
- В. цереброваскулярный
- Г. астматический
- Д. абдоминальный

3. Вариант начала инфаркта миокарда с развитием отека легких:

- А. ангинозный
- Б. аритмический 96
- В. цереброваскулярный
- Г. астматический
- Д. абдоминальный

4. ЭКГ-критерии переднего распространенного Q-образующего инфаркта миокарда в остром периоде:

- А. подъем сегмента *ST* в отведениях II, III, aVF
- Б. подъем сегмента *ST* в отведениях II, III, aVF и депрессия сегмента *ST* в отведениях I, AVL, V1-4
- В. подъем сегмента *ST* в отведениях I, AVL, V1-4 и депрессия сегмента *ST* в отведениях II, III, aVF
- Г. депрессия сегмента *ST* в отведениях I, AVL, V4-6

5. ЭКГ-критерии заднего Q-образующего инфаркта миокарда в остром периоде:

- А. подъем сегмента *ST* в отведениях II, III, aVF
- Б. подъем сегмента *ST* в отведениях II, III, aVF и депрессия сегмента *ST* в отведениях I, AVL, V1-4
- В. подъем сегмента *ST* в отведениях I, AVL, V1-4
- Г. депрессия сегмента *ST* в отведениях I, AVL, V4-6
- Д. подъем сегмента *ST* в отведениях I, AVL, V1-4 и депрессия сегмента *ST* в отведениях II, III, aVF

6. Диагностическое значение при подозрении на инфаркт миокарда имеет увеличение уровня:

- А. АСТ
- Б. АЛТ
- В. ЛДГ
- Г. МВ-КФК

7. Диагностическое значение при подозрении на инфаркт миокарда имеет увеличение уровня тропонинов Т и I на:

- А. 20 %.
- Б. 50 % 97
- В. 75 %.
- Г. 100 %
- Д. не имеет диагностического значения

8. Диагностическое значение при подозрении на инфаркт миокарда имеет увеличение активности АСТ на:

- А. 20 %.
- Б. 50 %
- В. 75 %.
- Г. 100 %
- Д. не имеет диагностического значения

9. Тромболитическая терапия не показана больному с ОКС в следующем случае:

- А. при наличии острой блокады левой ножки пучка Гиса
- Б. при длительности болевого синдрома до 12 ч
- В. при подъеме сегмента *ST* на ЭКГ
- Г. при депрессии сегмента *ST* на ЭКГ

- 10. Тромболитическая терапия показана при длительности клинических проявлений инфаркта миокарда:**
- А. до 3 ч
 - Б. до 6 ч
 - В. до 9 ч
 - Г. до 12 ч
 - Д. до 24 ч
- 11. Укажите способ лечения, не являющийся методом реваскуляризации миокарда:**
- А. тромболизис
 - Б. антикоагулянтная терапия
 - В. ангиопластика
 - Г. стентирование
 - Д. АКШ
- 12. Больной с неосложненным передним крупноочаговым инфарктом миокарда не должен получать:**
- А. аспирин
 - Б. ИАПФ
 - В. сердечные гликозиды
 - Г. нитрат
 - Д. статины
- 13. Ранняя постинфарктная стенокардия возникает в период:**
- А. 24 ч - 4 нед после перенесенного инфаркта миокарда
 - Б. 24 ч - 8 нед после перенесенного инфаркта миокарда
 - В. через 2 мес после перенесенного инфаркта миокарда
 - Г. через полгода после перенесенного инфаркта миокарда
 - Д. через год после перенесенного инфаркта миокарда
- 14. Для лечения больного с нестабильной стенокардией применяется:**
- А. гидрохлортиазид (гипотиазид)
 - Б. метопролол
 - В. стрептокиназа
 - Г. омепразол
 - Д. диклофенак
- 15. В схему лечения больного с не Q-образующим инфарктом миокарда следует включить:**
- А. спиронолактон
 - Б. фуросемид
 - В. клопидогрел
 - Г. преднизолон
 - Д. тканевой активатор плазминогена
- 16. К осложнениям инфаркта миокарда не относится:**
- А. артралгия
 - Б. кардиогенный шок
 - В. отек легких
 - Г. синдром Дресслера
 - Д. постинфарктная аневризма
- 17. После выписки из стационара больной, перенесший неосложненный инфаркт миокарда, с целью улучшения прогноза должен длительно принимать препараты из следующих групп:**
- А. диуретики, нитраты, аспирин
 - Б. антикоагулянты, антагонисты кальция, нитраты, ИАПФ
 - В. антиагреганты, статины, антагонисты кальция
 - Г. бета-адреноблокаторы, антиагреганты, статины, ИАПФ

18. Диагноз "постинфарктный кардиосклероз" выставляется через:

- А. 1 неделю после развития инфаркта миокарда
- Б. 2 недели
- В. 4 недели
- Г. 8 недель
- Д. 10 недель

19. Пациентам, перенесшим ОКС, в течение года показана следующая антиагрегантная терапия:

- А. аспирин
- Б. аспирин + клопидогрел
- В. клопидогрел
- Г. дипиридамол

20. В дифференциальной диагностике нестабильной стенокардии и инфаркта миокарда без подъема ST ведущим является:

- А. длительность болевого синдрома
- Б. динамика ЭКГ
- В. повышение уровня тропонинов Т и I
- Г. повышение активности АСТ, АЛТ