**Тема No 4. Острый инфаркт миокарда**

**Вопросы по теме занятия**

1. Как осуществляется лечение ИМ?
2. Каковы изменения ЭКГ при ИМ в зависимости от локализации и объёма поражения?

3. Перечислите диагностические критерии ИМ.
4. Каковы клинические проявления типичной и атипичной форм инфаркта миокарда?

5. Перечислите состояния, относящиеся к острому коронарному синдрому.
6. Каков этиопатогенез ИМ?
7. Перечислите факторы риска ИМ.
8. Какова классификация ИМ?

9. Дайте определение инфаркта миокарда.

**Тестовые задания**

1. ПЕРВОЕ МЕРОПРИЯТИЕ ПРИ БОЛЯХ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ:

1) Записать ЭКГ;

2) Рентгеноскопия сердца и легких;
3) ФГС;
4) Исследование кардиоспецифических ферментов;

5) Общий анализ крови;

2. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ИНФАРКТА МИОКАРДА?:

1) Коронароспазм;
2) Эмболия коронарной артерии;
3) Тромбоз коронарной артерии;

4) Длительное повышение работы сердца при гемодинамически значимом стенозе коронарной артерии;

5) Расслоение коронарной артерии;

3. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФЕРМЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ КАРДИОСПЕЦИФИЧНЫМ?:

1) ЛДГ;

2) КФК - МВ - фракция;

3) КФК - ММ - фракция;

4) АСТ;
5) АЛТ;

4. КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ УЛУЧШАЮТ ПРОГНОЗ У БОЛЬНЫХ ИБС, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА?:

1) Нитраты;

2) Дигидропиридиновые антагонисты кальция;

3) Дигоксин;
4) Бета-блокаторы;
5) Диуретики;

5. КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ НЕ ПОКАЗАНЫ БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА:

1) Нитроглицерин;
2) Триметазидин;
3) Метопролол;

4) Гепарин;

5) Аспирин;

6. КАКАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ БОЛЕЙ ПОДОЗРИТЕЛЬНА НА РАЗВИТИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА?:

1) Более 10 минут;
2) Более 20 минут;
3) Более 3 часов;

4) Более 12 часов;

5) Более суток;

7. ПРИЗНАКОМ КРУПНООЧАГОВОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ:

1) Подъём ST над изолинией более 1 мм;
2) Появление высокого остроконечного зубца Т;
3) Нарушения проводимости;

4) Появление патологического зубца Q;

5) Появление глубокого отрицательного зубца Т;

8. ДЛЯ НИЖНЕГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ ИНФАРКТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ОТВЕДЕНИЯХ:

1) II, III, AVF;
2) V1-V4;
3) V4-V6;
4) I, AVL, V5, V6;

5) I и AVL;

9. ДЛЯ БОКОВОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ ИНФАРКТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ОТВЕДЕНИЯХ:

1) II, III, AVF;
2) V1-V4;
3) V4;
4) I, AVL, V5, V6;

5) AVR;

10. КАКОЙ ПРЕПАРАТ НАЗНАЧАЕТСЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ИНФАРКТ МИОКАРДА?:

1) Адреналин;

2) Аспирин;
3) Кордарон;
4) Триметазидин (Предуктал);

5) Лидокаин;

**Ситуационные задачи**

1. Больной 49 лет около часа назад внезапно почувствовал нарастающую жгучую загрудинную боль с иррадиацией в эпигастральной области. По ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС – 72 в минуту, куполообразный подъём сегмента ST в отведениях II, III и AVF на 3 мм над изолинией.

**Вопрос 1:** Сформулировать диагноз.;
**Вопрос 2:** Показана ли коронарная ангиопластика?;
**Вопрос 3:** Написать план обследования;
**Вопрос 4:** Составить план лечения.;
**Вопрос 5:** Что относится к первичной профилактике инфаркта миокарда?;

2. Больная, 65 лет, последние 2 дня стала отмечать приступы загрудинной давящей боли при нагрузках разной интенсивности до 15 минут, проходящие в покое. 2 часа назад появился приступ нарастающей загрудинной боли, который не прошёл в покое. Объективно: В лёгких дыхание везикулярное, хипов нет. Границы сердца в норме, тоны приглушены, ритмичны, ЧСС-74 в минуту, АД – 140/80 мм рт. ст. По ЭКГ – ритм синусовый с ЧСС – 75 в мин., депрессия сегмента ST в отведениях II, III, AVF на 3 мм ниже изолинии.

**Вопрос 1:** С чего начинать помощь врачу первого контакта?;

**Вопрос 2:** Рабочий диагноз?;
**Вопрос 3:** План обследования?;
**Вопрос 4:** План лечения?;

**Вопрос 5:** В каком случае необходимо инвазивное вмешательство?;

3. Больной 46 лет около часа назад внезапно почувствовал нарастающую жгучую загрудинную боль с иррадиацией в руки. По ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС – 72 в минуту, куполообразный подъём сегмента ST в отведениях I, II, AVL, V5, V6 на 4 мм над изолинией.

**Вопрос 1:** Сформулировать диагноз.;
**Вопрос 2:** Написать план обследования;
**Вопрос 3:** Написать план лечения.;
**Вопрос 4:** Если есть возможность проведения инвазивного вмешательства, когда оно должно быть проведено?;

**Вопрос 5:** Перечислить этапы реабилитации.;

4. Больная 53 года 12 часов назад внезапно почувствовала нарастающую жгучую боль в горле с иррадиацией в нижнюю челюсть, потливость. Принемала парацетамол и пенталгин без существенного эффекта. По ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС – 90 в минуту, куполообразный подъём сегмента ST в отведениях I, II, AVL, V5, V6 на 5 мм над изолинией.

**Вопрос 1:** Сформулировать диагноз.;
**Вопрос 2:** Написать план обследования;
**Вопрос 3:** Написать план лечения.;
**Вопрос 4:** Показан ли тромболизис?;
**Вопрос 5:** Показано ли инвазивное вмешательство?;

5. Больная 73 года сутки назад внезапно появилась резкая слабость, потливось, головокружение. Некоторое время отмечала затруднение речи и движений в левой половине тела. Объективно: В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца расширены влево на 2 см, тоны приглушены, ритмичны, ЧСС- 80 в минуту, АД – 190/90 мм рт. ст. По ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС – 80 в минуту, куполообразный подъём сегмента ST на 5 мм над изолинией, зубцы QS в отведениях V1-V4.

**Вопрос 1:** Сформулировать диагноз.;
**Вопрос 2:** Указать вариант клинического течения заболевания.;

**Вопрос 3:** Написать план обследования;
**Вопрос 4:** Написать план лечения.;
**Вопрос 5:** Показан ли тромболизис?;

6. Больной 57 лет, инженер, доставлен СМП по поводу интенсивных болей в груди, продолжавшихся более 1 часа. Боли давящие, сжимающие, загрудинные, иррадиирующие в шею, челюсть, левое плечо, не успокаивающиеся в сидячем положении и после приема нитроглицерина, не связаны с дыханием. В течение 10 лет отмечает повышение АД до 190/110 мм рт. ст. Объективно: ЧД - 20 в минуту, в легких хрипов нет. Пульс - 80 в минуту, ритмичный. АД - 150/90 мм рт. ст. В остальном без особенностей.

**Вопрос 1:** Какой диагноз наиболее вероятен?;
**Вопрос 2:** Какие изменения ЭКГ ожидаются?;
**Вопрос 3:** В БИТе начато лечение: дроперидол, фентанил, нитроглицерин в/в, строфантин, гепарин, клофелин. Укажите неправильное (избыточное) лечение.;
**Вопрос 4:** Проведено обследование: ЭКГ, АЛТ, анализ крови, газы и электролиты крови, КЩС, мочевина, билирубин крови, центральное венозное давление. Какие исследования не нужны, какие обязательные не назначены?;
**Вопрос 5:** Со 3-го дня самочувствие удовлетворительное, болей, одышки нет. АД - 160/95 мм рт. ст. Пульс - 88 в минуту, экстрасистолы 4-6 минут. Какое лечение наиболее показано?;