

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kursovaya-rabota/158390>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Медицина

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИБС 5

1.1. ИБС, этиология, факторы риска 5

1.2. Классификация, клиника 9

ГЛАВА 2. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ИБС 15

2.1. Диагностика ИБС 15

2.2. Методы лечения ИБС 21

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 33

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 34

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. Ишемическая болезнь - это нарушение правильного кровоснабжения, своего рода «кислородное голодание». Препятствием для нормального кровотока может быть тромбоз, закупорка, утолщение и сдавление кровеносных сосудов.

Основная причина смерти в России - заболевания сердечно-сосудистой системы. Среди них одно из первых мест занимает ишемическая болезнь сердца (ИБС) - хроническое заболевание, сочетающее в себе стенокардию, атеросклеротический кардиосклероз и инфаркт миокарда. Примерно в 40% случаев ишемическая болезнь сердца возникает внезапно у практически здоровых людей. Это связано с тем, что часто первые симптомы ишемической болезни сердца незначительны или отсутствуют. Многие просто не обращают на них внимания. В России 36% мужчин и 40,5% женщин также умирают от сердечно-сосудистых заболеваний в возрасте от 25 до 64 лет.

ГЛАВА 1

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИБС

1.1. ИБС, этиология, факторы риска

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) — это острое или хроническое заболевание, связанное с уменьшением или полной остановкой кровоснабжения миокарда (мышечной ткани сердца). ИБС возникает в результате сужения просвета артерий сердца при появлении в них атеросклеротических бляшек. Приток крови к сердцу и его «питание» уменьшается или прекращается совсем, что приводит к развитию ишемии. Чаще всего болезнь проявляется приступом боли в области сердца (стенокардией) на фоне физической или эмоциональной нагрузки. Если нагрузка чрезмерна, может развиваться инфаркт (омертвление) миокарда. В экономически развитых странах ИБС очень распространена. По данным Всемирной организации здравоохранения, смертность от заболеваний сердца и сосудов составляет 31 % и является самой частой причиной летальных исходов в мире. В Российской Федерации смертность от заболеваний сердца и сосудов составляет 57 %, из которых на долю ИБС выпадает 29 %. [5]

1.2. Классификация, клиника

Классификация и стадии развития ишемической болезни сердца

Клиническая классификация включает следующие формы ИБС:

1. Внезапная сердечная (коронарная) смерть (первичная остановка сердца) — это смерть, наступившая мгновенно или в пределах 1-6 часов. Она обусловлена чаще всего фибрилляцией желудочков и не связана с признаками, позволяющими поставить какой-либо другой, кроме ИБС, диагноз.

2. Стенокардия:

3. нестабильные формы стенокардии: впервые возникшая (продолжается до одного месяца с момента возникновения, характеризуется изменчивостью клинической картины); прогрессирующая стенокардия

- напряжения; спонтанная (вазоспастическая стенокардия);
4. стабильная стенокардия напряжения (существует более одного месяца, характеризуется стереотипными (одинаковыми) приступами боли или дискомфорта в области сердца в ответ на одну и ту же нагрузку).
 5. Инфаркт (омертвление) миокарда (первичный, повторный):
 6. с зубцом Q — крупноочаговый, сквозь всю стенку миокарда;
 7. без зубца Q — мелкоочаговый, не настолько обширный.
 8. Кардиосклероз после инфаркта сердечной мышцы.
 9. Недостаточность кровообращения (ишемическая кардиопатия).
 10. Нарушения сердечного ритма.
 11. Безболевая или «немая» ишемия (недостаточное кровоснабжение) — клиническая форма ИБС, при которой преходящее нарушение снабжения сердечной мышцы кровью не сопровождается болевым приступом и выявляется только с помощью инструментальных методов обследования. [13]

ГЛАВА 2

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ИБС

2.1. Диагностика ИБС

Ранняя и своевременная диагностика ИБС имеет большое значение. Стенокардию напряжения с чёткой клинической картиной выявить сравнительно легко. Однако вероятный диагноз стенокардии необходимо подтвердить инструментальными методиками.

Физикальное исследование больного со стенокардией

Часто определяется избыточная масса тела, особенно абдоминальный тип ожирения; признаки раннего старения - седина, облысение, несоответствие внешнего вида и возраста; выраженная извитость сосудов в височных областях; ксантелазмы; ксантомы; отложения липидов вокруг радужной оболочки в виде серовато-беловатой каймы (arcus senilis).

Ксантелазмы располагаются в области век и представляют собой внутриклеточные отложения липидов в виде желтых пятен, сопутствуют высокому уровню в крови триглицеридов и низкому содержанию липопротеинов высокой плотности, часто сочетаются с семейным анамнезом ИБС. У многих больных со стенокардией обнаруживается диагональная складка в области мочки уха (нередко обнаруживается корреляция между наличием ИБС и диагональной складкой, односторонняя диагональная складка - у молодых больных ИБС, двусторонняя — у более пожилых). При осмотре больных можно выявить признак Левина: если спросить больного о локализации боли, он приложит кулак или несколько пальцев к области грудины. [4]

Границы сердца при перкуссии, как правило, существенно не изменены, но может отмечаться смещение левой границы сердца. У большинства больных обнаруживается увеличение зоны сосудистой тупости во II межреберье за счет расширения аорты в связи с ее атеросклерозом.

При аускультации сердца может определяться приглушение тонов сердца, негромкий систолический шум в области верхушки, а также во II межреберье справа (в связи с атеросклерозом аорты).

Во время приступа стенокардии отмечается учащение пульса, повышение артериального давления, возможно появление аритмий. При пальпации области сердца может определяться в области верхушки сердца систолическое «кошачье мурлыканье», что обусловлено транзиторной ишемией миокарда и связанной с ней дисфункцией папиллярных мышц. Длительно сохраняющееся «кошачье мурлыканье» может быть обусловлено инфарктом миокарда.

2.2. Методы лечения ИБС

Ишемическая болезнь сердца - хроническое заболевание коронарных сосудов. Лечение ее заключается в приеме средств, профилаксирующих осложнения, и коррекции стиля жизни, особенно культуры тела и еды. Протокол включает назначение препаратов, которые предупреждают развитие инфаркта или кардиосклероза. У больных с ИБС есть ряд сопутствующих патологий, среди которых артериальная гипертензия (гипертония), нарушения ритма (аритмии), сахарный диабет и сердечная недостаточность. Каждая из вышеуказанных болезней требует контроля у профильного врача в установленном протоколом периоде времени (в среднем - раз в полгода). Из-за «длинного» диагноза, больные с ишемией принимают от 4 до 7 таблеток в сутки, что не комфортно, но необходимо. Современные препараты позволяют включать в одну пилюлю до 3 действующих веществ (технология «полипилл»), что упрощает схему принятия таблеток,

повышая приверженность пациентов к лечению. У среднего человека с ИБС будет такой список обязательных лекарств для постоянного приема: статины, антиагрегант, ингибитор АПФ, бета-блокатор. На выбор и усмотрение врача к подобному плану могут быть добавлены кардиометаболические, но западная кардиологическая практика не одобряет их использование (точнее, не всех).

Антиагреганты – препараты, которые препятствуют слипанию клеток крови в тромботическую массу. Еще одно немаловажное свойство лекарств этой группы – предотвращение прикрепления форменных элементов к внутренней стенке сосуда. Основная причина ишемии – атеросклеротическая бляшка, которая становится опасной после начала формирования тромба на своей поверхности. С этим связан процесс закупорки сосуда и нарушения перфузии тканей сердца кислородом.

Для лечения острого ИМ применяют лекарственные препараты из различных фармакологических групп:

1. Обезболивающие препараты. Используются анальгетики из группы наркотических обезболивающих препаратов (морфин, "Оmnopон", "Промедол") в сочетании с анальгином, антигистаминными препаратами ("Димедрол").

2. Тромболитическая терапия. Цель этой терапии — растворить тромб в сердечной артерии и восстановить магистральный кровоток в артериях сердца, а также предупредить дальнейшее тромбообразование. Восстановление тока крови направлено на предотвращение распространения зоны омертвления сердечной мышцы. Чем меньше зона некроза (омертвления), тем больше шансы больного на успешную реабилитацию, ниже риск возникновения осложнений, многие из которых являются опасными для жизни. Для растворения тромба внутривенно вводятся тромболитики (стрептокиназа, урокиназа, альтеплаза).

3. Антиагреганты. Препараты из этой группы влияют на клетки крови (тромбоциты и эритроциты). Действие антиагрегантов препятствует склеиванию тромбоцитов, при этом улучшается кровоток. Основным применяемым препаратом является "Аспирин" (ацетилсалициловая кислота), также используются ингибиторы P2Y₁₂-рецепторов тромбоцитов (тикагрелор, прасугрел и клопидогрель). Восстановление кровотока по сердечным артериям возможно также с помощью хирургического лечения (стентирование или аорто-коронарное шунтирование). В основе процедуры коронарного стентирования лежит проведение баллонного катетера в узкий участок коронарной артерии под контролем рентгена. При этом атеросклеротическая бляшка "раздавливается", а просвет артерии сердца расширяется. После этого в сосуд может быть установлен стент — прочная сетчатая трубочка, напоминающая пружинку, которая повторяет рельеф сосуда и поддерживает его каркас.

Новые методы лечения ИБС:

«Терапевтический ангиогенез». Этот терапевтический термин подразумевает под собой тактику стимуляции образования новых кровеносных сосудов в органе или ткани. В настоящее время для осуществления процесса терапевтического ангиогенеза используются различные подходы:

- использование аппаратных методик непрямого ревазуляризации;
- введение рекомбинантных белков-индукторов ангиогенеза (факторы роста);
- использование клеточной терапии;
- введение генных конструкций, кодирующих факторы.

На сегодняшний день для достижения данной цели используются аппаратные методы непрямого ревазуляризации миокарда. Это ударноволновая терапия миокарда (УВТ) и наружная синхронизированная контрпульсация (НСКП). В основе данных методов лежат различные факторы физического воздействия на сердечно-сосудистую систему человека, с целью стимуляции роста новых сосудов в миокарде.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Ишемическая болезнь сердца одна из основных проблем современной медицины. Причины этого объективны: ишемическая болезнь сердца является одной из ведущих причин смертности в мире, 40% людей умирают от сердечно-сосудистых заболеваний, на долю ишемической болезни сердца приходится примерно половина этой цифры.

К сожалению, Россия является одним из лидеров по смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, среди которых значительная доля случаев приходится на ишемическую болезнь сердца. Основная причина - высокая распространенность основных факторов риска: низкая физическая активность, значительные эмоциональные нагрузки, неправильное, физиологически несбалансированное питание, курение, широко распространенная гиперлипидемия, плохие условия труда, чрезмерное употребление алкоголя. В последние годы на нашем фармацевтическом рынке появилось много новых препаратов, которые

характеризуются не только высокой эффективностью против симптомов заболевания, но и позволяют влиять на скрытые процессы, протекающие на уровне сосудистой стенки на самых ранних стадиях заболевания. болезнь.

Таким образом, реализация грамотной политики в отношении пропаганды здорового образа жизни, ранней диагностики и своевременной адекватной терапии заболевания позволила бы значительно снизить заболеваемость и смертность от ишемической болезни сердца в нашей стране.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алейникова, Л. И. Предынфарктное состояние / Л.И. Алейникова, А.Е. Золотарев. - М.: Здоров'я, 2017. - 184 с.
2. Аллилуев, И. Г. Боли в области сердца. Дифференциальный диагноз / И.Г. Аллилуев, В.И. Маколкин, С.А. Аббакумов. - М.: Медицина, 2018. - 192 с.
3. Атеросклероз и инфаркт миокарда. - М.: Государственное издательство медицинской литературы, 2016. - 316 с.
4. Бурдули, Н. М. Острый коронарный синдром / Н.М. Бурдули. - М.: Феникс, 2019. - 96 с.
5. Волков, В. С. Экстренная диагностика и лечение в неотложной кардиологии / В.С. Волков. - М.: Медицинское информационное агентство, 2018. - 336 с.
6. Инфаркт миокарда: моногр. / А.В. Виноградов и др. - М.: Медицина, 2016. - 312 с.
7. Инфаркт миокарда: моногр. . - М.: Медицина, 2015. - 320 с.
8. Кардиология. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 934 с.
9. Кардиология. Руководство для врачей. В 2 томах. Том 2. - М.: СпецЛит, 2016. - 432 с.
10. Кроуфорд, М. Кардиология: моногр. / М. Кроуфорд, К. Шриватсон. - М.: Питер, 2019. - 256 с.
11. Неотложные состояния в кардиологии. - М.: Бином. Лаборатория знаний, 2014. - 392 с.
12. Руда, М. Я. Инфаркт миокарда / М.Я. Руда, А.П. Зыско. - М.: Медицина, 2015. - 288 с.
13. Руда, М. Я. Инфаркт миокарда / М.Я. Руда, А.П. Зыско. - М.: Медицина, 2017. - 248 с.
14. Рылова, А.К. Кардиореабилитация / А.К. Рылова. - М.: МЕДпресс-информ, 2019. - 336 с.
15. Сыркин, А.Л. Инфаркт миокарда / А.Л. Сыркин. - М.: Медицинское Информационное Агентство (МИА), 2016. - 273 с.
16. Фадеев, П.А. Инфаркт миокарда / П.А. Фадеев. - М.: Мир и Образование, 2015. - 570 с.
17. Фадеев, П.А. Инфаркт миокарда: моногр. / П.А. Фадеев. - М.: Мир и Образование, 2015. - 296 с.
18. Шхвацабая, И. К. Реабилитация больных ишемической болезнью сердца / И.К. Шхвацабая, Д.М. Аронов, В.П. Зайцев. - М.: Медицина, 2018. - 320 с.
19. Шестаков, С. В. Грудная жаба и инфаркт миокарда / С.В. Шестаков. - М.: Государственное издательство медицинской литературы, 2018. - 284 с.
20. Шилов, А. М. Инфаркт миокарда: моногр. / А.М. Шилов. - М.: Миклош, 2014. - 164 с.
21. Щеклик, Эдвард Инфаркт миокарда: моногр. / Эдвард Щеклик , Анджей Щеклик. - М.: Польское медицинское издательство, 2017. - 276 с.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovy-raboty/kurovaya-rabota/158390>