

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/391357>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Медицина

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 3

Глава 1. Инфаркт миокарда: общие сведения 5

1. 1. Этиология и патофизиология 5

1. 2. Диагностика и методы лечения 8

Глава 2. Атипичные формы миокарда 11

2. 1. Этиологическая структура атипичного инфаркта миокарда, патогенез, симптомы, осложнения 11

2. 2. Диагностика острого инфаркта миокарда: атипичные проявления 18

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 24

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ 27

Актуальность темы. Растет заболеваемость ишемической болезнью сердца и инфарктом миокарда (ИМ). Смертность, связанная с острым ИМ (ОИМ), напрямую связана со временем начала лечения и пропущенными диагнозами. Хотя медицинские работники знают о типичных проявлениях ОИМ, атипичный ИМ трудно диагностировать, что, с другой стороны, может оказать влияние на заболеваемость и смертность. Поэтому целесообразно знать такие атипичные проявления, особенно врачам неотложной помощи и первичной медико-санитарной помощи.

Атипичные проявления инфаркта миокарда обширны; пациенты могут иметь боль в груди без типичных характеристик стенокардии или могут не иметь боли в груди. Никакой типичной характеристики дать невозможно.

Острый коронарный синдром (ОКС), приводящий к инфаркту миокарда (ИМ), является ведущей причиной смертности во всем мире. Острый ИМ (ОИМ) часто приводит к кардиогенному шоку. Заболеваемость и смертность, связанные с ИМ, пропорциональны времени, необходимому для начала лечения с момента появления симптомов. Исследования показывают, что боль в груди является наиболее частым симптомом (распространенность около 92%) у пациентов с подозрением на ОКС.

Риск сердечно-сосудистых событий, особенно смерти, остается высоким не только в острой стадии ОИМ, но и в более поздние сроки как по данным российских (Гафаров В.В. и соавт., 2010; Эрлих А.Д. и соавт., 2010; Космачева Е.Д. и соавт., 2010; Эрлих А.Д. и соавт., 2012), так и международных регистров и исследований (Collinson J. et al., 2000; Rogers W. et al., 2000; Goldberg R J. et al., 2004; Terkelsen C. J. et al., 2005; Cox D. A. et al., 2006; Montalescot G. et al., 2007).

Цель работы – рассмотреть атипичные формы миокарда.

Задачи работы:

- рассмотреть этиологию и патофизиологию заболевания;
- проанализировать методы диагностики и методы лечения заболевания;
- рассмотреть этиологическую структуру атипичного инфаркта миокарда, патогенез, симптомы, осложнения;
- изучить диагностику острого инфаркта миокарда: атипичные проявления.

Объект работы – инфаркт миокарда.

Предмет работы - клинические особенности атипичных форм инфаркта миокарда.

Методологию работы составили метод анализа, сравнения и классификации теоретических источников и данных практических исследований.

Глава 1. Инфаркт миокарда: общие сведения

1. 1. Этиология и патофизиология

Сердечный приступ, также называемый инфарктом миокарда, случается, когда часть сердечной мышцы не получает достаточного количества крови. Чем больше времени проходит без лечения для восстановления кровотока, тем сильнее повреждается сердечная мышца. «Ишемическая болезнь сердца (ИБС) является основной причиной сердечного приступа. Менее распространенной причиной является сильный спазм или внезапное сокращение коронарной артерии, которое может остановить приток крови к сердечной мышце» [1, С. 16].

Инфаркт миокарда тесно связан с ишемической болезнью сердца. INTERHEART — это международное многоцентровое исследование «случай-контроль», в ходе которого были выявлены следующие модифицируемые факторы риска развития ишемической болезни сердца [2, С. 45]:

1. Курение;
2. Аномальный липидный профиль/аполипопротеин крови (повышенный уровень ApoB/ApoA1);
3. Гипертония;
4. Сахарный диабет;
5. Абдоминальное ожирение (соотношение талии и бедер) (более 0,90 для мужчин и более 0,85 для женщин);
6. Психосоциальные факторы;
7. Отсутствие физической активности;
8. Употребление алкоголя.

Исследование INTERHEART показало, что все вышеперечисленные факторы риска были значимо связаны с острым инфарктом миокарда, за исключением употребления алкоголя, связь с которым была более слабой. Курение и аномальное соотношение аполипопротеинов показали самую сильную связь с острым инфарктом миокарда. Было обнаружено, что повышенный риск, связанный с диабетом и гипертонией, выше у женщин, а защитный эффект физических упражнений и алкоголя также выше у женщин.

Другие факторы риска включают умеренно высокий уровень гомоцистеина в плазме, который является независимым фактором риска ИМ. Повышенный уровень гомоцистеина в плазме потенциально поддается изменению и его можно лечить фолиевой кислотой, витамином B6 и витамином B12. Некоторые немодифицируемые факторы риска инфаркта миокарда включают пожилой возраст, мужской пол (мужчины, как правило, переносят инфаркт миокарда в более раннем возрасте), генетику (существует повышенный риск ИМ, если у родственника первой линии в анамнезе есть сердечно-сосудистые события до возраста 50 лет).

«Острая окклюзия одной или нескольких крупных эпикардиальных коронарных артерий длительностью более 20–40 минут может привести к острому инфаркту миокарда. Окклюзия обычно тромботическая и обусловлена разрывом бляшки, образовавшейся в коронарных артериях» [5, С. 25]. Окклюзия приводит к недостатку кислорода в миокарде, что приводит к разрушению сарколеммы и расслаблению миофибрилл. Эти изменения являются одними из первых ультраструктурных изменений в процессе ИМ, за которыми следуют митохондриальные изменения.

«Длительная ишемия в конечном итоге приводит к разжижающему некрозу ткани миокарда. Некроз распространяется от субэндокарда к субэпикарду. Считается, что субэпикард имеет усиленное коллатеральное кровообращение, что отсрочивает его гибель. В зависимости от территории, пораженной инфарктом, функция сердца нарушается» [2, С. 46]. Из-за незначительной способности миокарда к регенерации зона инфаркта заживает путем образования рубцов, и часто происходит ремоделирование сердца, характеризующееся дилатацией, сегментарной гипертрофией оставшейся жизнеспособной ткани и сердечной дисфункцией.

Любое состояние, которое вызывает окклюзию коронарных артерий, снижает снабжение миокарда кислородом или увеличивает потребность в кислороде, потенциально может привести к ишемии миокарда и инфаркту. Среди них:

- Вазоспазм коронарной артерии;
 - Диссекция коронарной артерии;
 - Миокардит;
 - Тромбофилия;
 - Васкулит (например, узелковый полиартериит, синдром Кавасаки).
- Несоответствие потребности миокарда в кислороде, например, из-за:
- Гипотонии;
 - Тяжелой анемии;
 - Гипертрофической кардиомиопатии;

Тяжелого аортального стеноза.

Дисбаланс между подачей кислорода и его потребностью приводит к ишемии миокарда, а иногда может привести к инфаркту миокарда. Анамнез пациента, данные электрокардиографии и повышенные биомаркеры в сыворотке крови помогают идентифицировать симптомы ишемии. Ишемия миокарда может проявляться болью в груди, болью в верхних конечностях, дискомфортом в нижней челюсти или эпигастрии, возникающим во время нагрузки или в состоянии покоя. Ишемия миокарда может также проявляться одышкой или утомляемостью, которые, как известно, являются ишемическими эквивалентами. Боль в груди обычно бывает за грудиной и иногда описывается как ощущение давления или тяжести. Боль часто иррадирует в левое плечо, шею или руки без очевидных провоцирующих факторов и может быть прерывистой или постоянной. Боль обычно длится более 20 минут. Также могут присутствовать дополнительные симптомы, такие как потливость, тошнота, боль в животе, одышка и обморок. ИМ может также проявляться атипично с тонкими проявлениями, такими как сердцебиение, или более серьезными проявлениями, такими как остановка сердца. Иногда ИМ может протекать без симптомов.

1. Булкин, М. Д. Распространенность ишемической болезни сердца в современном мире / М. Д. Булкин, Т. А. Коновальцева, И. Е. Трухмаева // Молодой ученый. — 2023. — № 32 (479). — С. 19-21.
2. Булкин, М. Д. Инфаркт миокарда: клиническое течение, лечение / М. Д. Булкин, Т. А. Коновальцева, И. Е. Трухмаева // Молодой ученый. — 2023. — № 27 (474). — С. 45-46.
3. Бураев, А. Б. Инфаркт миокарда: основные характеристики / А. Б. Бураев, Д. В. Кулумбегова, Ф. Р. Бицуева // Молодой ученый. — 2022. — № 35 (430). — С. 28-30.
4. Джанашия, П. Х. Неотложная кардиология : руководство для врачей / П. Х. Джанашия, Н. М. Шевченко, С. В. Олишевко. – Москва : БИНОМ, 2022. – 288 с.
5. Женихов, А. В. Инфаркт миокарда. Патология / А. В. Женихов, Э. Ю. Мамедов // Молодой ученый. — 2023. — № 37 (484). — С. 39-41.
6. Ефремушкин, Г. Г. Физическая реабилитация в кардиологии / Г. Г. Ефремушкин. – Новосибирск : Наука, 2022. – 200 с.
7. Мирзоян, А. В. Инфаркт миокарда — почему катастрофа может грозить молодым? / А. В. Мирзоян // Молодой ученый. — 2019. — № 21 (259). — С. 67-69.
8. Организационно-методические основы совершенствования медицинской и фармацевтической помощи больным с инфарктом миокарда : монография / А. Г. Петров, Н. В. Абрамов, В. В. Кашталап [и др.]. – Кемерово: Кузбассвуиздат, 2022. – 277 с.
9. Сапин, М. Р. Анатомия человека : учебник : [для педиатров] : в 2 т. / М. Р. Сапин, Д. Б. Никитюк, С. В. Ключкова. – Москва : Новая волна, 2021. Т. I. – 464 с.
10. Фонг, Н. Алгоритмы дифференциальной диагностики. Общие жалобы у взрослых пациентов : руководство / Н. Фонг ; пер. с англ. под ред. А. А. Скоромца. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 680 с.
11. Функциональная диагностика : национальное руководство / Российская ассоциация специалистов функциональной диагностики; ред. : Н. Ф. Берестень [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 784 с.
12. Шихвердиев, Н. Н. Оценка возрастной изношенности организма пациента в кардиохирургии и кардиологии : методическое пособие для врачей и ординаторов / Н. Н. Шихвердиев, Д. И. Ушаков. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2022. – 31 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/gotovye-raboty/kurovaya-rabota/391357>