**Тема No 5. Осложнения инфаркта миокарда**

**Вопросы по теме занятия**

1. Перечислите осложнения инфаркта миокарда.

2. Какова тактика при возникновении фибрилляции желудочков?

3. Какова тактика при возникновении асистолии?

4. Какова клиника острой сердечной недостаточности?

5. Каковы принципы оказания помощи больному с отёком лёгких?

6. Каковы принципы оказания помощи больному с кардиогенным шоком?

7. Какие осложнения относятся к поздним осложнениям инфаркта миокарда. Тактика ведения пациентов. Профилактика поздних осложнений.

**Тестовые задания**

1. ПОЯВЛЕНИЕ ШУМА ТРЕНИЯ ПЕРИКАРДА НА ТРЕТИЙ ДЕНЬ ПОСЛЕ ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА СВЯЗАНО С:

1) Развитием синдрома Дресслера.;  
2) Присоединением инфекционного процесса.;  
3) Развитием реактивного эпистенокардитического перикардита.;

4) Развитием пневмонии в нижней доле левого легкого.;

5) Аутоиммунные процессы с поражением коронарных артерий и серозных оболочек.;

2. ПРЕДПОЛОЖИТЬ НАЛИЧИЕ НА ЭКГ ПОСТИНФАРКТНОЙ АНЕВРИЗМЫ МОЖНО В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ:

1) Застывшего подъема сегмента ST.;  
2) Глубоких отрицательных T.;  
3) Комплексов типа QS в 2-х и более отведениях.;

4) Высоких зубцов R в правых грудных отведениях.;

5) Желудочковых нарушений ритма.;

3. ПРИЗНАКОМ ОТЁКА ЛЁГКИХ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) Одышка.;

2) Отсутствие ортопноэ.;  
3) Влажные мелкопузырчатые хрипы в лёгких.;

4) Кашель.;  
5) Пенистая мокрота.;

4. У БОЛЬНОГО ОИМ (ПЕРЕДНЕ-ПЕРЕГОРОДОЧНЫЙ) НА ЭКГ: ПЕРИОДИЧЕСКИ ПОЯВЛЯЮТСЯ ПО 2-3 ШИРОКИХ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ КОМПЛЕКСА НЕПРАВИЛЬНОЙ, ПОЛИМОРФНОЙ ФОРМЫ, ЗАТЕМ КОМПЕНСАТОРНЫЕ ПАУЗЫ. КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА:

1) Полная атриовентрикулярная блокада;

2) Желудочковая тахикардия;  
3) Узловая экстрасистолия;  
4) Суправентрикулярная тахикардия;

5) Желудочковая экстрасистолия;

5. НАИБОЛЕЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПОЛИТОПНОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ:

1) Хинидин;  
2) Новокаинамид;

3) Дигоксин;  
4) Верапамил;  
5) Лидокаин;

6. У БОЛЬНОЙ НА ЭКГ: РИТМ СИНУСОВЫЙ. ИНТЕРВАЛ PQ 0,26 СЕК, ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ Q, ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА ST И ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ Т В ОТВЕДЕНИЯХ V1-V3. ДИАГНОЗ:

1) Острый передний инфаркт миокарда, блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса;  
2) Рубцовые изменения миокарда в передней стенке левого желудочка, атриовентрикулярная блокада I степени;  
3) Постмиокардитический кардиосклероз, полная атриовентрикулярная блокада с периодами Морганьи-Эдемса- Стокса;  
4) Постинфарктный кардиосклероз без нарушений атриовентрикулярной проводимости;  
5) Острый передне-перегородочный инфаркт миокарда, атриовентрикулярная блокада I ст.;

7. В ТЕРАПИИ ПОСТИНФАРКТНОГО СИНДРОМА ДРЕССЛЕРА ОБЯЗАТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ:

1) Антагонистов кальция;  
2) Бета-блокаторов;  
3) Нитратов;

4) Глюкокортикостероидов;

5) Сердечных гликозидов;

8. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА:

1) Наркотические анальгетики;

2) Мочегонные;  
3) Ганглиоблокаторы;  
4) Нитраты;

5) Симпатомиметики;

9. ЕСЛИ У БОЛЬНОГО РАЗВИЛСЯ ИНФАРКТ, ОСЛОЖНЕННЫЙ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО НАЧАТЬ С:

1) Введения дигоксина;  
2) Введения наркотических анальгетиков и диуретиков;

3) Введения антиаритмических препаратов;  
4) Введения бета-блокаторов;  
5) Введения антикоагулянтов;

10. ПРИ НАЛИЧИИ РАЗРЫВА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ, КАК ОСЛОЖНЕНИЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА, БОЛЬНОМУ ПОКАЗАНО:

1) Назначение стрептокиназы;  
2) Назначение гепарина;  
3) Перевод в отделение кардиохирургии;

4) Назначение дофамина;  
5) Назначение дигоксина;

11. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВРЕМЕННОЙ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ:

1) Возникновение полной блокады правой ножки;  
2) Возникновение неполной а-в блокады проксимального типа (периоды Венкебаха);

3) Возникновение неполной а-в блокады дистального типа (блокады Мобица);  
4) Возникновение мерцания предсердий;  
5) Появление частых ранних политопных желудочковых экстрасистол;

12. ЧТО ТАКОЕ СИНДРОМ ДРЕССЛЕРА, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА:

1) Разрыв межжелудочковой перегородки;  
2) Разрыв межпредсердной перегородки;  
3) Отрыв сосочковой мышцы;

4) Аутоаллергическая реакция;

5) Тромбоэмболический синдром;

**Ситуационные задачи**

1. Больной, 57 лет. Длительно отмечал повышение АД с максимумом до 220/125 мм рт. ст., привычное АД 180/95 мм рт. ст., лекарства не принимал. Последние 2 дня стали возникать жгучие загрудинные боли с иррадиацией в левое плечо без чёткой связи с физической нагрузкой, длительностью от 5 до 20 минут. В 5.00 возникла интенсивная нарастающая загрудинная боль, слабость, холодный пот. При объективном осмотре: кожные покровы холодные, влажные. В лёгких дыхание везикулярное. Тоны сердца глухие, ритмичные с ЧСС- 106 уд. в мин., АД 90/60 мм рт. ст. Прекратилось отделение мочи.

**Вопрос 1:** Сформулировать диагноз.;  
**Вопрос 2:** Перечислить факторы риска заболевания.;

**Вопрос 3:** Оказать экстренную помощь.;  
**Вопрос 4:** Показаны ли ингибиторы АПФ?;  
**Вопрос 5:** Что такое кардиогенный шок?;

2. Больной, 40 лет; ранее не предъявлял ни каких жалоб. Внезапно появилась интенсивная, нарастающая, сжимающая боль в левой половине грудной клетки, слабость. Через полчаса начала нарастать одышка. Объективно: цианоз губ, ортопноэ, ЧД- 34 в минуту. В лёгких над нижними отделами выслушивается множество влажных разнокалиберных хрипов. Тоны сердца приглушены, ритмичны с ЧСС- 90 уд. в минуту. АД- 130/80 мм рт. ст.

**Вопрос 1:** Укажите основное заболевание.;  
**Вопрос 2:** Укажите осложнение этого заболевания;

**Вопрос 3:** Оказать экстренную помощь.;  
**Вопрос 4:** Показаны ли ингибиторы АПФ?;  
**Вопрос 5:** Что такое отек легких?;

3. Больная 60 лет, 2 года назад перенесла нижний крупноочаговый инфаркт миокарда, после чего отмечала приступы загрудинной боли при подъёме на 3-й этаж. Час назад в покое возник приступ сердцебиения, появились интенсивные загрудинные боли, которые не прошли после повторного применения нитроглицерина, слабость, одышка. Объективно: В лёгких дыхание везикулярное, хипов нет. Границы сердца расширены влево на 2 см, тоны приглушены, аритмичны, ЧСС-140 в минуту, пульс- 94 в минуту, АД – 100/70 мм рт. ст. По ЭКГ: ритм фибрилляции предсердий с ЧСС – 140 в минуту, депрессия сегмента ST на 3 мм ниже изолинии и отрицательные глубокие и широкие зубцы Т в отведениях V1-V4.

**Вопрос 1:** Сформулировать диагноз.;  
**Вопрос 2:** План обследования?;  
**Вопрос 3:** План лечения?;  
**Вопрос 4:** Показан ли тромболизис?;  
**Вопрос 5:** Что такое фибрилляция предсердий?;

4. У больной 65 лет диагностирован острый инфаркт миокарда, на фоне которого внезапно появилось глубокое шумное дыхание, утрата сознания, набухание шейных вен, отсутствие пульсации крупных сосудов, АД не определяется. На ЭКГ определяется синусовый ритм с ЧСС – 130 в минуту, признаки острой фазы переднего Q- волнового инфаркта миокарда с последующим урежением ритма и переходом в асистолию.

**Вопрос 1:** Какое состояние развилось у больной.;  
**Вопрос 2:** Какова его причина.;  
**Вопрос 3:** Тактика лечения больной?;  
**Вопрос 4:** Как называется ситуация, когда при синусовом ритме наблюдается отсутствие признаков работы сердца?;

**Вопрос 5:** Что такое тампонада сердца?;

5. У больного 77 лет последние 2 дня возникали приступы жгучих загрудинных болей в покое и при небольшой нагрузке, приступы купировались повторным приёмом нитроглицерина. 3 часа назад развился затяжной (1 час) приступ загрудинных болей, который не купировался нитроглицерином, а прошёл только после введения промедола в/венно. По ЭКГ: Ритм синусовый с ЧСС – 60 в минуту, PQ- 0,26 с. В отведениях II, III, AVF - регистрируются глубокие широкие отрицательные зубцы Т.

**Вопрос 1:** Какой диагноз наиболее вероятен?;

**Вопрос 2:** Чем осложнилось состояние?;

**Вопрос 3:** План обследования больного?;

**Вопрос 4:** План обследования больного?;

**Вопрос 5:** Критерии АV- блокадой I степени.;