

Мухин Алексей Станиславович д.м.н., профессор, зав. кафедрой хирургии ФПКВ, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Министерство здравоохранения Российской Федерации Нижегородская государственная медицинская академия Нижний Новгород

Иванова Яна Александровна Аспирант кафедры хирургии ФПКВ Нижегородской государственной медицинской академии Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Министерство здравоохранения Российской Федерации Нижегородская государственная медицинская академия Нижний Новгород.

Федоров Сергей Андреевич аспирант кафедры Госпитальной хирургии им. Б.А.Королева, ассистент кафедры анестезиологии реаниматологии и неотложной медицинской помощи Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Министерство здравоохранения Российской Федерации Нижегородская государственная медицинская академия Нижний Новгород.

¹ Министерство здравоохранения Российской Федерации Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Нижегородская государственная медицинская академия Н. Новгород, 603005, пл. Минина и Пожарского, 10/1 Кафедра Хирургии ФПКВ

Занятие 4 Хирургическое лечение ишемической болезни сердца

Цель занятия.

Знать методики выполнения хирургического лечения ишемической болезни сердца, а также возможные интраоперационные и постоперационные осложнения.

3. Вопросы

1. Этиологические факторы ишемической болезни сердца.
2. Классификация ИБС.
3. Факторы риска ИБС.
4. Признаки стенокардии.
5. Классификация стабильной стенокардии Канадского кардиологического общества (CCS).

6. Диагностика ИБС.

7. Принципы лечения ИБС.

3. Тестовые задания.

Тестовые задания ишемическая болезнь сердца

1. Факторами риска развития ИБС считаются:

А. Умственный труд. Б. Гиперкалиемия.

В. Легочная гипертензия. Г. Сахарный диабет.

Д. Язвенная болезнь желудка.

2. Причины возникновения приступа стенокардии:

А. Увеличение потребности миокарда в кислороде. Б. Повышение температуры тела.

В. Уменьшение доставки кислорода к миокарду.

Г. Несоответствие между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой.

Д. Увеличение числа дыхательных движений.

3. Возникновение приступа стенокардии провоцирует:

А. Физическая нагрузка.

Б. Неудобное положение тела.

В. Умственный труд. Г. Нарушение диеты.

Д. Корешковый синдром.

4. Выберите описание болевого синдрома, соответствующее приступу стенокардии:

А. Интенсивные боли в спине, длящиеся в течение часа, не купирующиеся нитроглицерином, сопровождающиеся резкой слабостью, холодным потом.

Б. Прокалывающие боли в области сердца, длящиеся 2-3 с, возникающие при неловких движениях, купирующиеся самостоятельно.

В. Боли в левой кисти, возникающие при физической нагрузке, длящиеся до 20 мин, купирующиеся самостоятельно после прекращения нагрузки или после приема нитроглицерина через 2-3 мин.

Г. Неинтенсивные ноющие боли в области сердца, длящиеся часами, возникающие при отрицательных эмоциональных переживаниях, уменьшающиеся после приема нитроглицерина через 10-15 мин.

Д. Боли, жжение за грудиной, возникающие при наклоне вперед, проходящие после выпрямления тела.

5. Где может локализоваться боль при стенокардии?

А. В правом подреберье. Б. В левой руке.

В. В правой подмышечной области. Г. В левой подвздошной области. Д. В левом подреберье.

6. Продолжительность болевого приступа при стенокардии:

А. До 10 мин. Б. До 20 мин.

В. До 30 мин. Г. До 40 мин. Д. До 60 мин.

7. Препарат для купирования ангинозного приступа:

А. Атропин.

Б. Нитроглицерин.

В. Мексидол.

Г. Симвастатин.

Д. Триметазидин.

Ситуационные задачи.

Задача 1.

Пациент 56 лет поступил в отделение реанимации и интенсивной терапии. Состояние средней тяжести. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Отеков нет. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы. ЧД 17 в минуту. Тоны сердца приглушены, шумы при аускультации не выслушиваются. АД 140/80 мм. рт. ст. Живот мягкий безболезненный.

ЭКГ: Ритм синусовый 57 в минуту ЭОС отклонена в лево. Подъем сегмента ST II,III,AVF, V1-V4 до 2,5мм. Через 30 минут после поступления выполнена селективная коронарография. Правый тип коронарного кровообращения ствол левой коронарной артерии обычно развит. Передняя межжелудочковая ветвь безгемодинамически значимого сужения. Средняя треть правой коронарной артерии закупорена тромбом.

Установите диагноз?

Тактика лечения?

Задача 2

Пациент 53 года поступил в отделение реанимации и интенсивной терапии. Состояние средней тяжести. Кожные покровы обычной окраски. Отеков нет. В легких дыхание жесткое, проводится во все отделы, хрипов нет. Число дыханий 16 в минуту. Тоны сердца приглушены, шумы при аускультации не выслушивались. АД 125/70 мм. рт. ст. Живот мягкий безболезненный.

На ЭКГ Ритм синусовый элевация сегмента ST до 2 мм во II,III, aVF отведениях. В экстренном порядке проведена селективная коронарография. Тип кровообращения правый. Ствол левой коронарной артерии без изменений. Передняя межжелудочковая ветвь диффузно изменена во всех отделах без гемодинамически значимого стеноза. Правая коронарная артерия окклюзирована в средней трети дистальное русло не контрастируется.

Установите диагноз?

Тактика лечения?

