Инфаркт миокарда

Профессор А.С. Галявич
Заведующий кафедрой кардиологии КГМУ
Главный внештатный кардиолог ПФО
Вице-президент РКО
Руководитель кардиологического направления МКДЦ

ИМ с подъемом сегмента ST
Рекомендации РКО - МЗ РФ - 2020

Определение

Инфаркт миокарда со стойкими подъемами сегмента ST на ЭКГ (ИМпST) — инфаркт миокарда, при котором в ранние сроки заболевания имеют место стойкие (длительностью более 20 минут) подъемы сегмента ST как минимум в двух смежных отведениях ЭКГ.

К этой категории также относят пациентов с остро возникшей блокадой левой ножки пучка Гиса (ЛНПГ).

Кодирование

I 21. Острый инфаркт миокарда.

I 21.0. Острый трансмуральный инфаркт передней стенки миокарда.

I 21.1. Острый трансмуральный инфаркт нижней стенки миокарда.

I 21.2. Острый трансмуральный инфаркт миокарда других уточненных локализаций.

I 21.3. Острый трансмуральный инфаркт миокарда неуточненной локализации.

I 21.9. Острый инфаркт миокарда неуточненный.

Кодирование

I 22. Повторный инфаркт миокарда.

I 22.0. Повторный инфаркт передней стенки миокарда.

I 22.1. Повторный инфаркт нижней стенки миокарда.

I 22.8. Повторный инфаркт миокарда другой уточненной локализации.

I 22.9. Повторный инфаркт миокарда неуточненной локализации.

Кодирование

I 24. Другие формы острой ишемической болезни сердца.

I 24.0. Коронарный тромбоз, не приводящий к инфаркту миокарда.

I 24.8. Другие формы острой ишемической болезни сердца.

I 24.9. Острая ишемическая болезнь сердца неуточненная.

Кодирование

Чаще всего исходом ОКСпST является ИМ с формированием зубца Q на ЭКГ. В таком случае присваиваются коды I21.0–I21.2, I22.0-I22.8.

В случае, если ОКСпST приводит к ИМ без формирования зубца Q, также присваиваются коды I21.0–I21.2, I22.0–I22.8.

Классификации ОКС и острого ИМ

На этапе предварительного диагноза:

1. ОКС с подъемом сегмента ST — ИМ с подъемом сегмента ST (к этой группе относят также остро возникшую блокаду ЛНПГ).
2. ОКС без подъема сегмента ST.

Клинический диагноз (в том числе заключительный) после подтверждения/исключения ИМ:

1. ИМ с подъемом сегмента ST (к этой группе относят также остро возникшую блокаду ЛНПГ).
2. ИМ без подъема сегмента ST.
3. Нестабильная стенокардия.

Классификация ИМ на основании последующих изменений на ЭКГ (не обязательна к применению):

1. ИМ с формированием патологических зубцов Q.
2. ИМ без формирования патологических зубцов Q.

Классификация ИМ на основании глубины поражения мышечного слоя

(является приоритетной для патологоанатомического/судебно-медицинского диагноза):

1. Субэндокардиальный ИМ.

2. Трансмуральный ИМ.

Классификация ИМ на основании локализации очага некроза:

1. ИМ передней стенки левого желудочка (передний ИМ).
2. ИМ боковой стенки левого желудочка (боковой ИМ).
3. ИМ верхушки сердца.
4. ИМ нижней стенки левого желудочка (нижний ИМ).
5. ИМ задней стенки ЛЖ (задний ИМ).
6. ИМ межжелудочковой перегородки.
7. ИМ правого желудочка.
8. ИМ предсердий.
9. Возможны сочетанные локализации: задненижний, переднебоковой и др.

Классификация на основании ИМ в анамнезе

1. Повторный ИМ — ИМ, развившийся через 28 суток и позднее (после предшествующего ИМ).

2. Рецидив ИМ — ИМ, развившийся в течение 28 суток после предшествующего ИМ.

Через 28 и более суток после начала симптомов ИМпST диагноз ИМ не применяется.

В таком случае принято указывать на перенесенный ранее ИМ, обозначая его как постинфарктный кардиосклероз.

Периоды течения инфаркта миокарда:

- развивающийся – до 6 часов;

- острый – от 6 часов до 7 суток;

- заживающий (рубцующийся) – от 7 до 28 суток;

- заживший – начиная с 29 суток.

Лечение инфаркта миокарда

Инвазивное

Медикаментозное

Комбинация методов лечения

©А.С. Галявич, 2019

Лечение инфаркта миокарда: основные принципы

1. Реваскуляризация миокарда (механическая или медикаментозная) - как можно раньше

2. Двойная антиагрегация: АСК + тика или празугрел или клопидогрел

3. Предупреждение ремоделирования миокарда – ИАПФ, ББ.

4. Воздействие на атеросклероз – статины.

5. Лечение осложнений.

©А.С. Галявич, 2019