

Thiếu máu cơ tim cấp không có hoại tử (đau ngực không ổn định)

Thực tế, không có giới hạn rõ ràng giữa đau thắt ngực ổn định với đau thắt ngực không ổn định; cũng như không có giới hạn rõ ràng giữa đau thắt ngực không ổn định với nhồi máu cơ tim. Sự phân chia như trên của chúng tôi nhằm giúp học viên theo dõi và ứng xử dễ dàng hơn trong thực tế lâm sàng.

Khi nào nghĩ đến thiếu máu cơ tim cấp không có hoại tử (đau ngực không ổn định) Những cơn đau thắt ngực xuất hiện với mức độ thường xuyên. Chúng xuất hiện trong những hoạt động gắng sức không lớn và thậm chí cả trong lúc nghỉ (đau thắt ngực không ổn định gần).

Những cơn đau thắt ngực xuất hiện với mức độ thường xuyên hơn. Chúng xuất hiện trong những hoạt động gắng sức không lớn, kéo dài hơn và không đáp ứng với thuốc giãn mạch vành tác dụng nhanh (đau thắt ngực nặng).

Làm cách nào để chẩn đoán thiếu máu cơ tim cấp không có hoại tử (đau ngực không ổn định)

Điện tim: đoạn ST chênh xuống.

Việc xác định sẽ trở nên dễ dàng hơn nếu bệnh nhân có tiền căn về bệnh mạch vành hoặc có những yếu tố nguy cơ của bệnh lý thiếu máu cơ tim.

Mạch vành đỏ:

Việc chẩn đoán xác định có thể rất khó khăn khi các triệu chứng lâm sàng và điện tim không điển hình. Thật sự rất khó chẩn đoán phân biệt với viêm màng ngoài tim cấp, nhồi máu phổi, cũng như trường hợp đau ngực do nguyên nhân ngoài tim.

Ngoài ra, cũng thật sự khó phân biệt được giữa đau ngực không ổn định và trường hợp nhồi máu cơ tim cấp không có sóng Q (nhồi máu dưới nội tâm mạc). Trường hợp này thường dùng các xét nghiệm về men tim để chẩn đoán phân biệt. Phải thực hiện những xét nghiệm cận lâm sàng gì?

EKG không quan trọng trong trường hợp này.

EKG gắng sức là chống chỉ định (cũng như với nghiệm pháp với persantin).

Các xét nghiệm men tim: CPK, CPK-MB, SGOT, SGPT, LDH, troponine- test.

Mạch vành đỏ: rất quan trọng vì ảnh hưởng rất lớn vào điều trị.