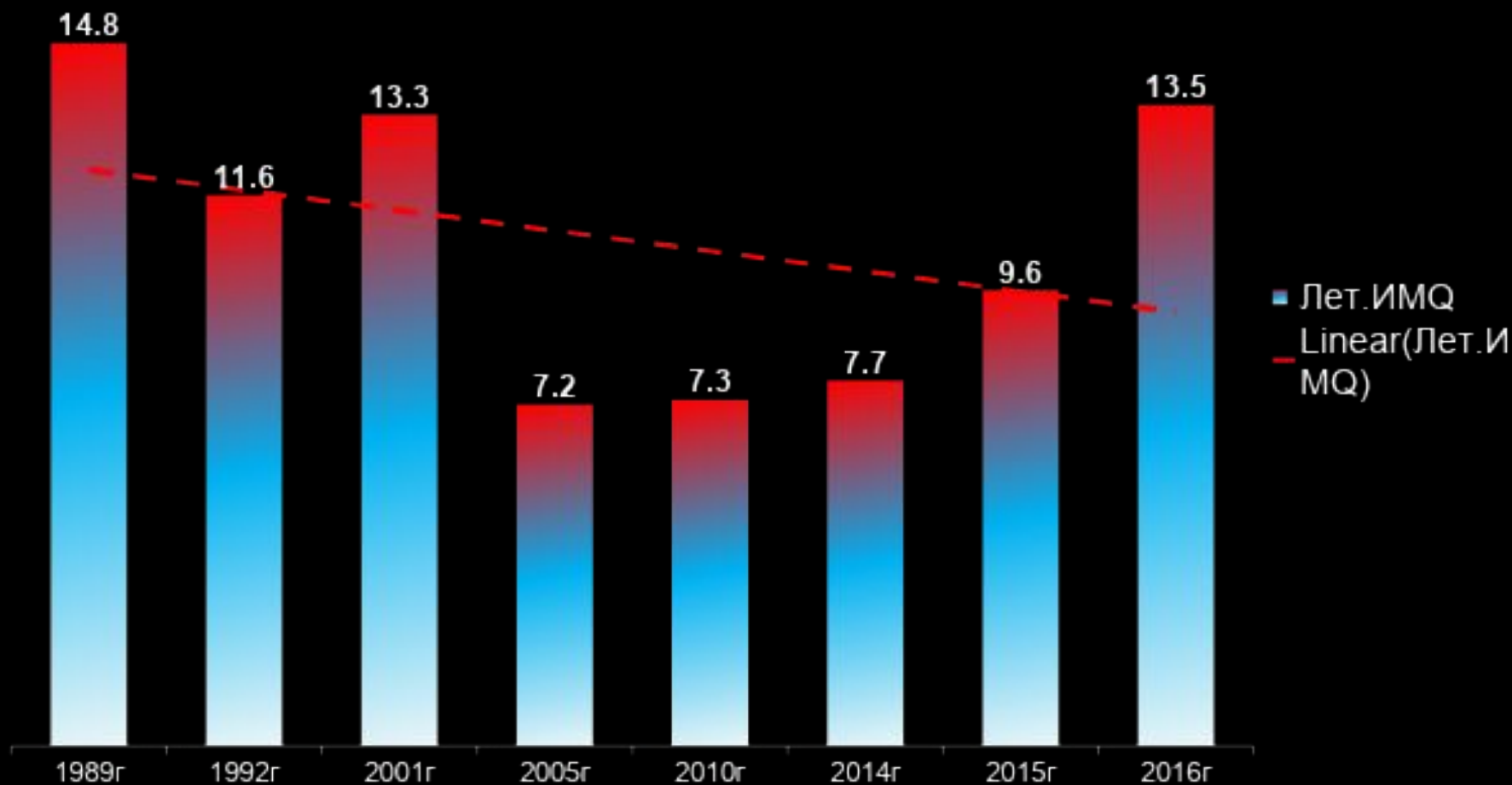
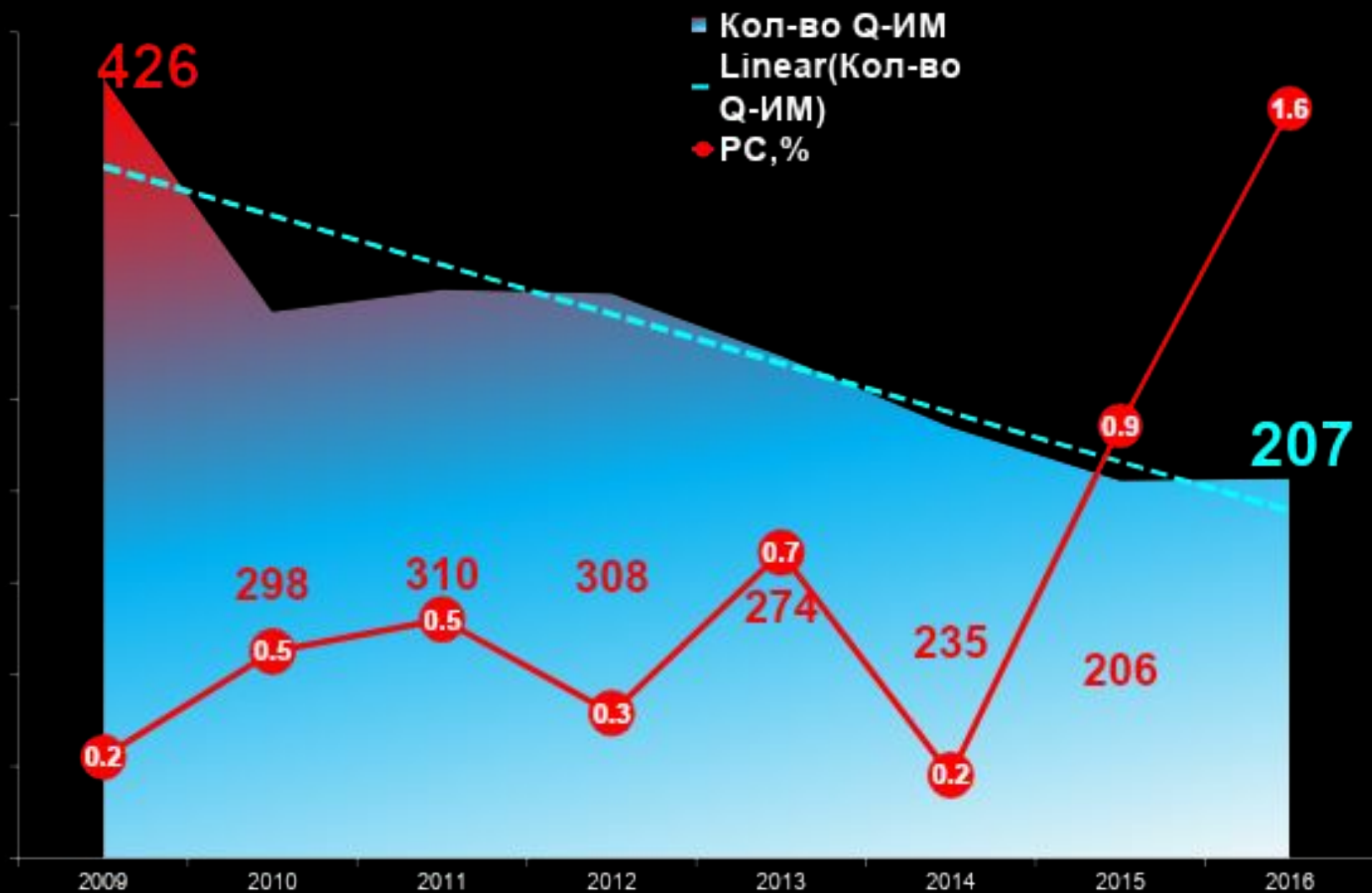


Летальность при Q-ИМ в КРО



Количество больных с Q-ИМ, доля больных с РС

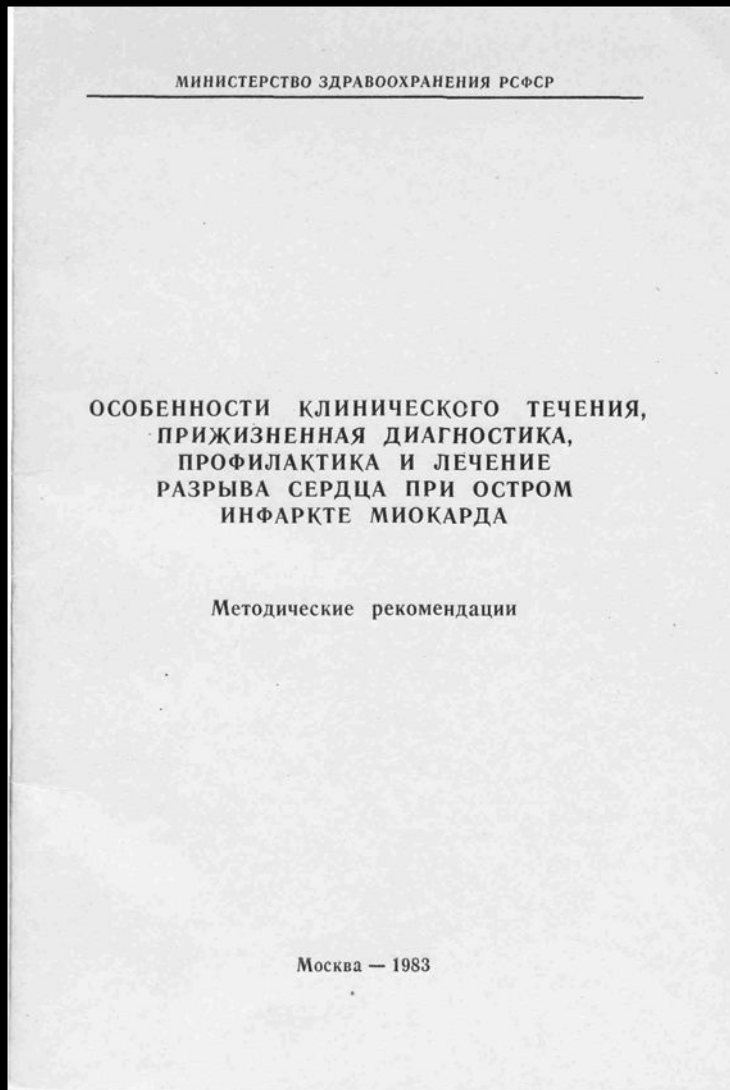
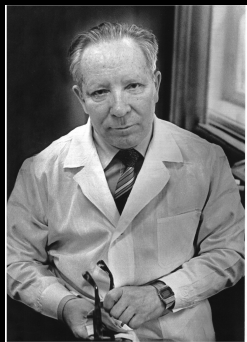


Проблема

Противоречие:

- Внедрение современных методов лечения
- Тенденция к росту летальности
- Тенденция к росту частоты РС

Разрыв сердца 2-я после сердечной недостаточности причина смерти при остром ИМ



- **наружный**
- **внутренний:**
- **межжелудочковой перегородки**
- **сосочковой мышцы**

А.П.Голиков, Н.В.Ершова, И.Е.Галанкина, А.В.Баумгартль

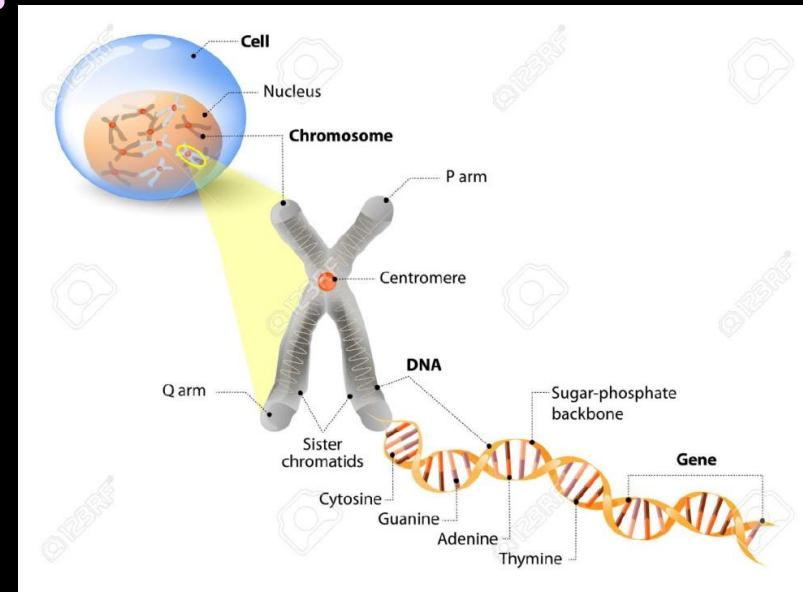


Факторы риска РС

- Женский пол
- Трансмуральный характер первичного ИМ
- Площадь ИМ в $\leq 30\%$
- 1-2-сосудистый стеноз КА с окклюдующим тромбозом
- Не развитая коллатеральная сеть в миокарде;
- АГ в Начале ОИМ
- Генетические

Генетические факторы риска осложненного течения ИМ

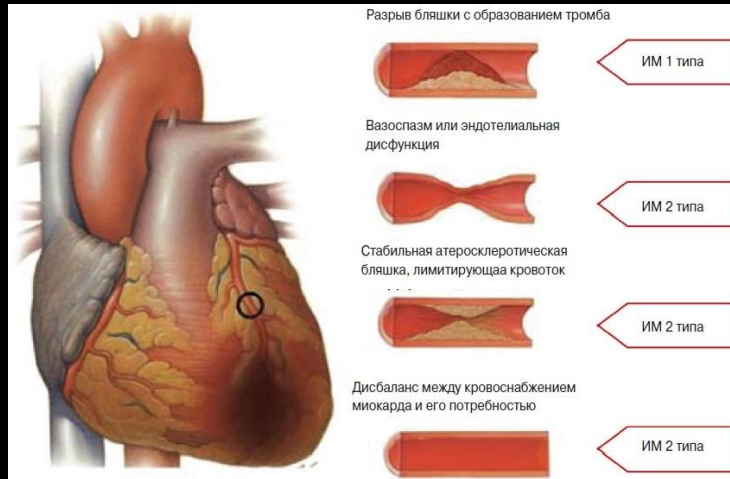
- **Ген АПФ** на 17-й хромосоме регулирует содержание АПФ в крови;
- **Полиморфизм гена АПФ** по наличию фрагмента 287 пар нуклеотидов регулирует содержание АПФ:
- **II – низкое, DD – высокое (insertion - I) или отсутствию (deletion – D).**
- **Фенотип DD приводит к развитию:**
 - **АГ,**
 - **ГЛЖ,**
 - **нефросклероз,**
 - **риск ИМ, тяжесть его осложнений,**
 - **внезапная смерть!**



Матриксные металлопротеиназы (ММП)

- Ключевые ферменты метаболизма соединительной ткани;
- Катализаторы разрушения структурного каркаса миокарда;
- Движущая сила ремоделирования миокарда и Разрыва сердца**
- Функционирует в динамическом балансе с Ингибиторами ММП;

Факторы высокой скорости некротизации миокарда



□ **Окклюзирующий тромб КА**

□ **Первичный ИМ**

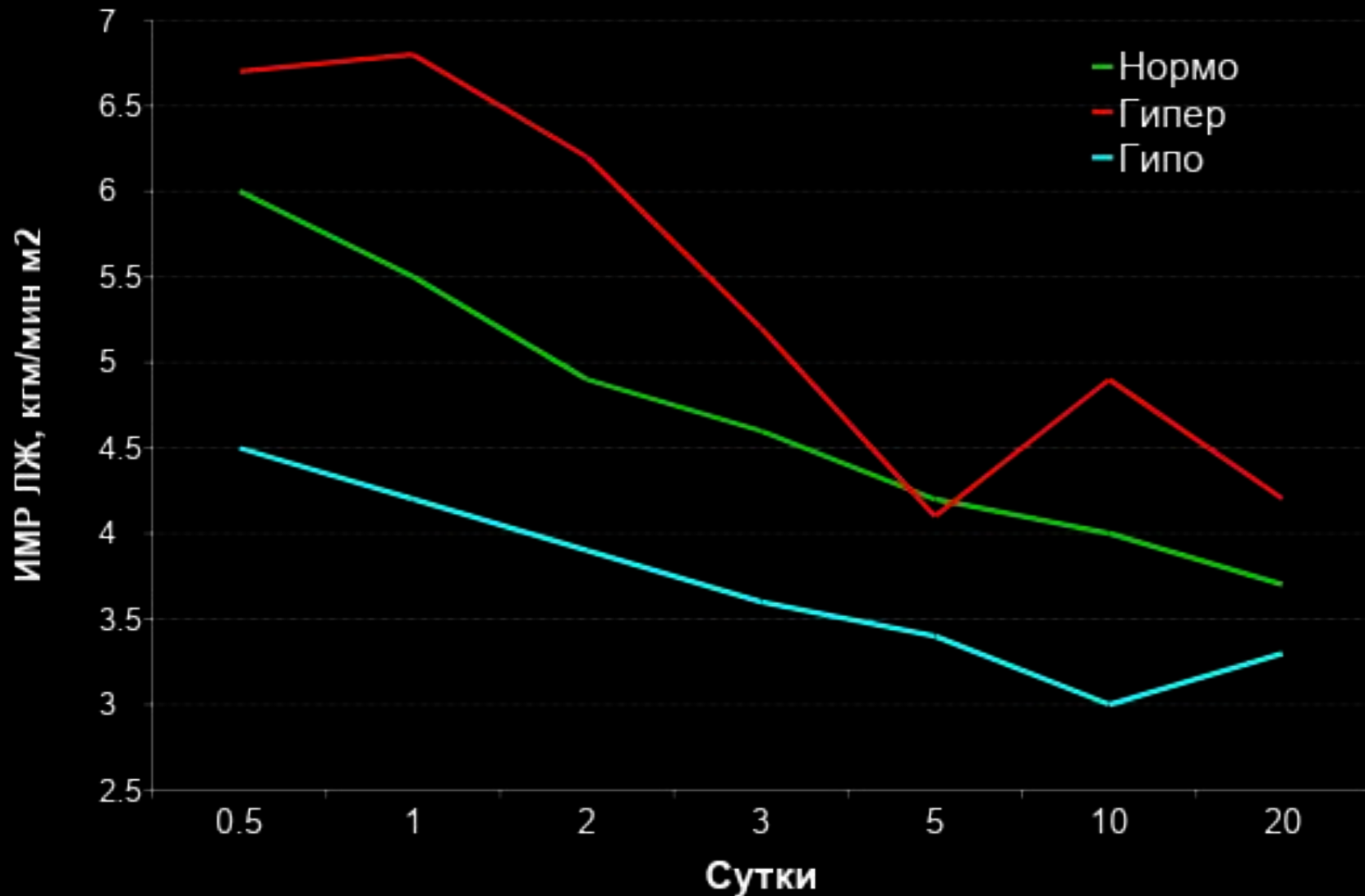
□ **1-2 сосудистое поражение КА**

□ **Отсутствие коллатералей**

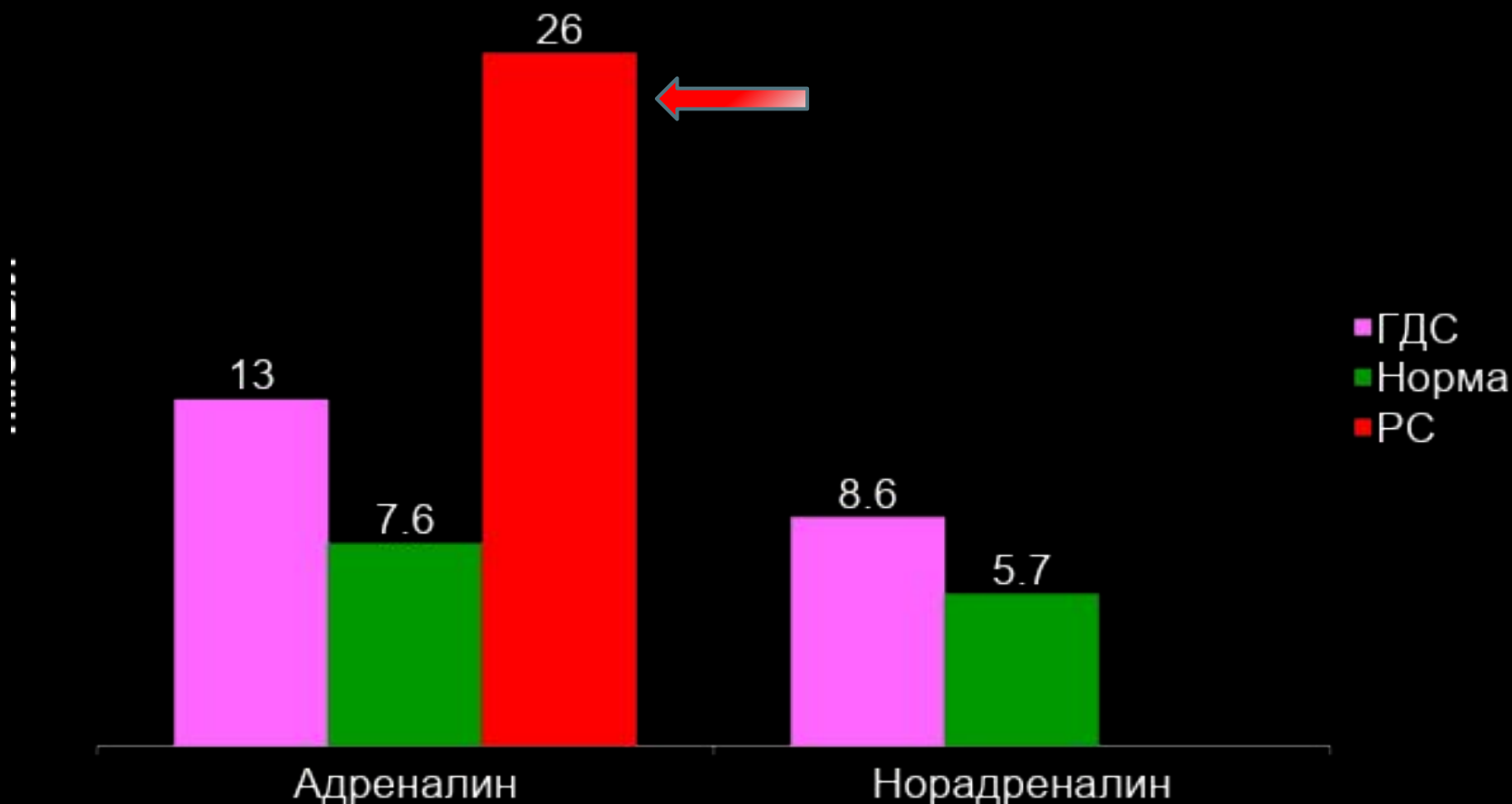
□ **Трансмуральный характер ИМ**

□ **Площадь $\leq 30\%$**

Три типа реакции кровообращения при остром ИМ



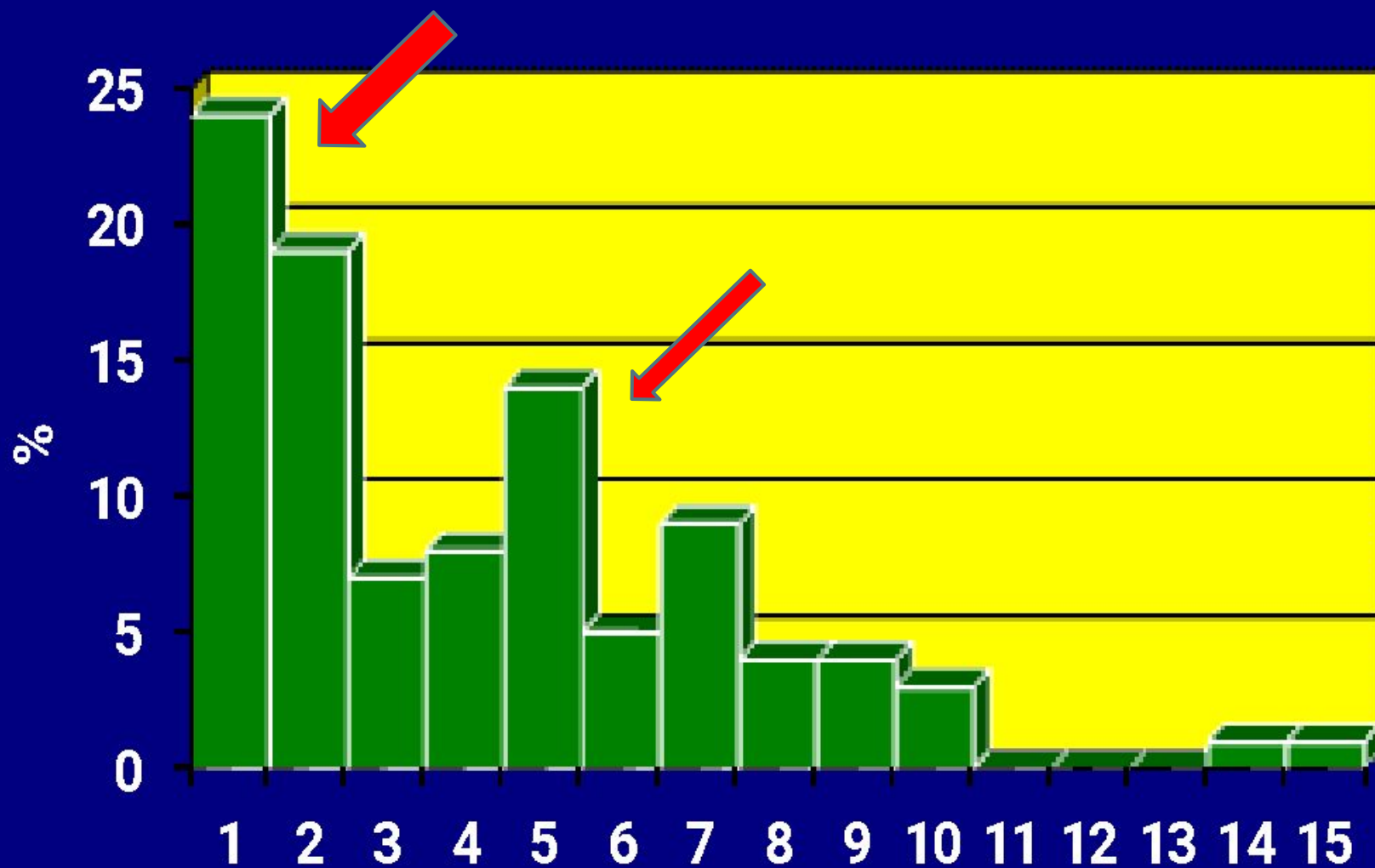
Реакция симпато - адреналовой системы при Разрыве сердца



Факторы повышения напряжения миокарда

Наибольшее механическое напряжение
на границе некроза и «интактного»
миокарда и центре некроза.

Распределение частоты разрыва сердца у больных ИМ по дням заболевания



Профилактика РС

- ◎ Ранняя реваскуляризация миокарда
- ◎ Цель:
 - Ограничение площади ИМ
 - Ускорение репарации

ТЛТ - РС

- ◎ **Общая Летальность среди 350 тыс. б-х снизилась 12,9% до 5,9%.***
- ◎ **Частота РС увеличилась с 6,1% до 12,1% за счет наружных РС в первые 24-48 часов ОИМ.**

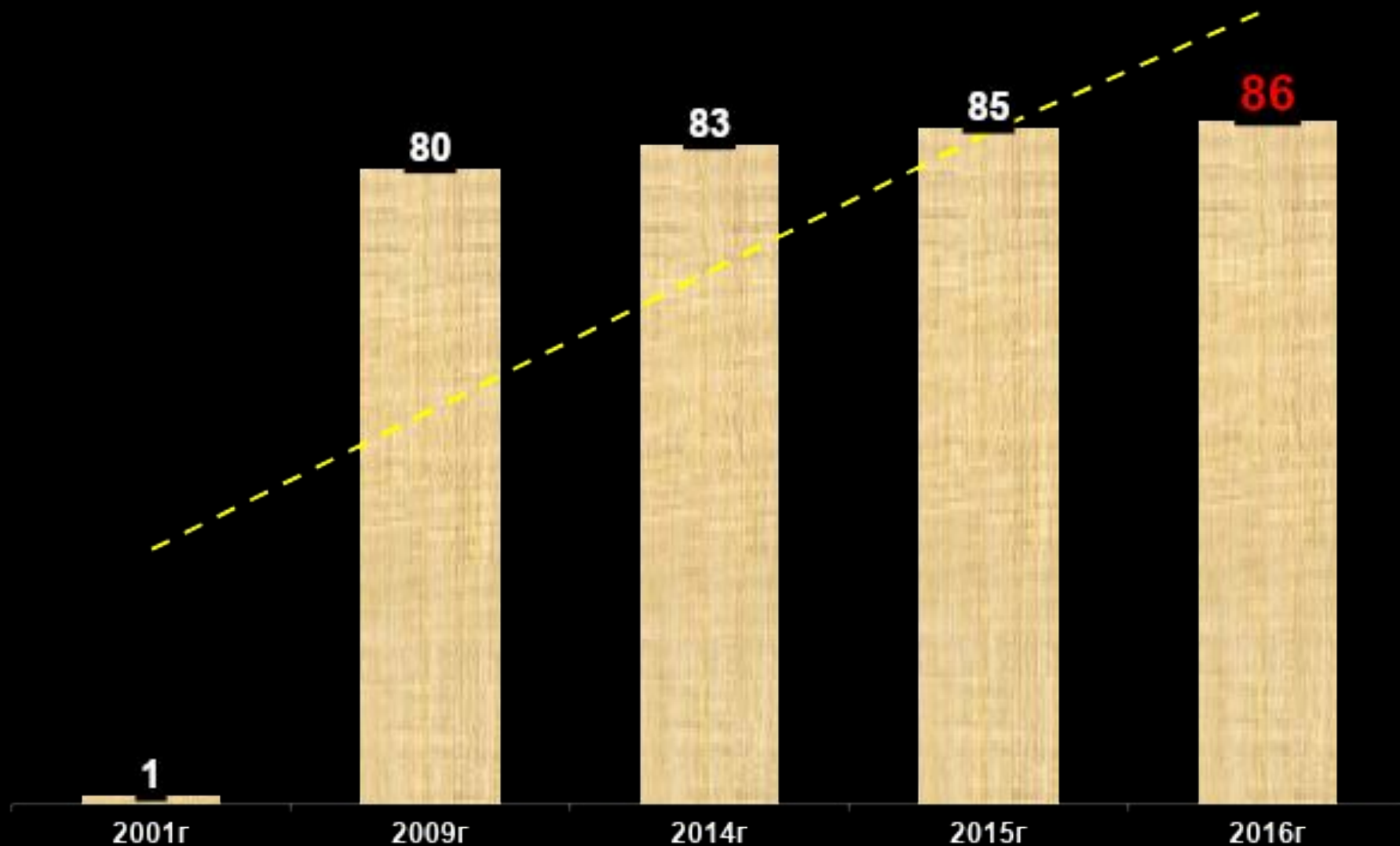
Причины РС при ТЛТ

- Реперфузионный синдром – ускорение гибели КМЦ, не способных к восстановлению;
- Некроз потенциально жизнеспособных КМЦ;
- Геморрагическое пропитывание и микроциркуляторный блок в периинфарктной и инфарктной зоне в 75% случаев аутопсий после ТЛТ;
- Прямое влияние Тромболитика – деструкция интерстициального коллагена и ингибирование его синтеза

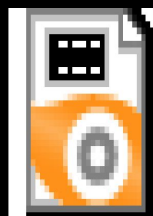


**Влияет ли
ЧКВ на частоту РС?**

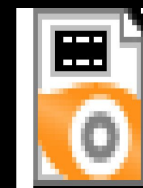
Частота срочных ЧКВ при остром ИМ



Подострое течение РС - потенциальная возможность хирургического лечения



Б-я П-ва, 74 года
Разрыв МЖП



Б-я О-ко, 48 лет
Наружный РС