



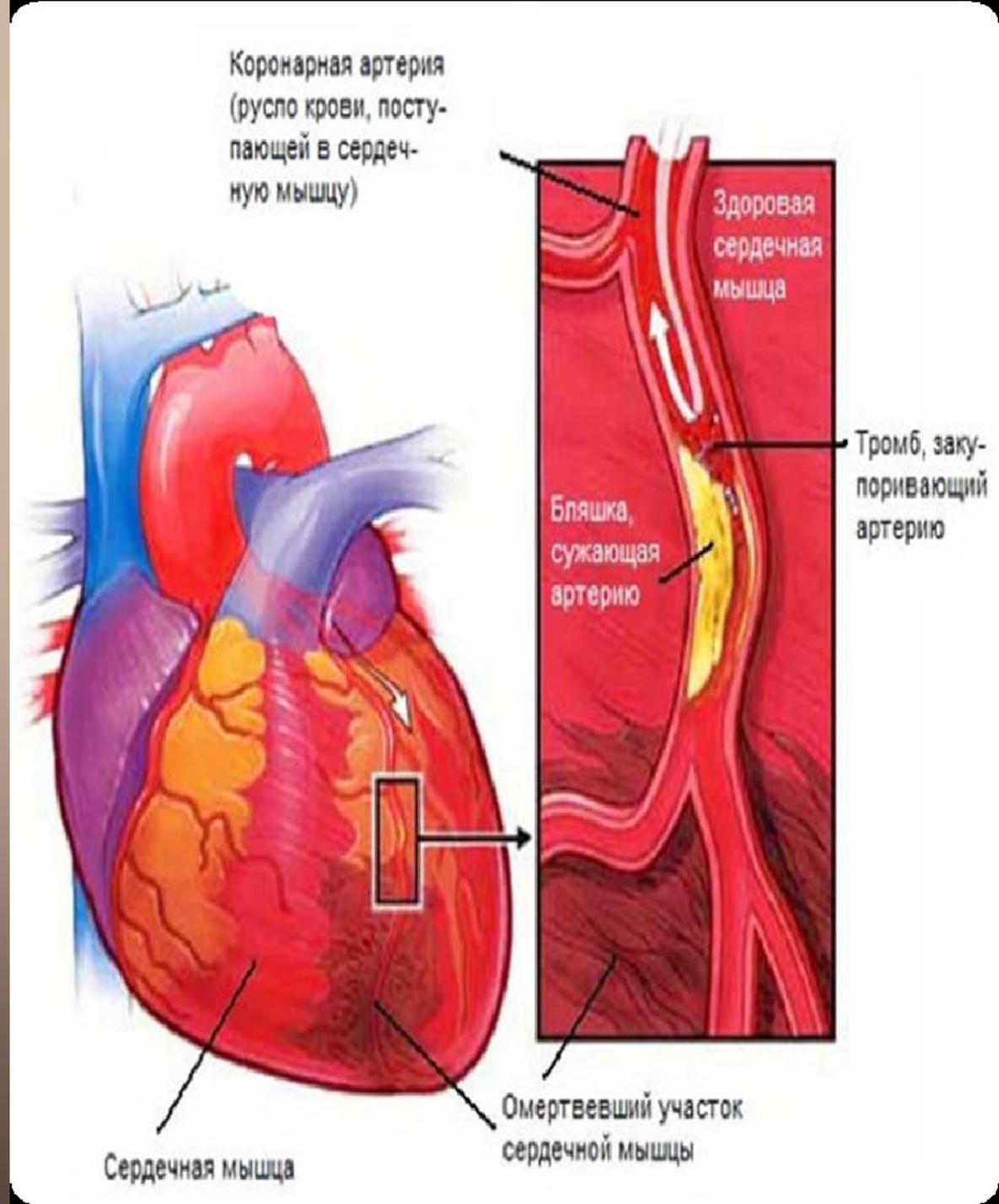
ПРЕЗЕНТАЦИЯ НА ТЕМУ «ИНФАРКТ МИОКАРДА»

МАГОМЕДОВА ГУЛЪЯНА ДЖАНБУЛАТОВНА

МИОКАРД—НАЗВАНИЕ МЫШЕЧНОГО СРЕДНЕГО СЛОЯ СЕРДЦА, СОСТАВЛЯЮЩЕГО ОСНОВНУЮ ЧАСТЬ ЕГО МАССЫ. МИОКАРД ОБРАЗОВАН СЕРДЕЧНОЙ ИСЧЕРЧЕННОЙ ПОПЕРЕЧНОПОЛОСАТОЙ МЫШЕЧНОЙ ТКАНЬЮ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩЕЙ СОБОЙ ПЛОТНОЕ СОЕДИНЕНИЕ МЫШЕЧНЫХ КЛЕТОК—КАРДИОМИОЦИТОВ, ОБРАЗУЮЩИХ ОСНОВНУЮ ЧАСТЬ МИОКАРДА. МИОКАРД ПИТАЮТ КОРОНАРНЫЕ СОСУДЫ.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

ИНФАРКТ МИОКАРДА—ОДНА ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, ПРОТЕКАЮЩАЯ С РАЗВИТИЕМ ИШЕМИЧЕСКОГО НЕКРОЗА УЧАСТКА МИОКАРДА, ОБУСЛОВЛЕННОГО АБСОЛЮТНОЙ ИЛИ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЕГО КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ.



ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ

- 1)ВОЗРАСТ
- 2)АТЕРОСКЛЕРОЗ
- 3)КУРЕНИЕ
- 4)АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ
- 5)ГИПОДИНАМИЯ

Этиология:

- атеросклероз коронарных сосудов,
- ревматизм,
- коронариит,
- коарктация аорты,
- васкулит,
- СД, дефицит минералов.

Классификация инфаркта миокарда

По стадиям развития:

- острейший период продолжительность 2 часа.
- острый период продолжительность 10 дней.
- подострый период продолжительность с 10 дней до 4-8 недель.
- период рубцевания продолжительность от 4-8 недель.

По анатомии поражения:

- трансмуральный
- интрамуральный
- субэндокардиальный
- субэпикардиальный

По объему поражения:

- крупноочаговый (трансмуральный), q-инфаркт
- мелкоочаговый, не q-инфаркт

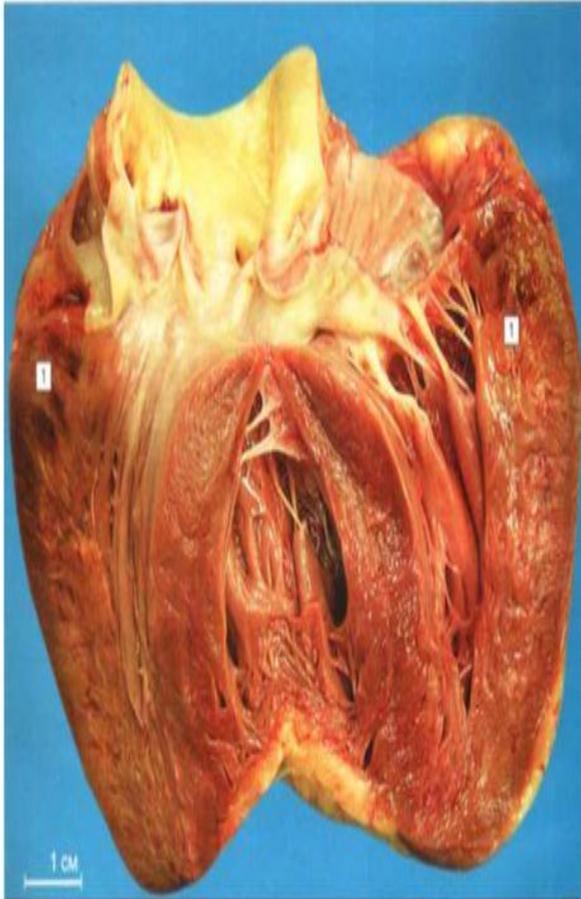
Локализация очага некроза.

- инфаркт миокарда левого желудочка (передний, боковой, нижний, задний).
- изолированный инфаркт миокарда верхушки сердца.
- инфаркт миокарда межжелудочковой перегородки (септальный).
- инфаркт миокарда правого желудочка.
- сочетанные локализации: задне-нижний.

ПАТОГЕНЕЗ ИНФАРКТА МИОКАРДА

- Окклюзия коронарных артерий:
- внезапно развивающиеся изменения в атеросклеротической бляшке (кровоизлияние, эрозия, разрыв) вызывают обнажение субэндотелиального коллагена или некротизированного содержимого бляшки,
- активацию, адгезию тромбоцитов, выделение содержимого их гранул и
- агрегацию тромбоцитов с образованием микротромбов.
- прекращение притока крови к миокарду, очаговое повреждение и некроз миокарда.

Инфаркт миокарда



- (1) Очаги некроза неправильной формы, пестрого вида, желтовато-серого цвета с красными очагами
- Консистенция дряблая, на разрезе западают
- Окружены геморрагическим венчиком красного цвета

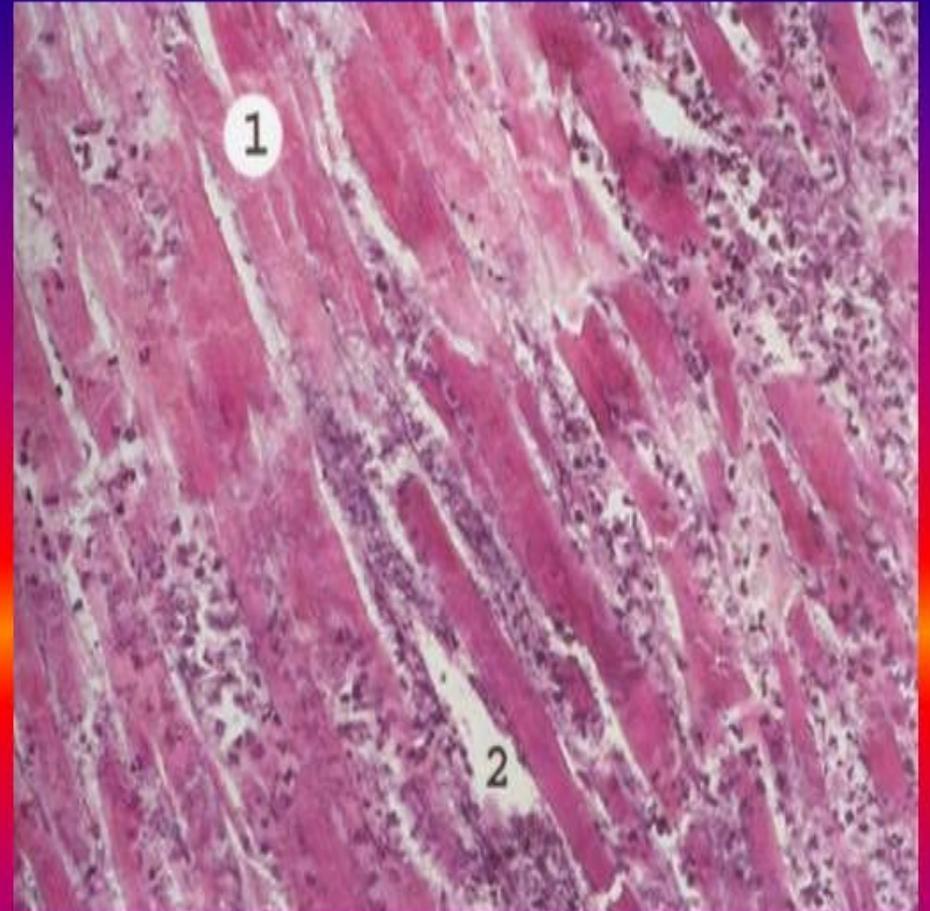


Рис. 9. Инфаркт миокарда (стадия некроза).

1 - зона некроза мышечных клеток (кариолизис, плазмокоагуляция), образование некротического детрита. По периферии зоны некроза отмечается демаркационное воспаление **(2)** - расширенные полнокровные тонкостенные сосуды, инфильтрация полиморфно-ядерными лейкоцитами.

симптомы инфаркта миокарда

-Внезапно возникающие колющие, давящие, жгучие боли в груди или за грудиной продолжительностью более 20 минут. Боль иррадирует в левое плечо, левую руку, лопатку, спину, шею или челюсть. Не купируется нитроглицерином.

-частое прерывистое дыхание

-учащённое неритмическое сердцебиение

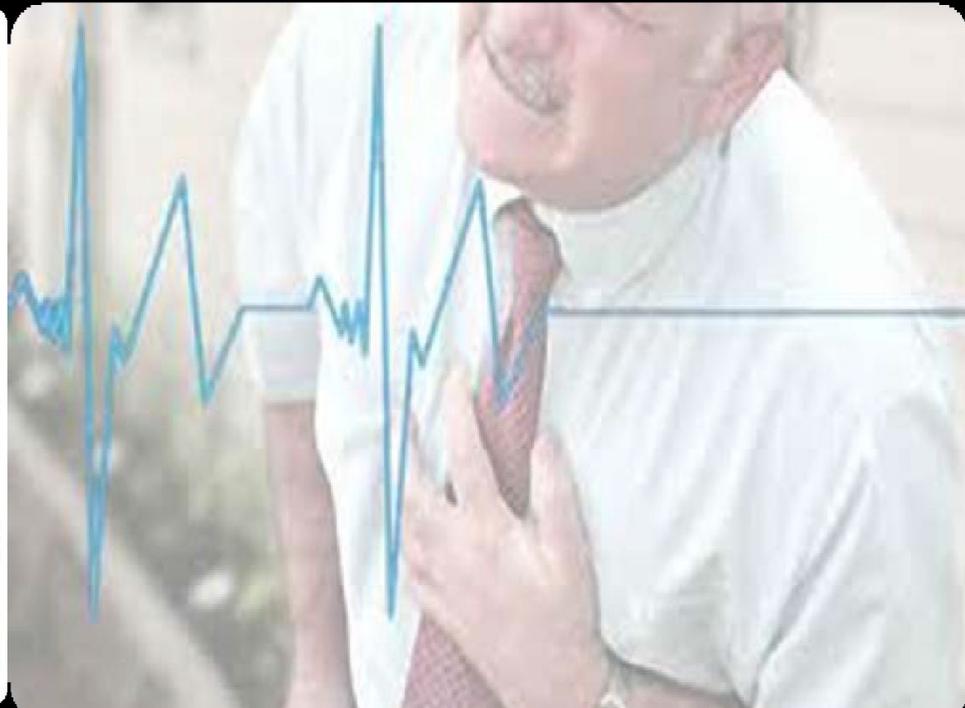
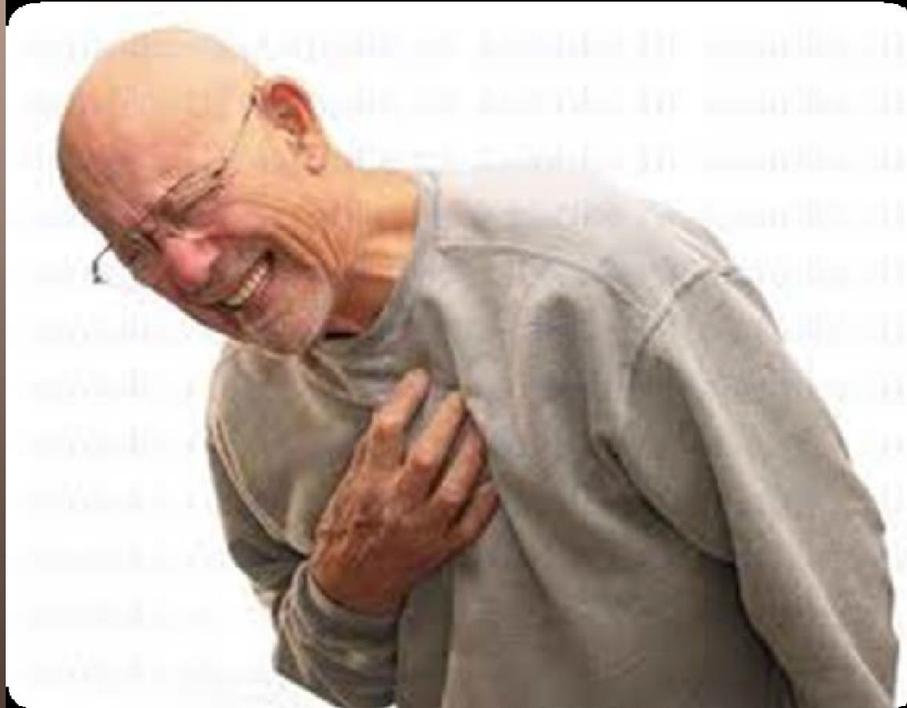
-слабый учащённый пульс в конечностях

-чувство слабости, иногда достаточно выраженное

-холодный липкий обильный пот

-тошнота и иногда рвота

-бледность лица



ТИПИЧНАЯ (БОЛЕВАЯ) ФОРМА ИНФАРКТА МИОКАРДА

Локализация боли обычно боль ощущается за грудиной, в верхней или средней части (в нижней трети грудины или в области сердца). Этот так называемый за грудиной вариант встречается в 50% случаев. Порой боль может локализоваться не за грудиной, а в зонах распространения, в частности:

- левая лопатка,
- левая рука,
- кисть,
- предплечье,
- локтевой сустав,
- плечевой сустав,
- верхнегрудной отдел позвоночника,
- нижняя челюсть, зубы,
- уши,
- глотка, гортань.

ЭТО — ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ; ВСТРЕЧАЕТСЯ ОН В 25% СЛУЧАЕВ. БОЛИ МОГУТ БЫТЬ СОСРЕДОТОЧЕНЫ ТОЛЬКО В ЭТИХ ЗОНАХ И ОТТУДА РАСПРОСТРАНЯТЬСЯ В ЛЕВУЮ ПОЛОВИНУ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ.

АТИПИЧНЫЕ ФОРМЫ ИНФАРКТА МИОКАРДА

В некоторых случаях симптомы инфаркта миокарда могут носить атипичный характер. Такая клиническая картина затрудняет диагностику инфаркта миокарда. Различают следующие атипичные формы инфаркта миокарда:

Абдоминальная форма—симптомы инфаркта представлены болями в верхней части живота, икотой, вздутием живота, тошнотой, рвотой. В данном случае симптомы инфаркта могут напоминать симптомы острого панкреатита.

Астматическая форма—симптомы инфаркта представлены нарастающей одышкой. Симптомы инфаркта напоминают симптомы приступа сердечной астмы.

Атипичный болевой синдром при инфаркте может быть представлен болями локализованными не в груди, а в руке, плече, нижней челюсти, подвздошной ямке.

Безболезненная форма инфаркта наблюдается редко. Такое развитие инфаркта наиболее характерно для больных сахарным диабетом, у которых нарушение чувствительности является одним из проявлений болезни (диабета).

Церебральная форма—симптомы инфаркта представлены головокружениями, нарушениями сознания, неврологическими симптомами.

Аритмический вариант или нарушение ритма и проводимости.

ОСЛОЖНЕНИЯ

Ранние:

- острая сердечная недостаточность
- кардиогенный шок
- нарушения ритма и проводимости
- тромбоэмболические осложнения
- разрыв миокарда с развитием тампонады сердца
- перикардит

Поздние:

- постинфарктный синдром (синдром Дресслера)
- тромбоэмболические осложнения
- хроническая сердечная недостаточность
- аневризма сердца

синдром Дресслера (постинфарктный синдром) — сочетание перикардита с плевритом, реже пневмонией и эозинофилией, развивающееся на 3–4-й неделе с момента возникновения ИМ; обусловлено сенсбилизацией организма к деструктивно измененным белкам миокарда.

Список литературы:

1. Инфаркт миокарда: руководство /Якушин Л. С. – М.: ГЭОТАР-МЕДА, 2017. -224 С.
2. Национальные рекомендации по диагностике и лечению больных острым инфарктом миокарда с подъёмом сегмента ST ЭКГ. Руда М. Я., Голицын С. П., Грацианский Н. А., 2018г. ,
3. Атеросклероз и инфаркт миокарда. – М.: государственное издательство медицинской литературы, 2016г., 316 стр.