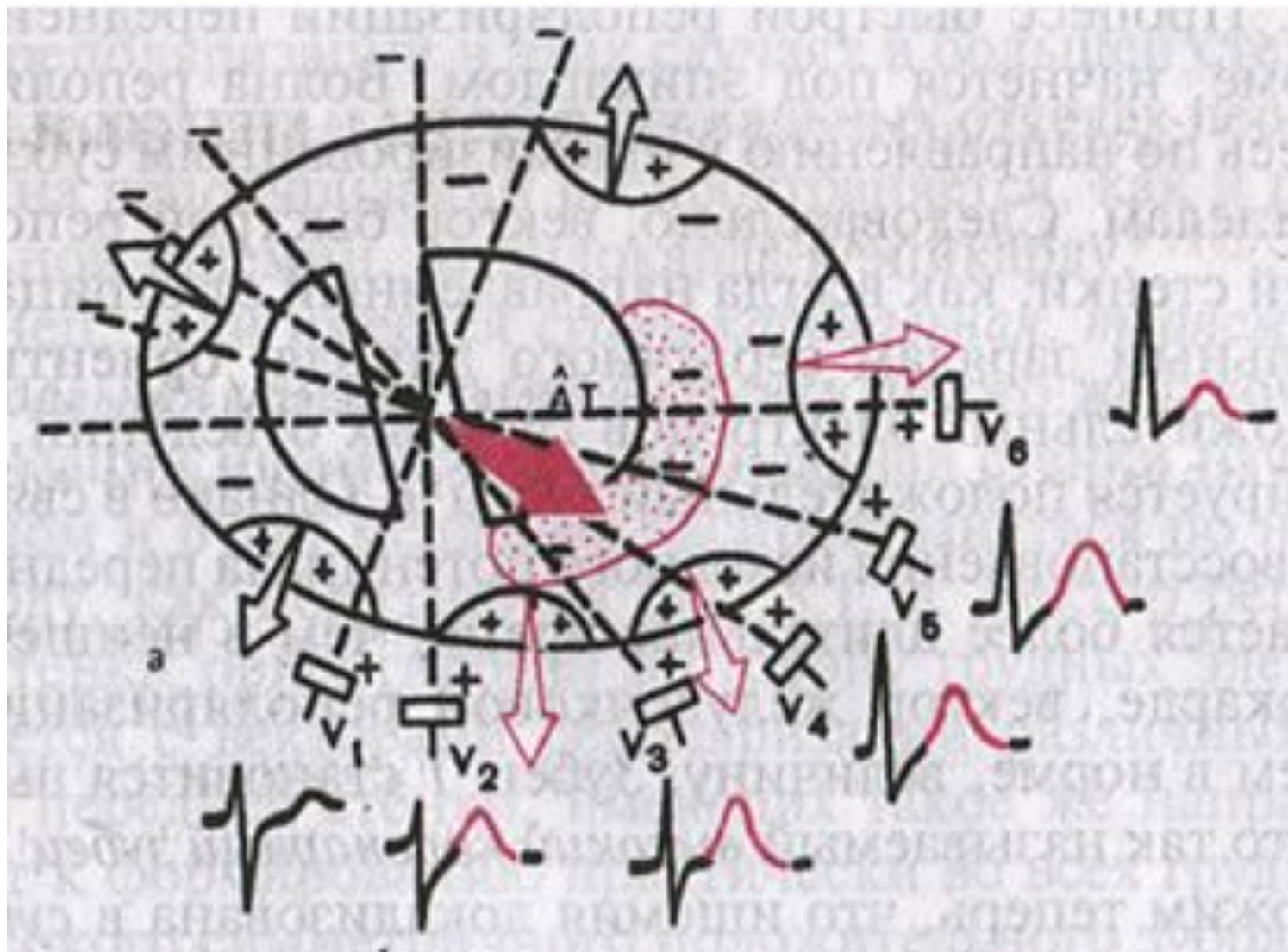


Схема коронарного кровоснабжения: а – вид спереди; б – вид сзади.

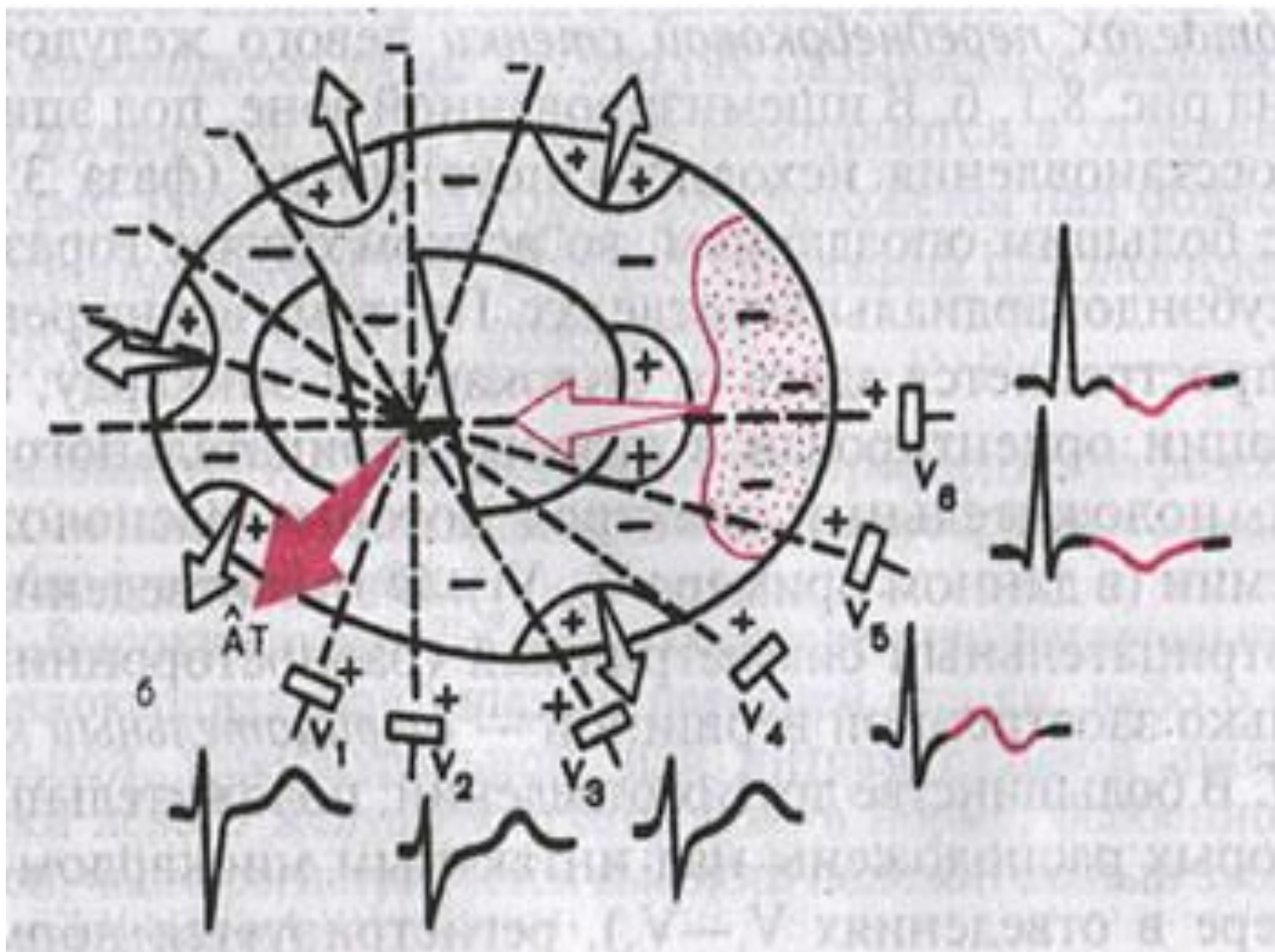
- **При нарушении кровообращения в бассейне ПКА может развиваться заднедиафрагмальный (при поражении проксимальных отделов ПКА) или заднебазальный инфаркт миокарда (при окклюзии дистальных отделов ПКА).**

- **Нарушение кровообращения по ПМЖВ может привести к развитию инфаркта миокарда переднеперегородочной области, верхушки и гораздо реже – нижнедиафрагмальной стенки левого желудочка.**

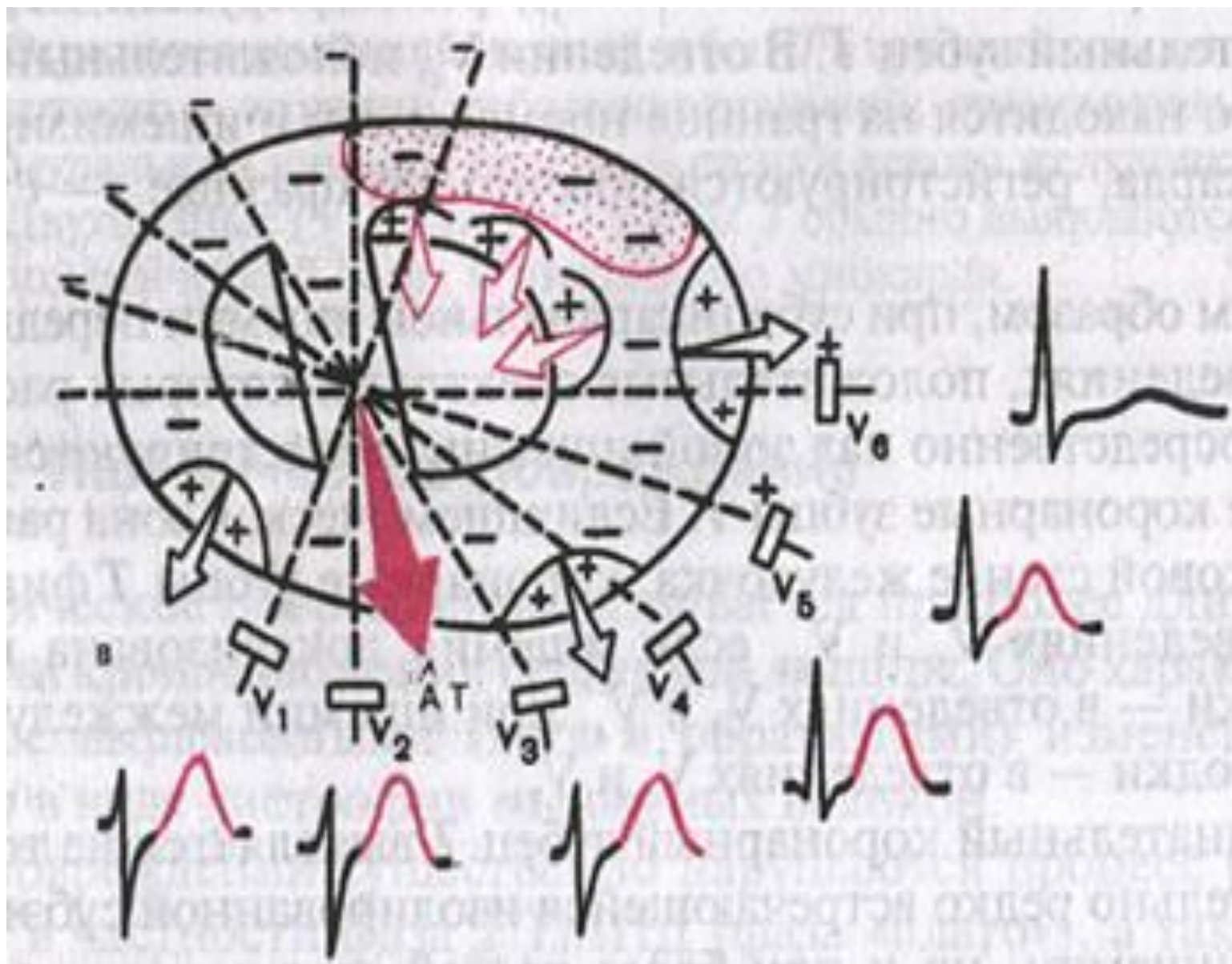
**Прекращение кровотока по
ОВ может привести к
возникновению
переднебазального,
бокового или
заднебазального инфаркта
миокарда
(при окклюзии
дистальных отделов ОВ)**



**Ишемия субэндокардиальных отделов
передней стенки**



**Ишемия субэпикардиальных отделов
переднебоковой стенки левого желудочка.**



**Ишемия субэпикардальных отделов задней стенки
(то же при трансмуральной ишемии задней стенки)**

Ишемия миокарда

- **Существенными электрокардиографическими признаками ишемии миокарда являются разнообразные изменения формы и полярности зубца Т (комплекс QRS и сегмент ST не изменены)**

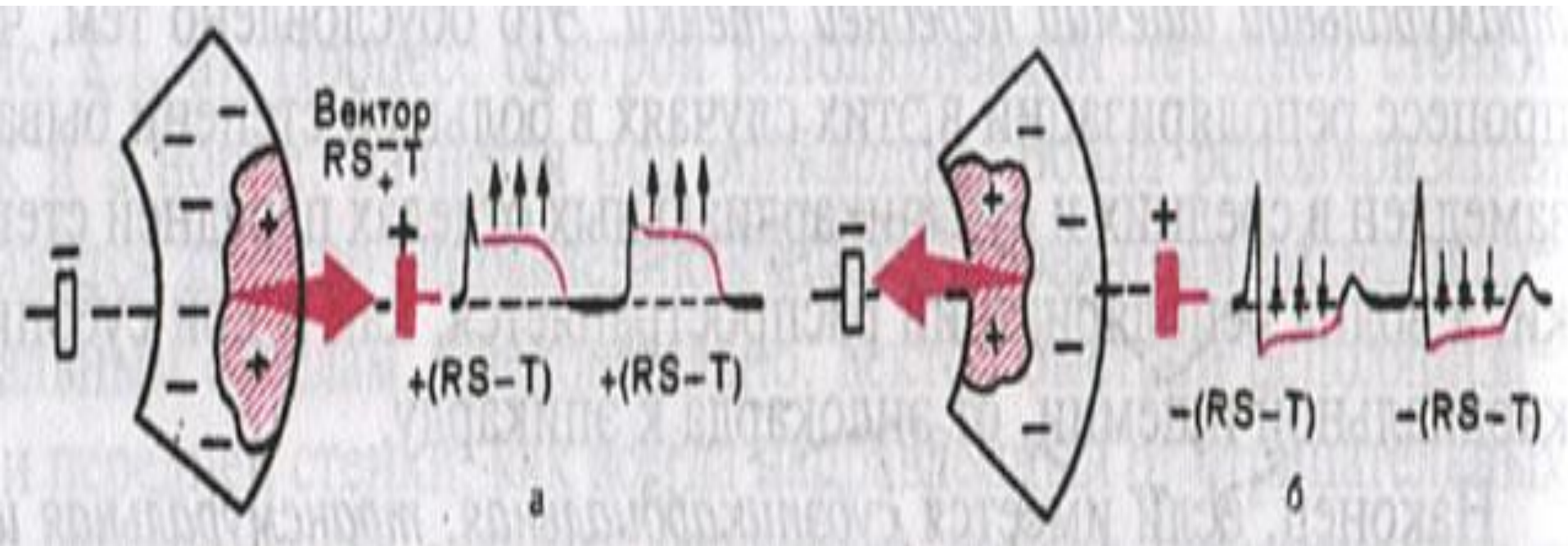
**Высокий зубец Т в грудных отведениях
свидетельствует
либо о субэндокардиальной ишемии
передней стенки, либо о
субэпикардиальной,
трансмуральной, или интрамуральной
ишемии задней стенки левого
желудочка**

**Отрицательный коронарный зубец
Т в грудных отведениях
свидетельствует
о наличии субэпикардальной,
трансмуральной или
интрамуральной ишемии
передней стенки левого желудочка.**

**Двухфазные
(+- или -+)
зубцы Т
обычно выявляются на
границе
ишемической зоны и
интактного миокарда.**

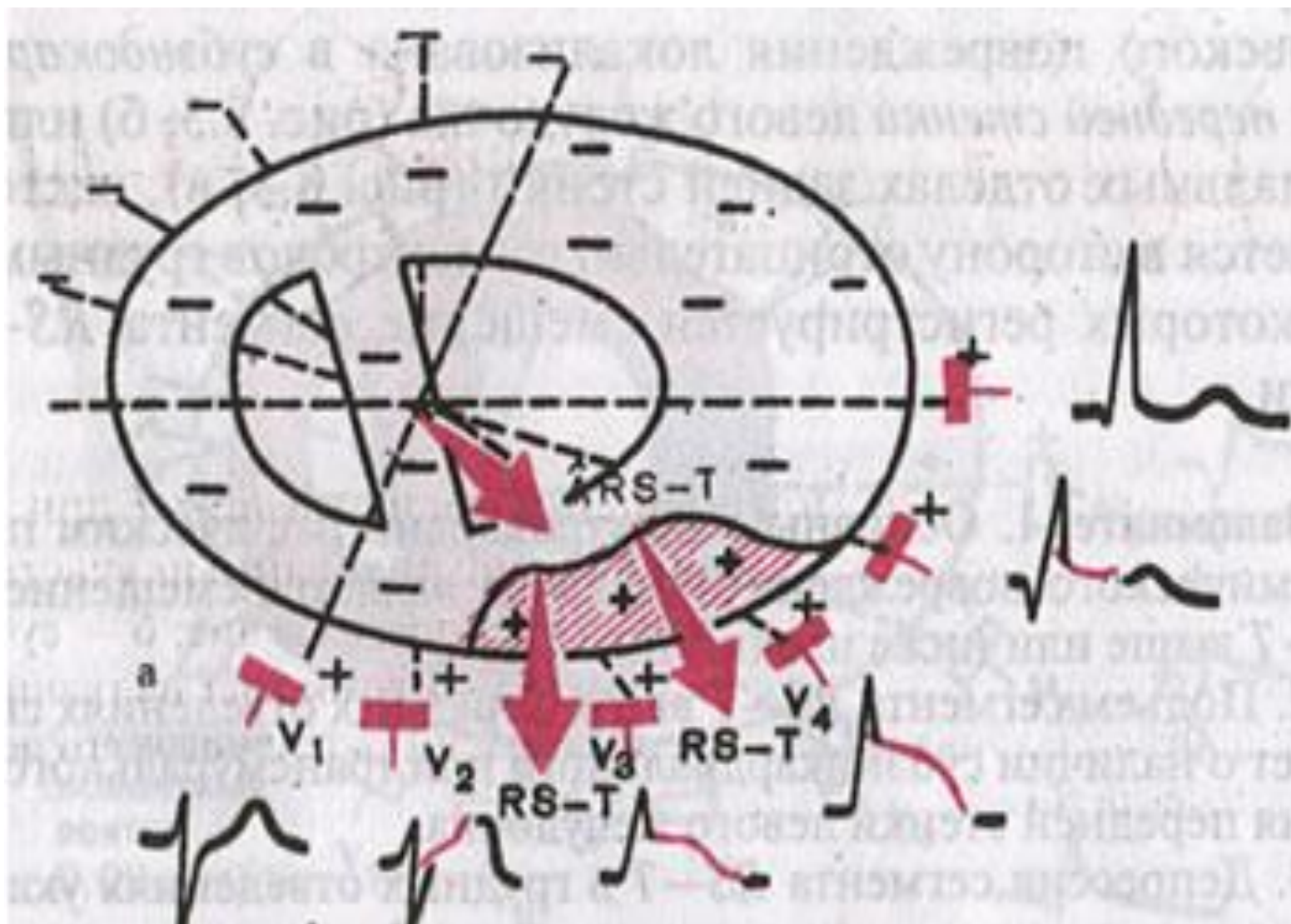
Ишемическое повреждение

– характеризуется более выраженными, чем при ишемии (хотя и обратимыми) изменениями в миокарде в виде дистрофии мышечных волокон.

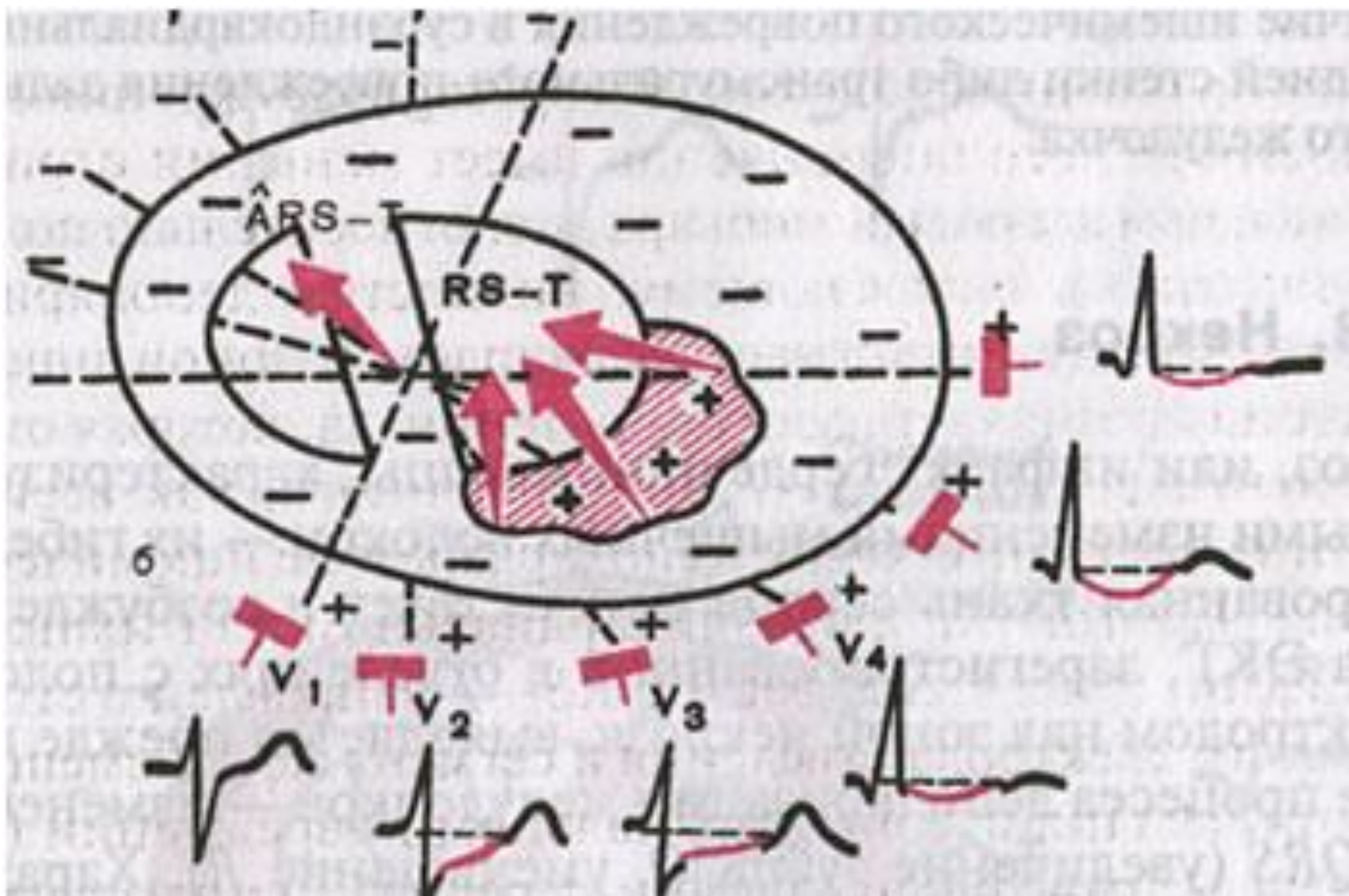


а – субэпикардальное (или трансмуральное) повреждение

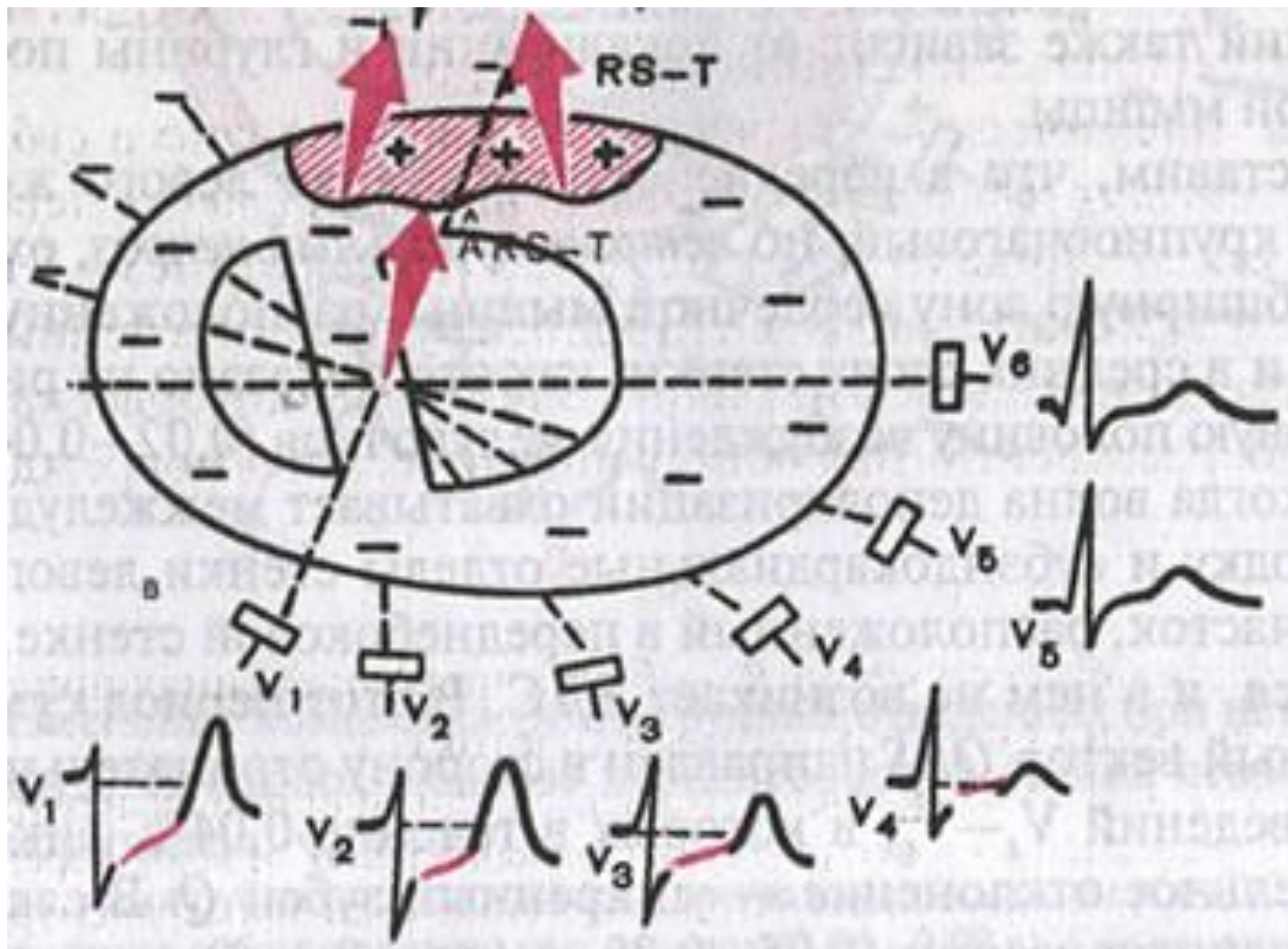
б – субэндокардальное повреждение



Повреждение субэпикардальных отделов передней стенки (или трансмуральное повреждение передней стенки)



Повреждение субэндокардиальных отделов передней стенки.



**Повреждение субэпикардиальных отделов задней стенки
(или трансмуральное повреждение задней стенки)**

Основной признак ишемического повреждения миокарда

**– смещение сегмента RS–T
выше или ниже изолинии**

**Подъем сегмента RS–T
вверх в грудных отведениях
– признак субэпикардального
или трансмурального повреждения
передней стенки левого желудочка.**

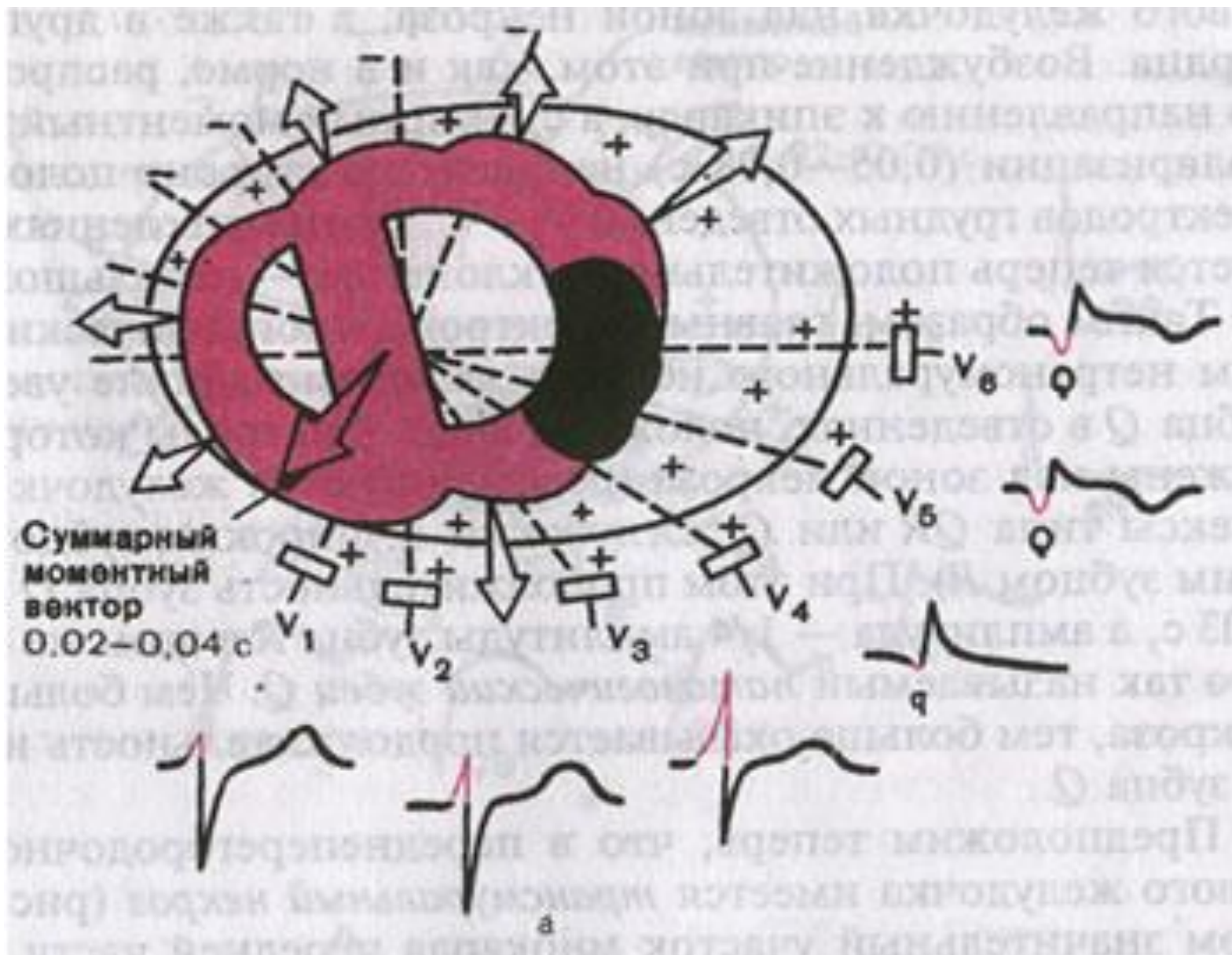
Депрессия сегмента RS–T в грудных отведениях

**– признак ишемического повреждения
в субэндокардиальных
отделах передней стенки
либо трансмурального повреждения
задней стенки левого желудочка.**

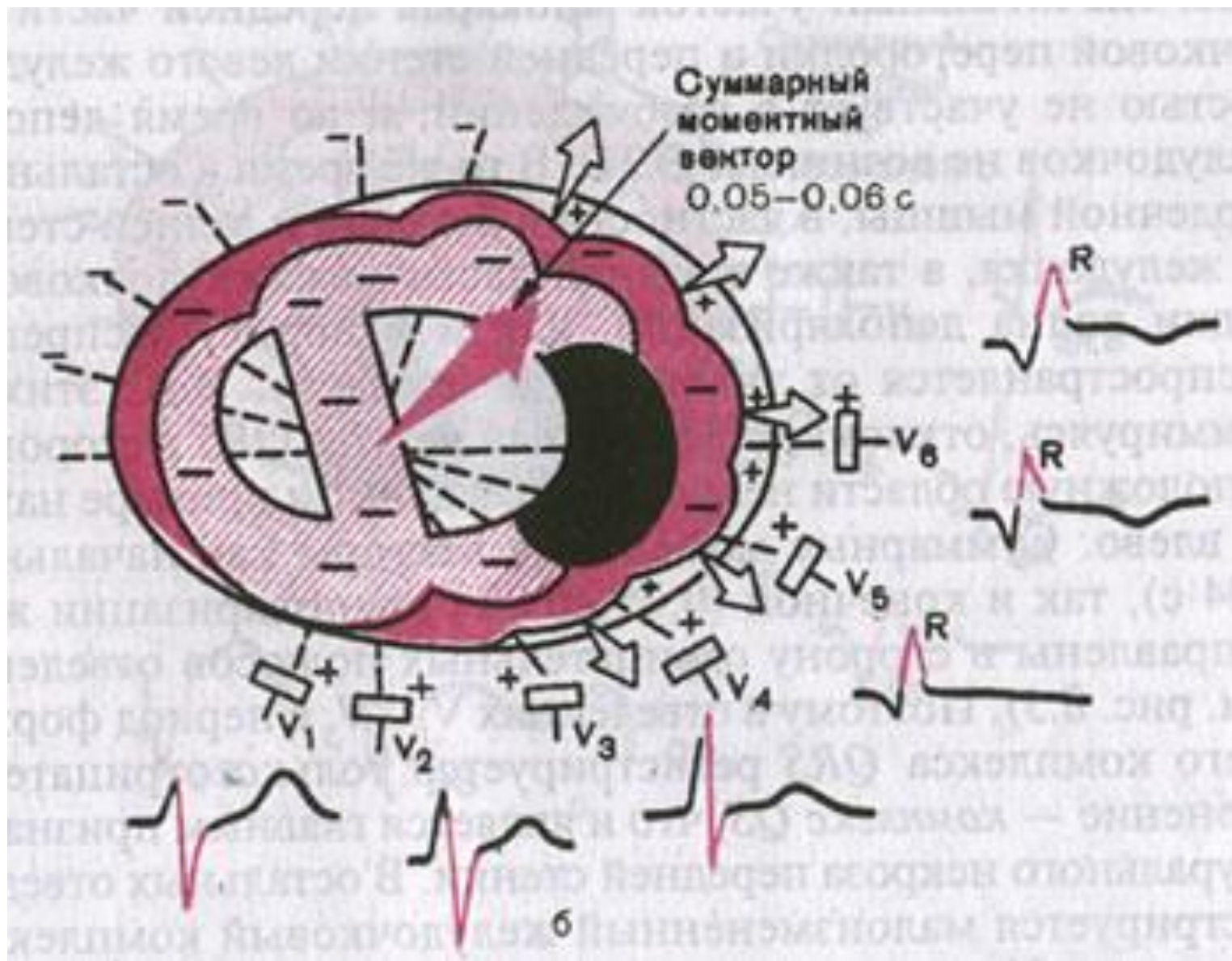
Некроз

ИЛИ

**инфаркт сердечной мышцы
характеризуется
необратимыми изменениями
мышечных волокон – их
гибелью.**



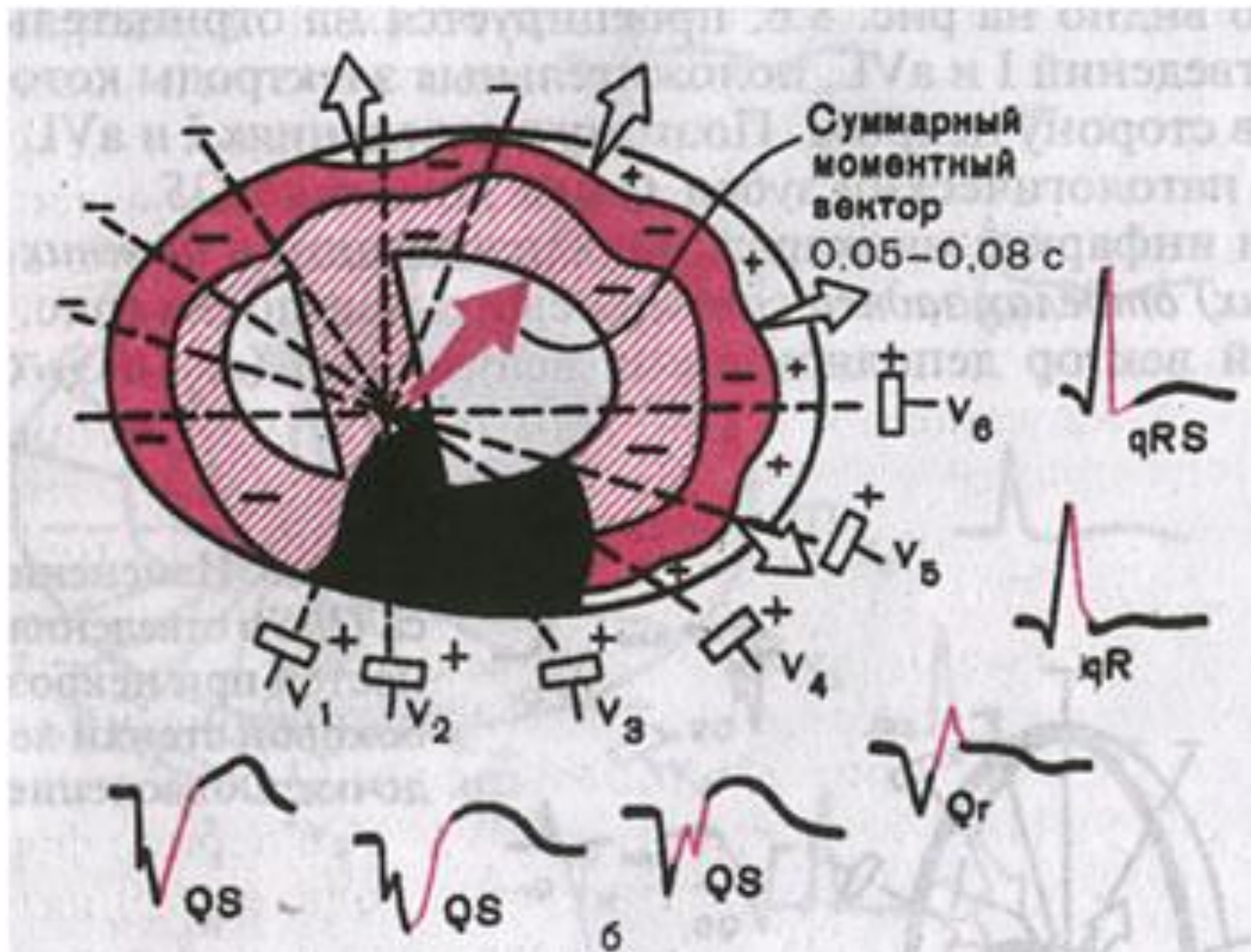
Деполаризация субэндокардиальных и интрамуральных отделов передне-боковой стенки.



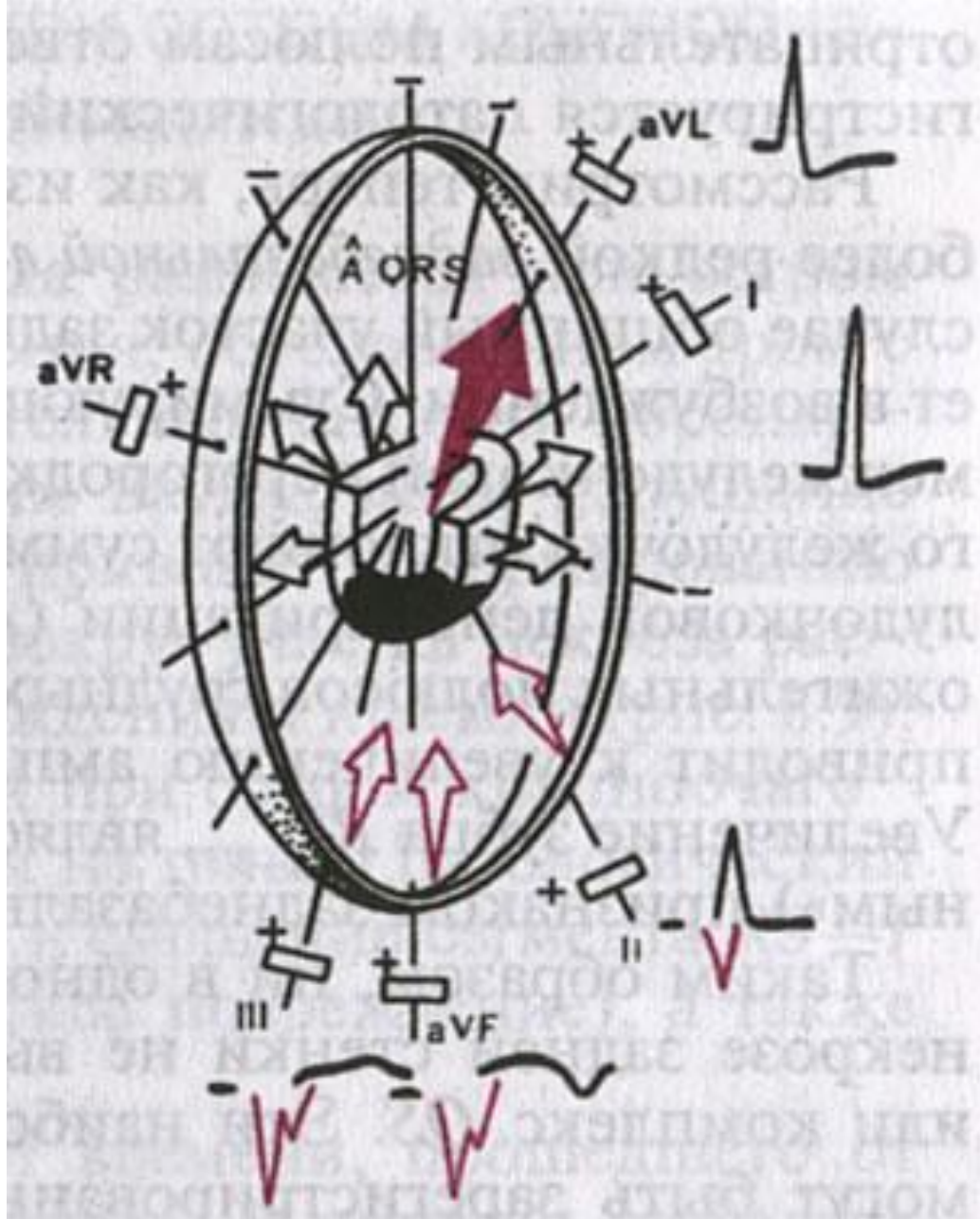
**Депольяризация субэпикардальных отделов
передне-боковой стенки.**



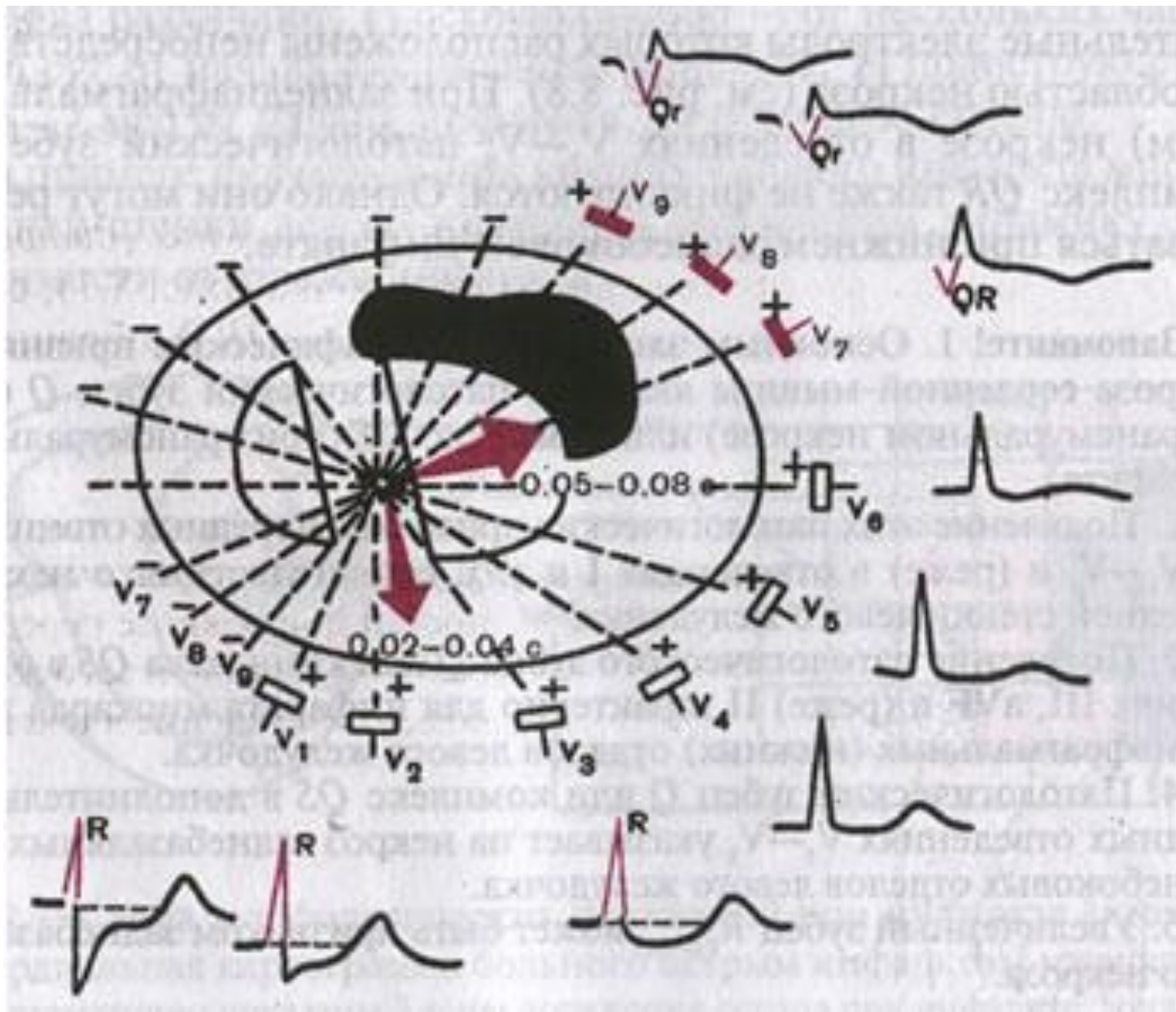
Деполаризация субэндокардиальных и интрамуральных отделов передней стенки



Деполаризация субэпикардальных отделов передней стенки



Изменения комплекса QRS в отведениях от конечностей (III, aVF, II) при некрозе заднедиафрагмальной (нижней) стенки левого желудочка



Изменение комплекса QRS в грудных отведениях при некрозе заднебазальных отделов

Основной признак некроза -

патологический зубец Q (при нетрансмуральном некрозе) или комплекс QS (при трансмуральном инфаркте):

Появление этих признаков в V1– V6 и (реже) в отведениях I и aVL признак некроза передней стенки.

Появление этих признаков в III, aVF и (реже) во II характерно для инфаркта миокарда заднедиафрагмальных (нижних) отделов левого желудочка.

Появление этих признаков в V7–V9 – признак некроза заднебазальных или заднебоковых отделов левого желудочка.

Увеличенный зубец
RV1-V2 может быть
признаком заднебазального
некроза.



Стадии ИМ:

- 1) острая стадия – от нескольких часов до 14–16 сут от начала ангинозного приступа**
- 2) подострая стадия – до 1,5–2 мес от начала инфаркта**
- 3) рубцовая стадия**