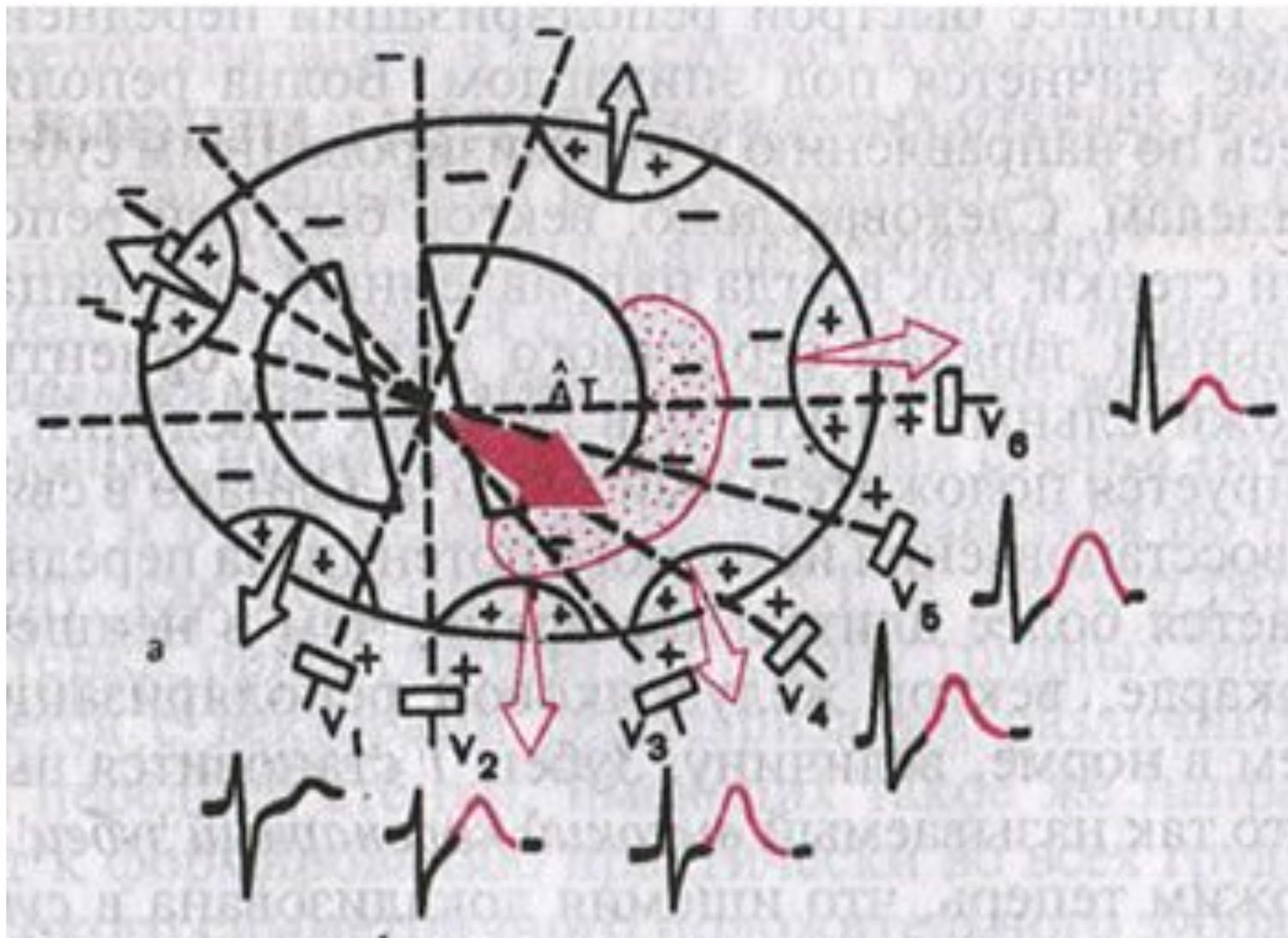


**Схема коронарного кровоснабжения: а – вид спереди; б – вид сзади.**

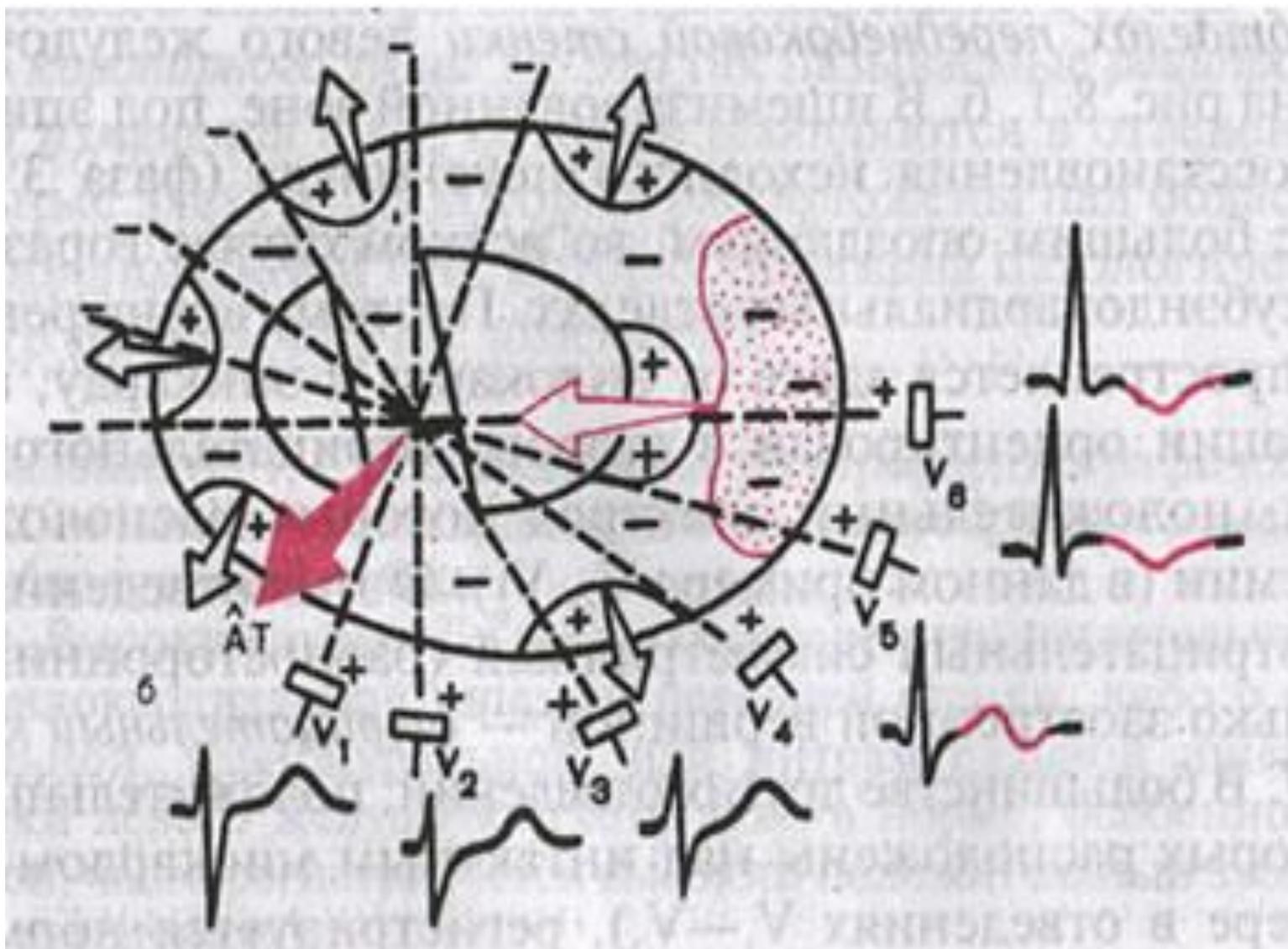
- **При нарушении кровообращения в бассейне ПКА может развиваться заднедиафрагмальный (при поражении проксимальных отделов ПКА) или заднебазальный инфаркт миокарда (при окклюзии дистальных отделов ПКА).**

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

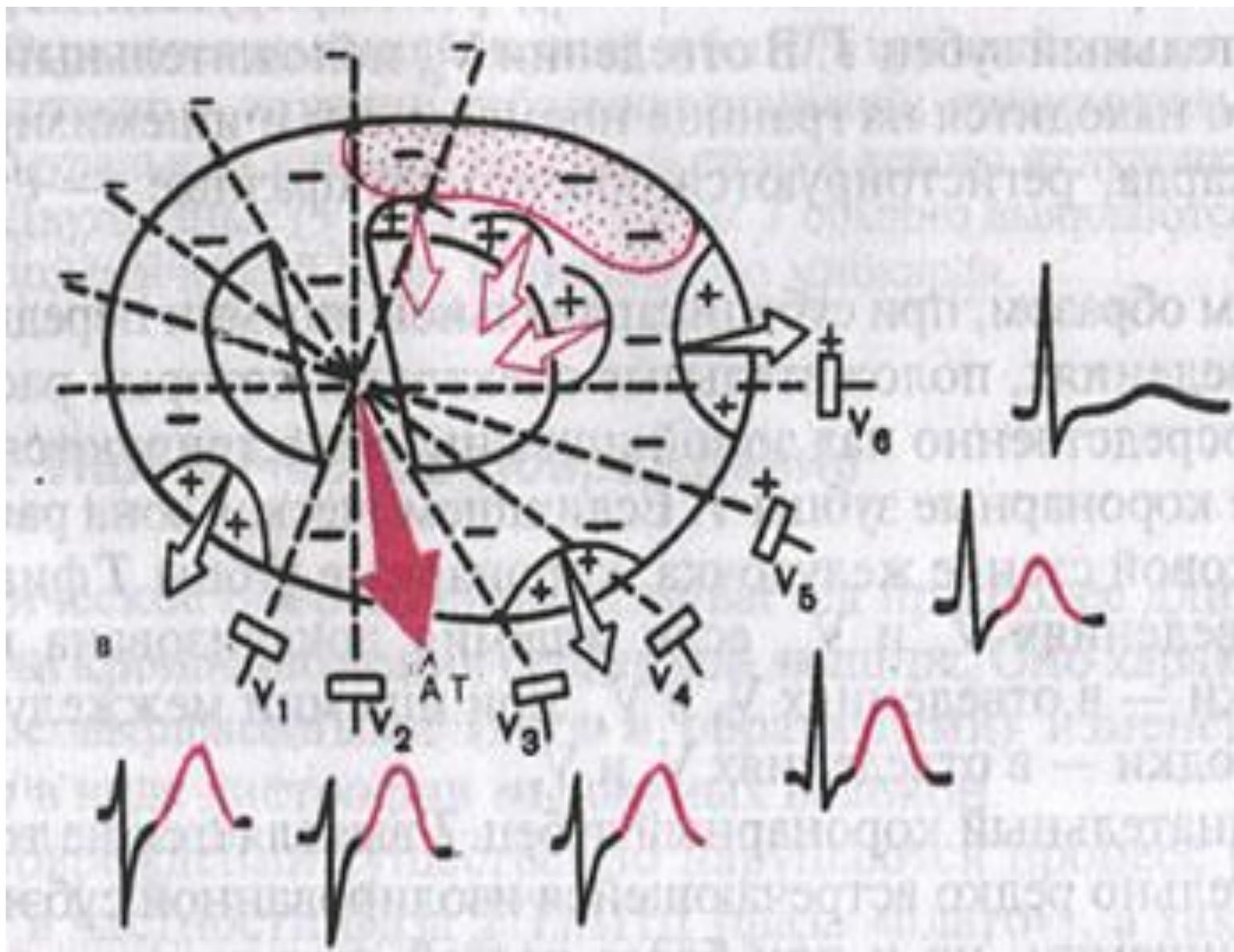
**Прекращение кровотока по  
ОВ может привести к  
возникновению  
переднебазального,  
бокового или  
заднебазального инфаркта  
миокарда  
(при окклюзии  
дистальных отделов ОВ)**



**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)**

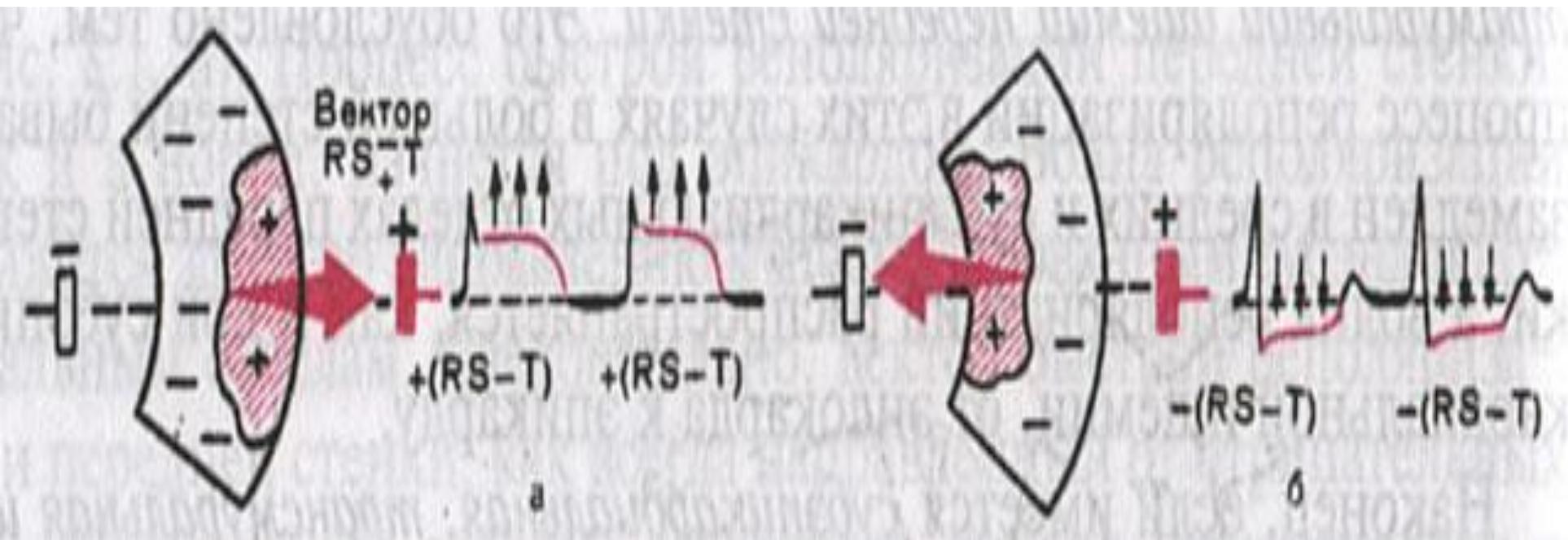
**Высокий зубец Т в грудных отведениях  
свидетельствует  
либо о субэндокардиальной ишемии  
передней стенки, либо о  
субэпикардиальной,  
трансмуральной, или интрамуральной  
ишемии задней стенки левого  
желудочка**

**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.**

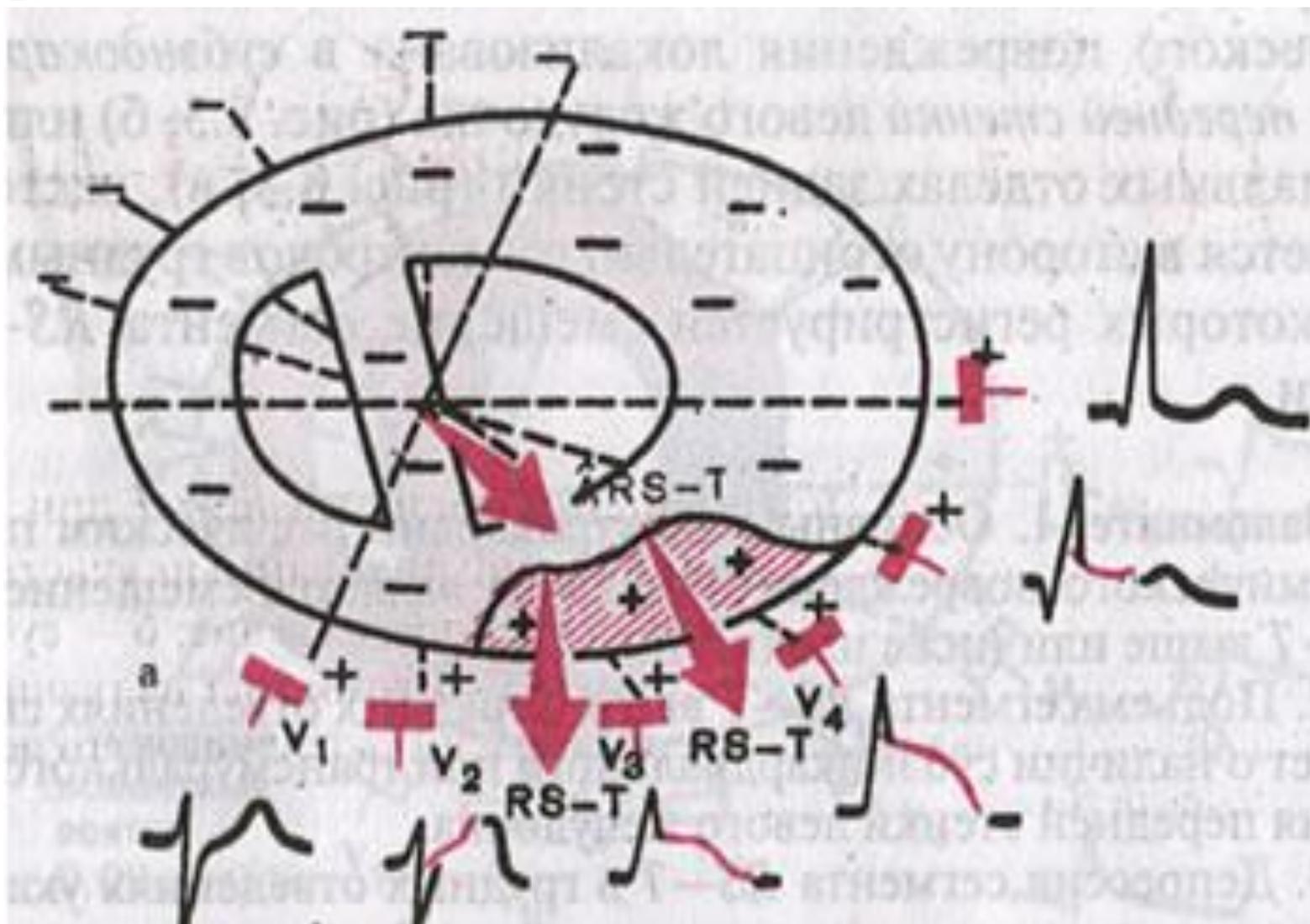
# Ишемическое повреждение

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

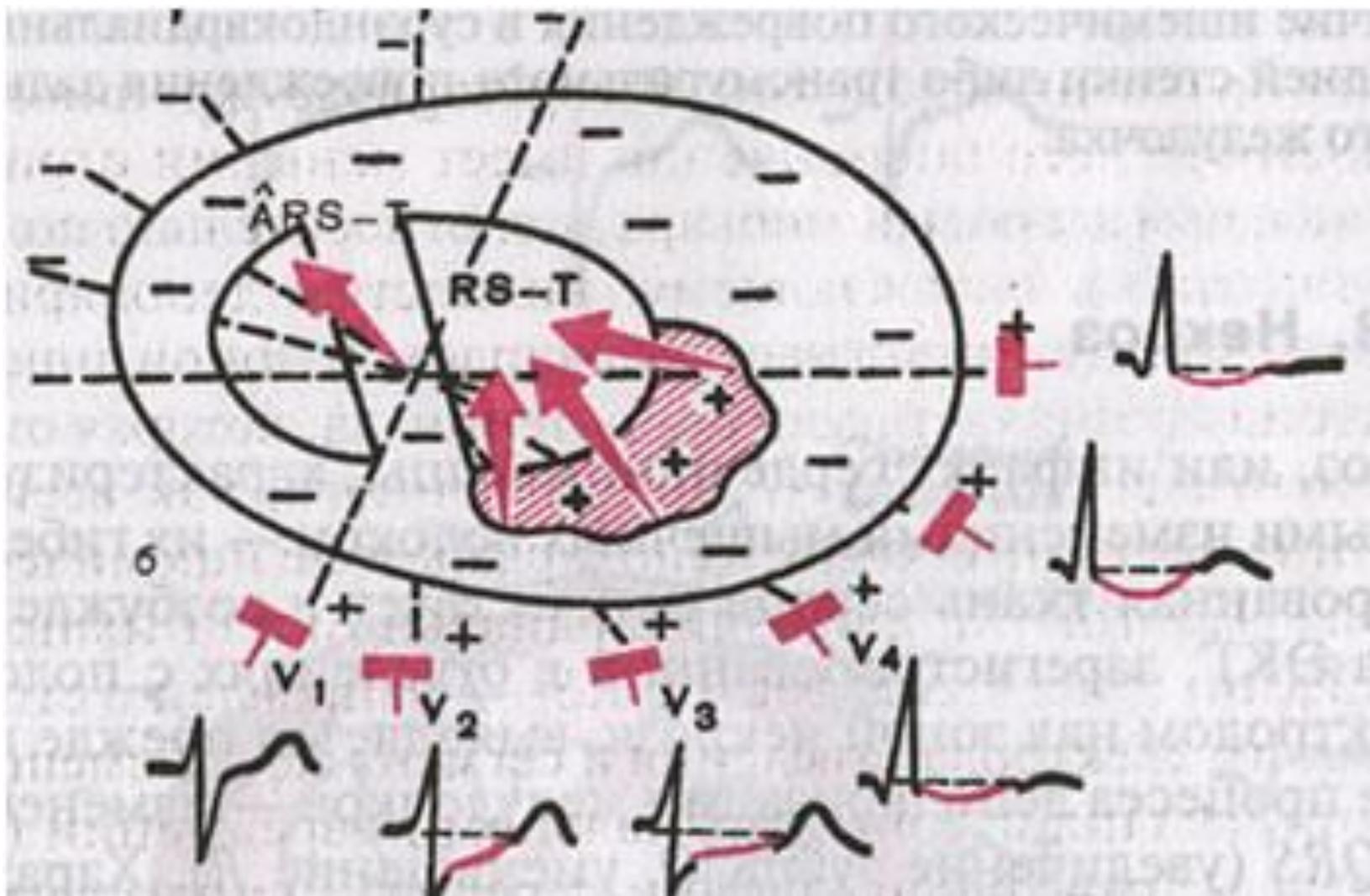


**а – субэпикардальное (или трансмуральное) повреждение**

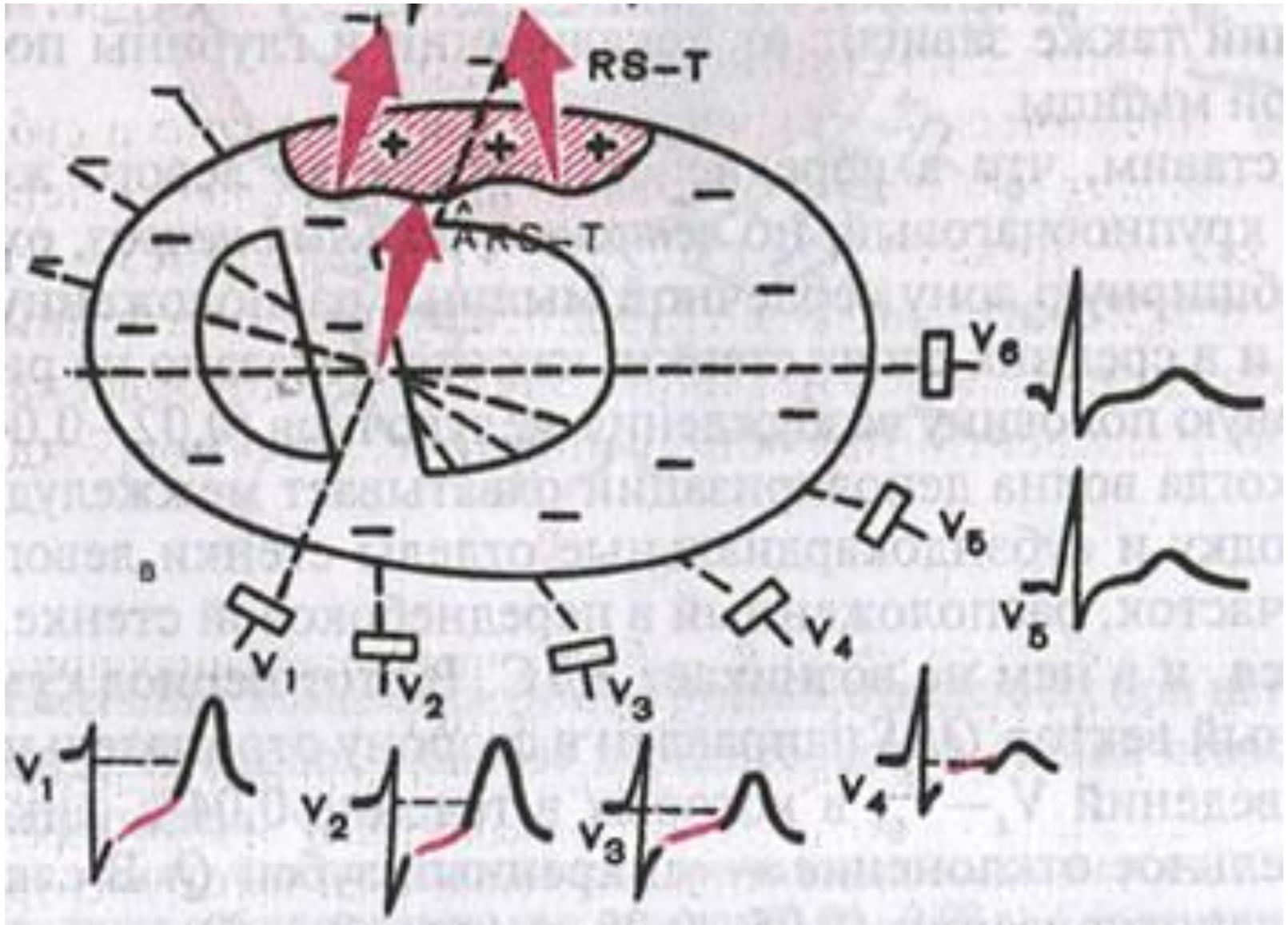
**б – субэндокардальное повреждение**



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



**Повреждение субэндокардиальных отделов передней стенки.**



**Повреждение субэпикардальных 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.**

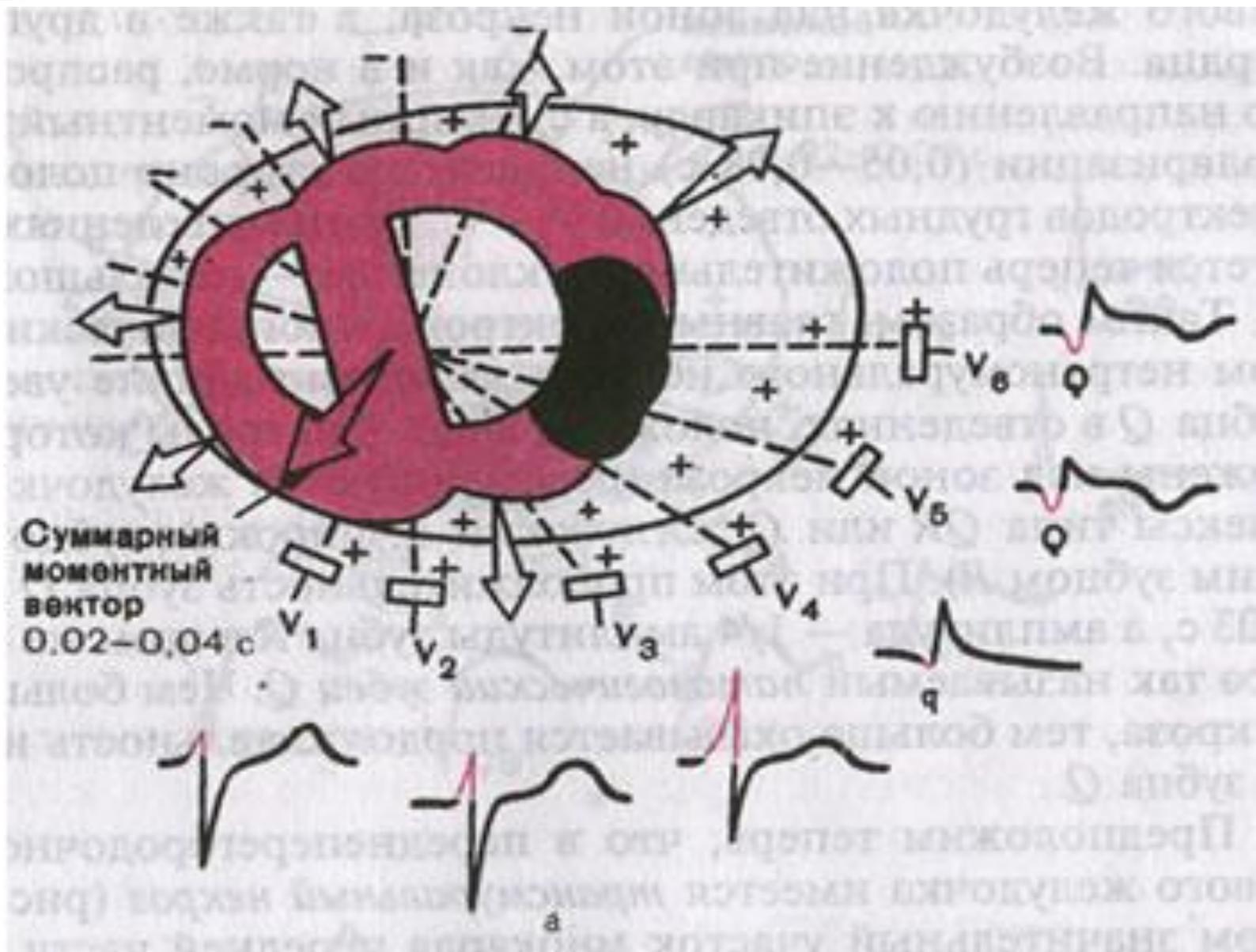
## Депрессия сегмента RS–T в грудных отведениях

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

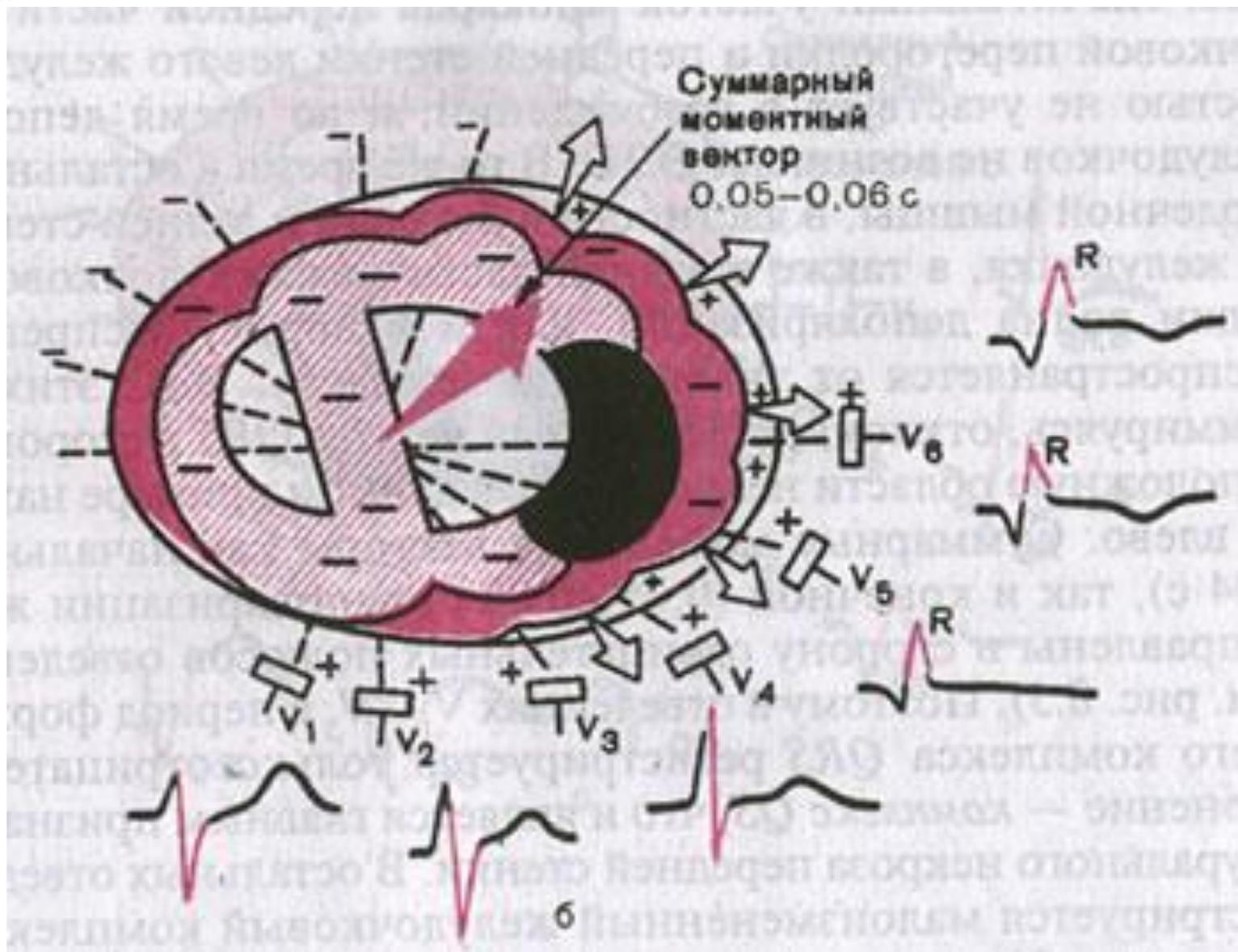
# **Некроз**

**ИЛИ**

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



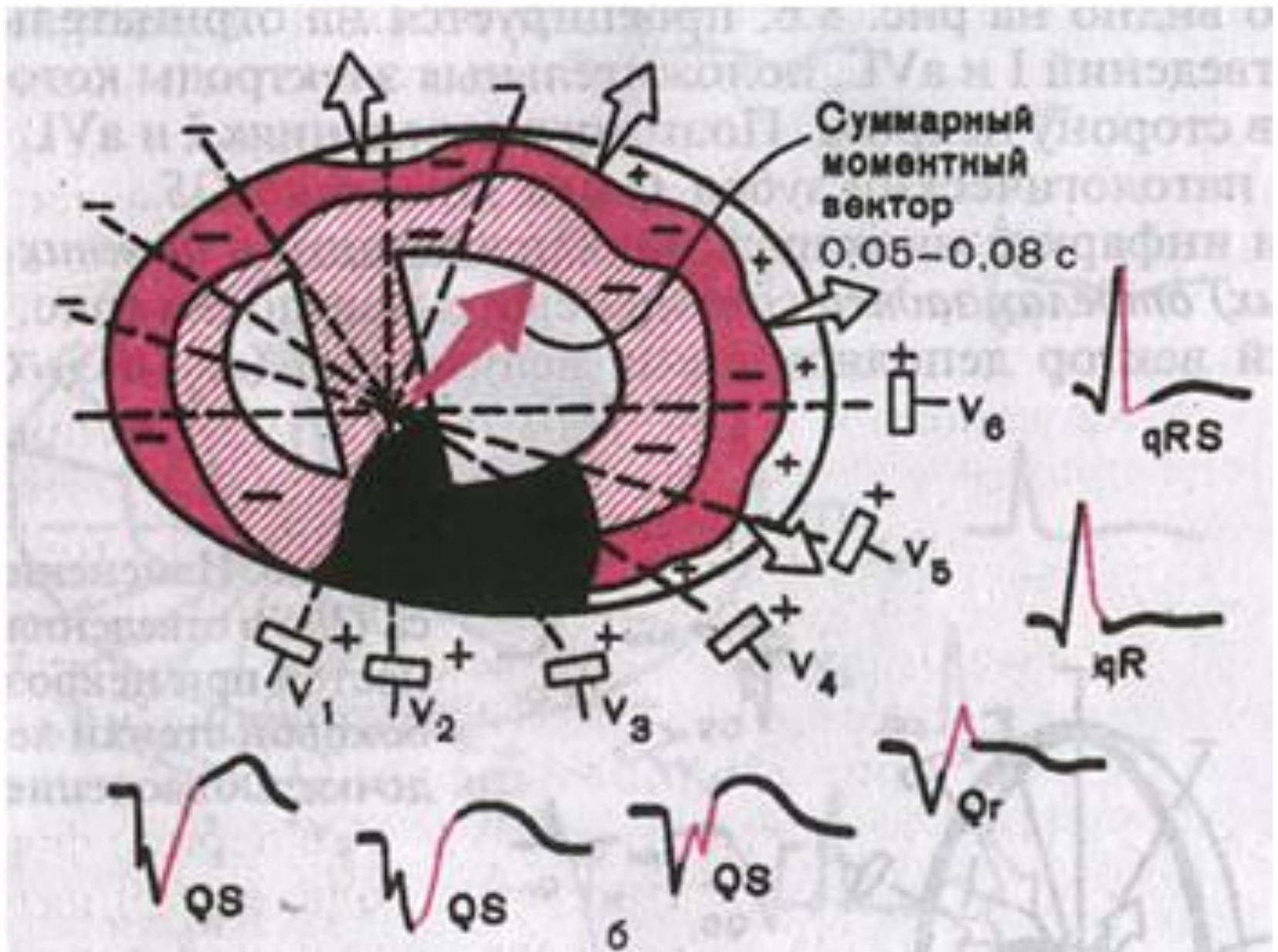
**Деполяризация субэндокардиальных и интрамуральных отделов передне-боковой стенки.**



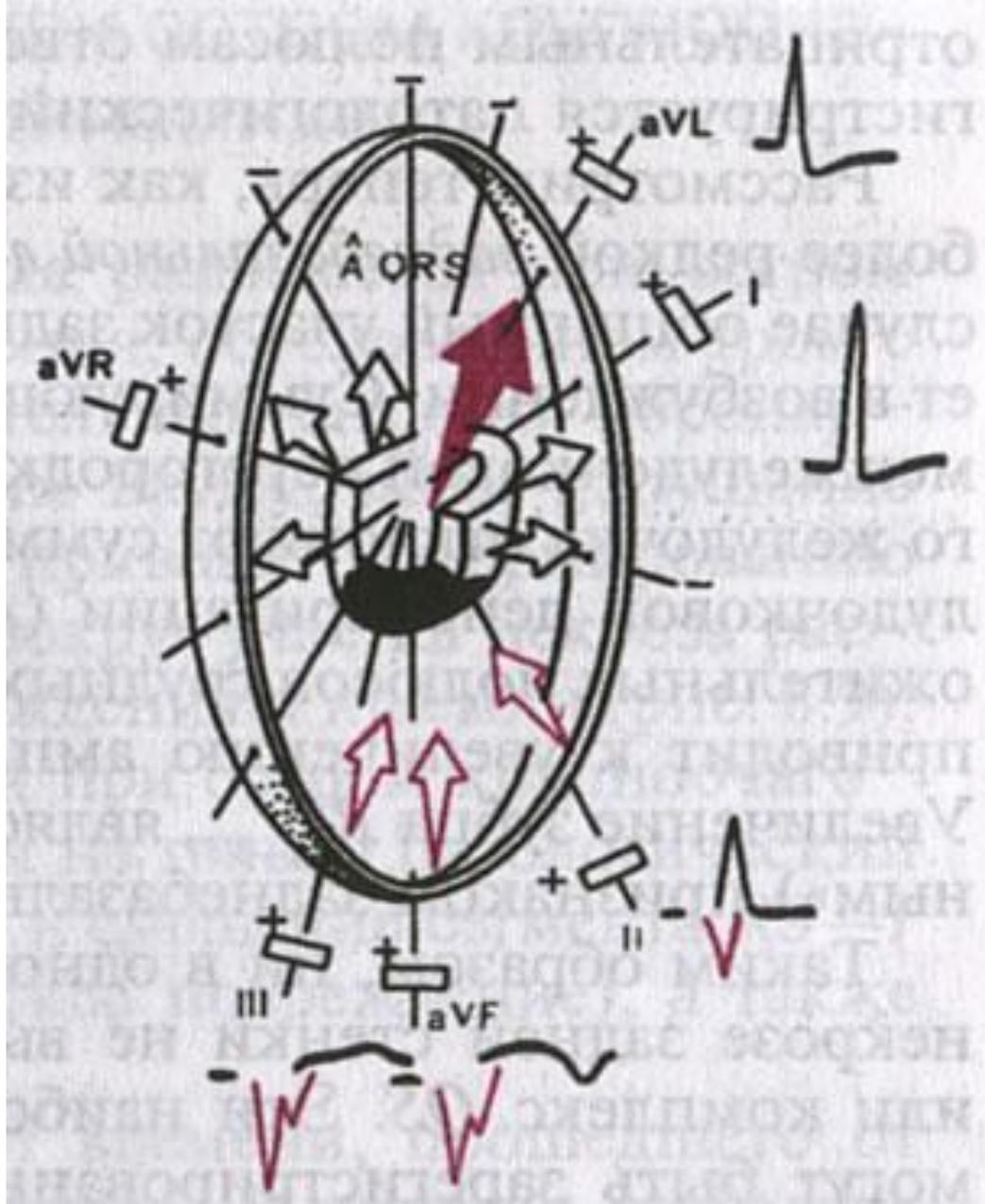
**Деполаризация субэпикардальных отделов  
передне-боковой стенки.**



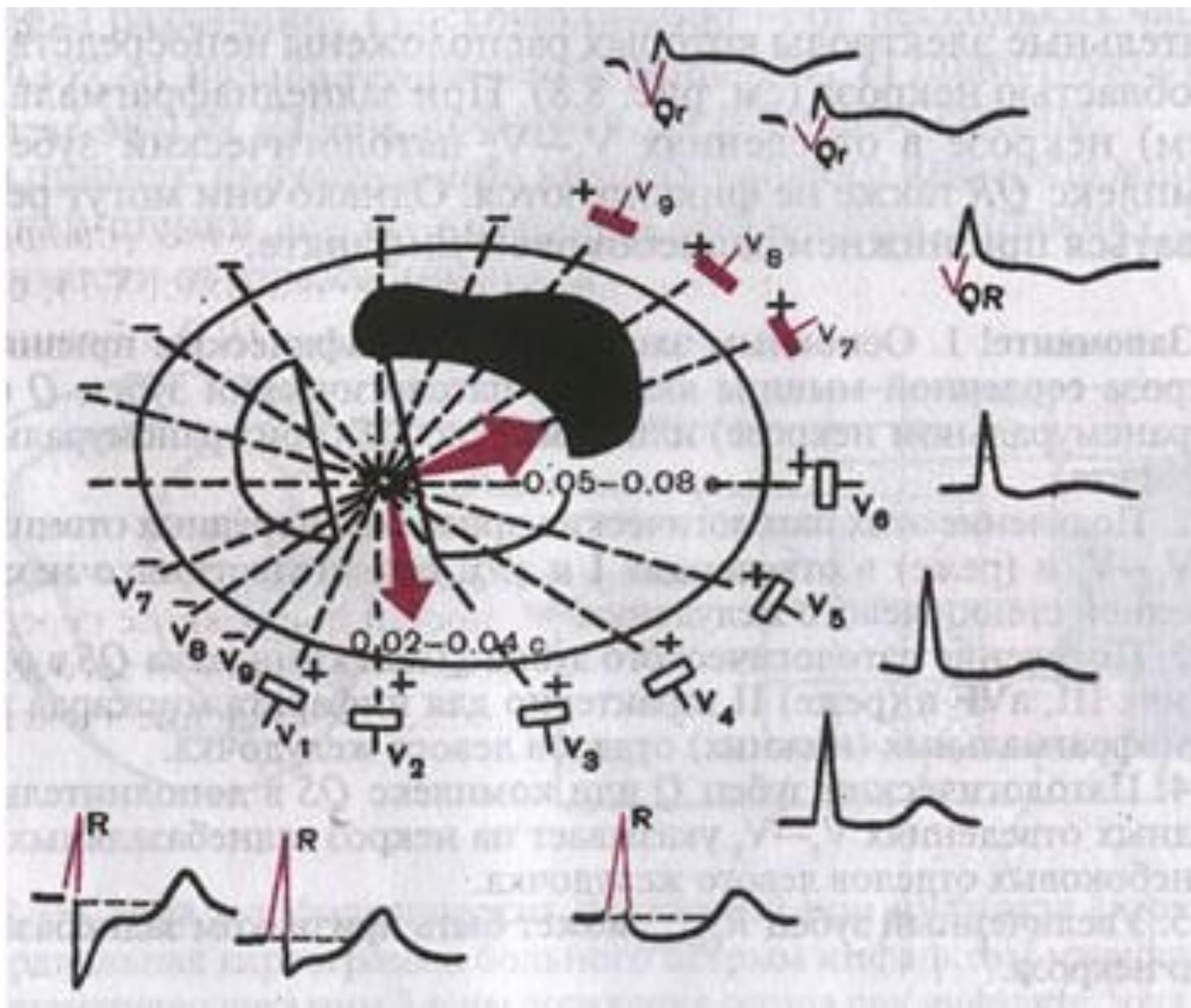
**Деполяризация субэндокардиальных и интрамуральных отделов передней стенки**



Депольяризация субэпикардиальных 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**