

ОСЛОЖНЕНИЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА

Асс. Архипова С.Н.

КЛАССИФИКАЦИЯ

Выделяют 2 группы осложнений инфаркта миокарда:

- **Ранние** (возникают на 1-3 сутки от начала ИМ);
- **Поздние** (возникают на 8-10 сутки от начала ИМ)

«РАННИЕ» ОСЛОЖНЕНИЯ ИМ

- Острая желудочковая недостаточность (отёк лёгких, кардиогенный шок);
- Нарушения ритма (вентрикулярные, суправентрикулярные аритмии, мерцание желудочков, брадиаритмии);
- Разрывы (папиллярных мышц, МЖП, свободной стенки ЛЖ);
- Острая аневризма;
- Тромбоэмболические осложнения;
- Эпистенокардитический перикардит

«ПОЗДНИЕ» ОСЛОЖНЕНИЯ ИМ

- Постинфарктный синдром (синдром Дресслера);
- Рецидив ИМ;
- Хроническая аневризма;
- Ранняя постинфарктная стенокардия.

ОТЁК ЛЁГКИХ

Выделяют 2 стадии отёка лёгких:

- **Интерстициальный отёк лёгких**

Клиника: одышка, мелкопузырчатые хрипы, возбуждение, снижение АД.

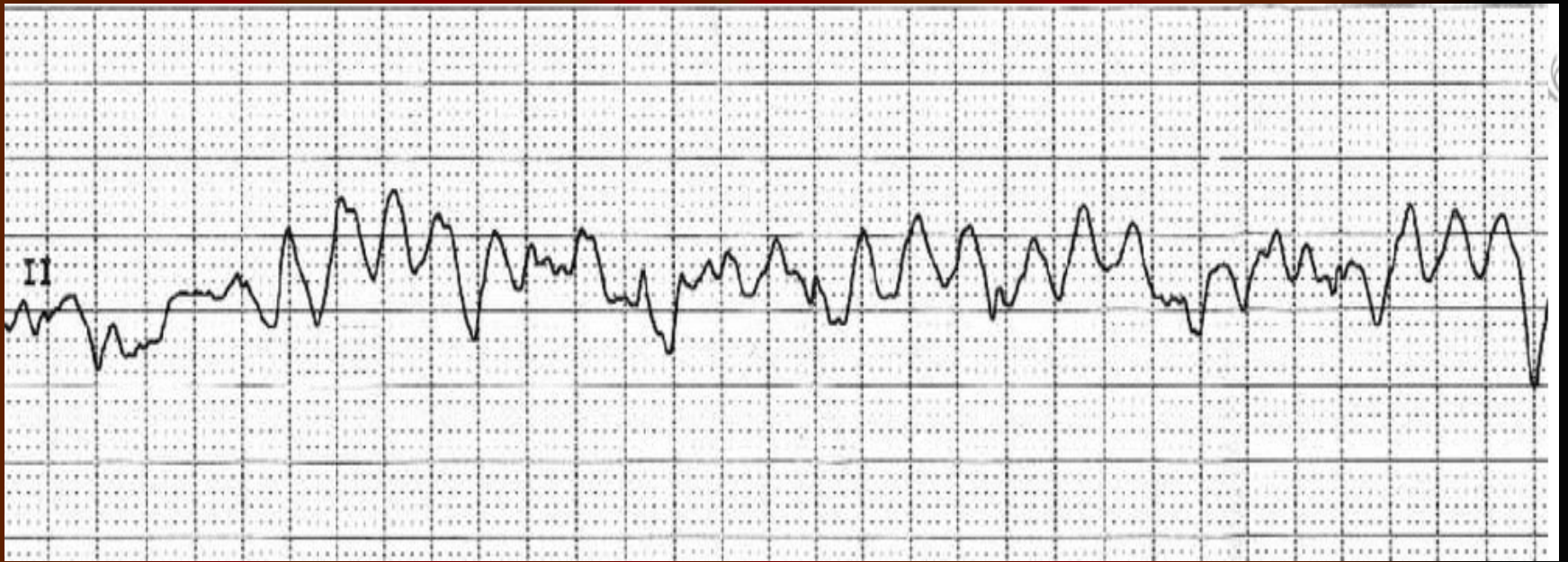
- **Альвеолярный отёк лёгких**

Клиника: усиление одышки, дистантные мелкопузырчатые хрипы, заторможенность, дальнейшее снижение АД.

КАРДИОГЕННЫЙ ШОК

- **Виды:** рефлекторный, аритмогенный, истинно кардиогенный шок.
- **Клиника:** падение АД до 80/60 мм.рт.ст., бледные кожные покровы, холодный липкий пот, анурия.
- **Лечение:** повышение АД (адреналин, добутамина, допамин); восполнение ОЦК, симптоматическое лечение.

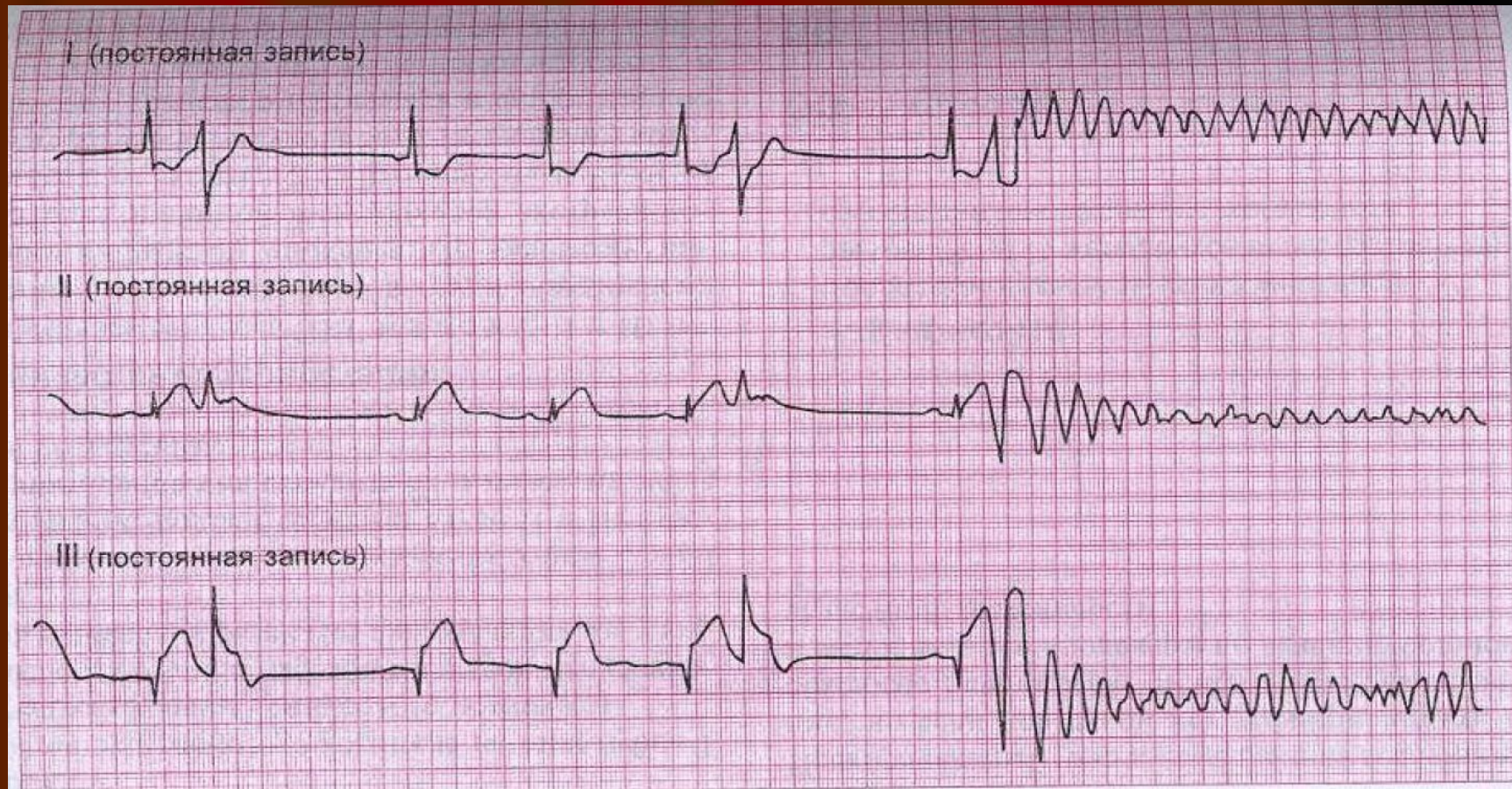
ФИБРИЛЛЯЦИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ



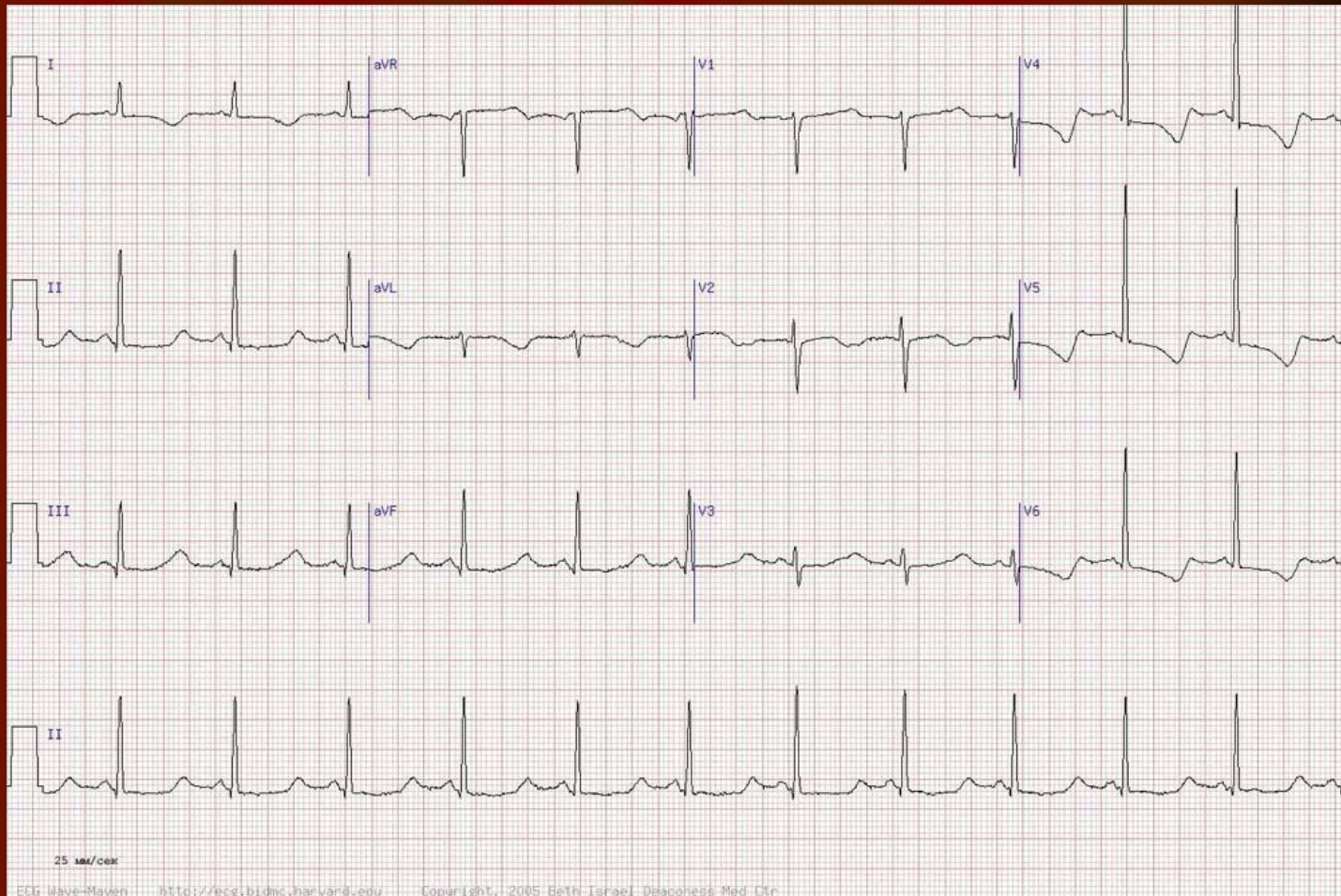
ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ТАХИКАРДИЯ (КЛАССИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ)



ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ТАХИКАРДИЯ ПО ТИПУ «ПИРУЭТА»



ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ТАХИКАРДИЯ ПО ТИПУ «ПИРУЭТА» (удлинение Q-T)



РАЗРЫВ ПАПИЛЛЯРНЫХ МЫШЦ

- Чаще происходит отрыв задней мышцы;
- **Клиника** :внезапная выраженная одышка,отёк легких,кардиогенный шок.
- При аускультации – пансистолический шум (митральная регургитация), проводится в левую подмышечную впадину.
- **Лечение** –хирургическое.

РАЗРЫВ МЖП

- Развивается при трансмуральном ИМ на 1-2 или на 4-11 сутки.
- **Клиника**: появление болей ,грубого систолического шума, кардиогенного шока.
- **Локализация шума**: III-IV м/р слева у грудины.
- **Лечение** –хирургическое.

РАЗРЫВ СВОБОДНОЙ СТЕНКИ ЛЖ

- Развивается на 3-4 и на 9 сутки от начала ИМ.
- **Клиника**: боль в области сердца, кардиогенный шок, толерантный к терапии, тампонада.
- **При исследовании**: увеличение размеров сердца, появление шума.

ОСТРАЯ АНЕВРИЗМА

- **Клиника:** боли в области сердца, при осмотре – пульсация.
- **На ЭКГ:** глубокий QS в 1 отведении, подъём сегмента ST при отсутствии отриц. T
- При инфаркте МЖП возможно её выбухание в полость правого желудочка (синдром Бернхейма).
- **Диагностика:** Эхо-КГ.

Эпистенокардический перикардит

- Развивается на 2-3 день ИМ.
- Шум трения перикарда, рецидивы болей выявляются только у 10 % пациентов;
- Отсутствует выпот и характерные изменения на ЭКГ
- Появление шума –показание для отмены гепарина и непрямых антикоагулянтов
- Активное лечение не проводится

ТРОМБОЭМБОЛИИ

- **Клиника:** боль в грудной клетке, падение АД, развитие аритмии и отёка лёгких.
- **На ЭКГ:** глубокий S в I отведении в сочетании с выраженным Q в III отведении, увеличение P в II-III отведениях, смещение ST в правых грудных отведениях

СИНДРОМ ДРЕССЛЕРА

- **Этиология:** аутоиммунная реакция организма на некроз.
- **Срок развития:** 2-8 недель;
- Плеврит, перикардит, пневмонит.
- **Атипичная форма:** симптом плеча, кисти.
- **Лечение:** НПВС.