

Инфаркт миокарда

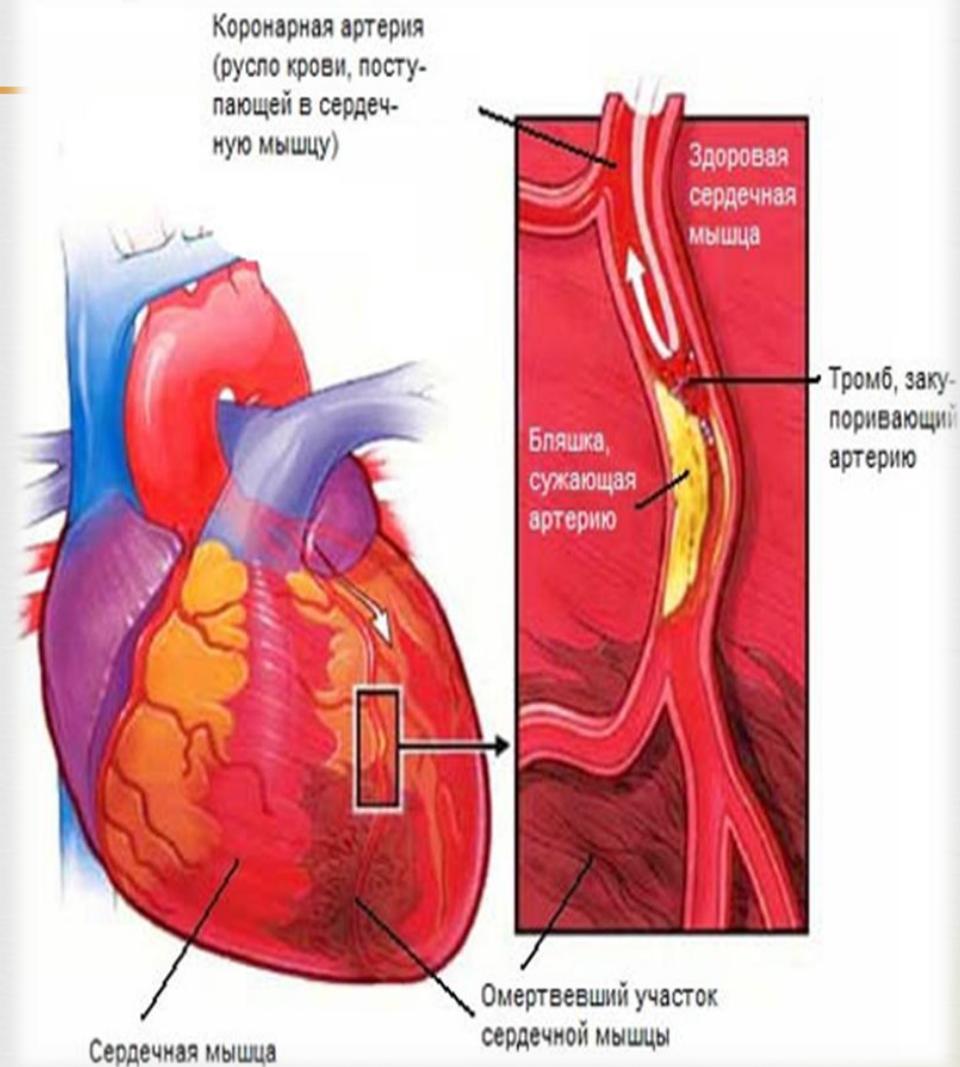


работу выполнила:
Студентка I курса
группы Ф- 32
Морова Кристина

Арзамас
2017

Что такое инфаркт миокарда?

Инфаркт миокарда — одна из клинических форм ишемической болезни сердца, протекающая с развитием ишемического некроза участка миокарда, обусловленного абсолютной или относительной недостаточностью его кровоснабжения.



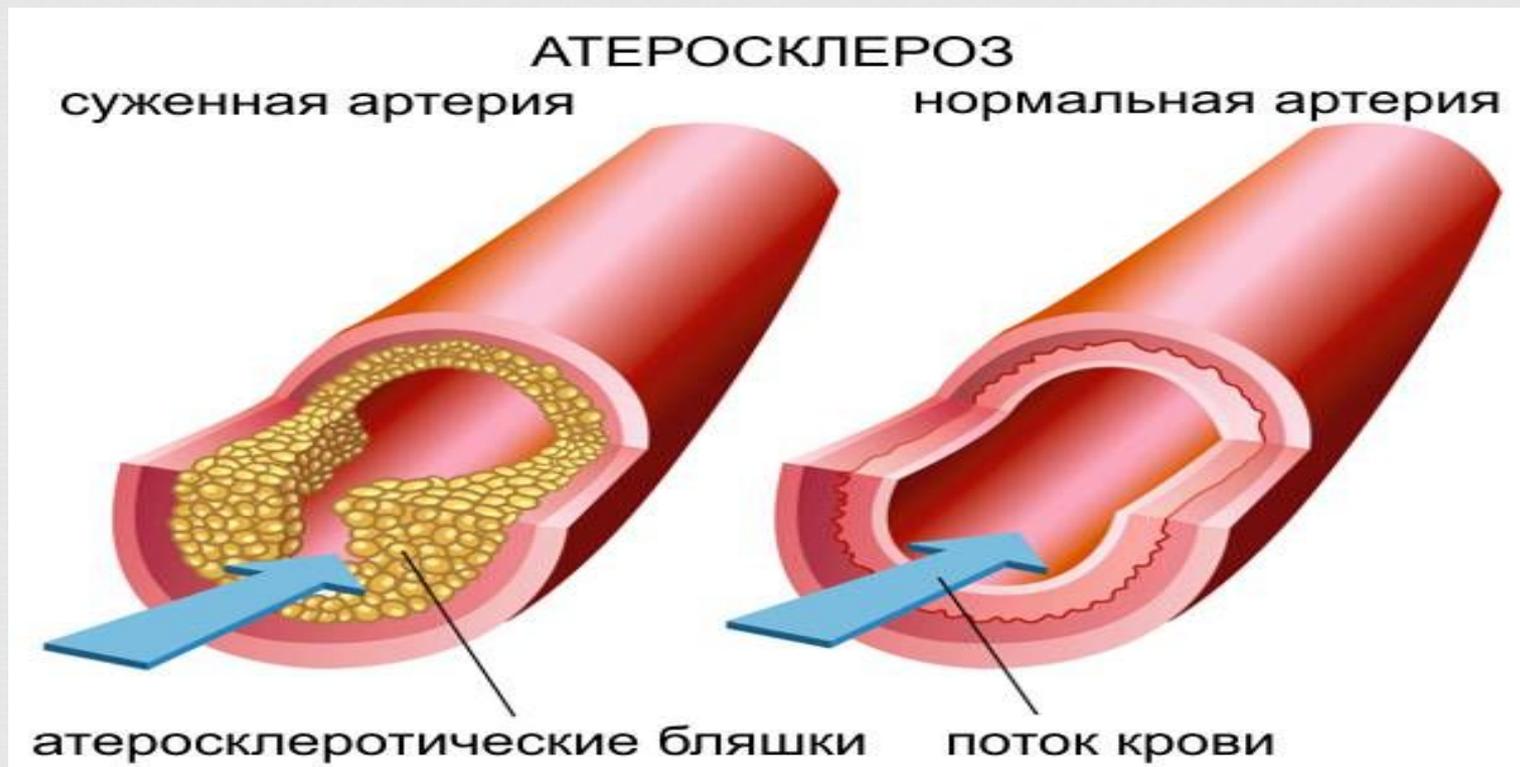
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИНФАРКТА МИОКАРДА

- **Распространенность ИМ среди мужчин старше 40 лет, проживающих в городах колеблется в разных регионах мира от 2 до 6 на 1000 населения.**
- **У женщин ИМ наблюдается в 1,5 – 2 раза реже.**
- **Горожане болеют ИМ чаще, чем сельские жители.**
- **По данным Европейского кардиологического общества (1997) заболеваемость и смертность на Украине и в России занимают одно из первых мест в мире.**



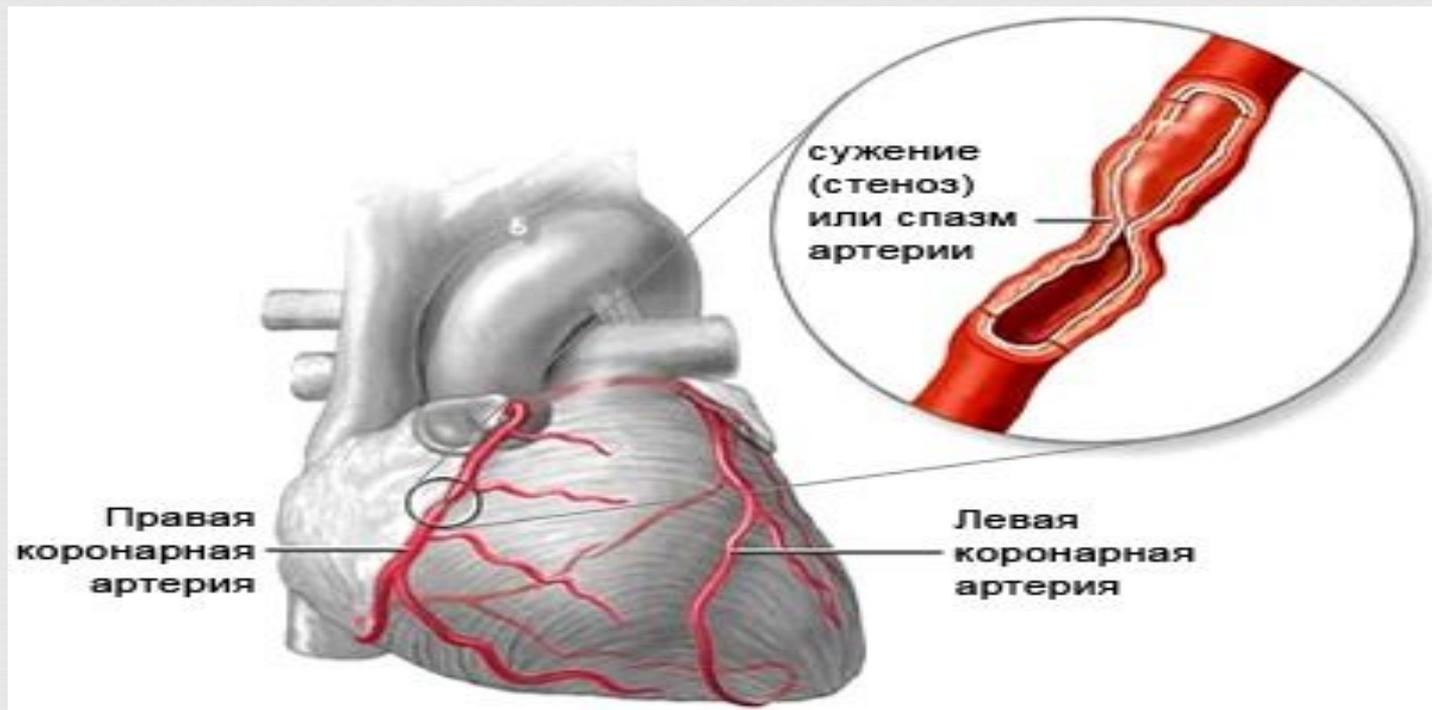
Причины инфаркта миокарда

1. Пациент страдает атеросклерозом



Причины инфаркта миокарда

2. ИБС: стенокардия, или перенёс ИМ



Причины инфаркта миокарда

3. Гипертоническая болезнь.



ПАТОГЕНЕЗ ИНФАРКТА МИОКАРДА



Инфаркт миокарда определяют как гибель кардиомиоцитов вследствие продолжительной ишемии.



Более чем в 90% случаев острого ИМ коронарная артерия перекрывается остро развившимся тромбом, как правило, этому предшествует разрыв атеросклеротической бляшки активация тромбоцитов и запуск системы коагуляции.



Процесс необратимой деструкции с гибелью клеток начинается через 20-40 мин от момента окклюзии коронарной артерии.



Гистохимические исследования свидетельствуют, что запасы гликогена в кардиомиоцитах исчезают через 3—4 ч. после наступления тяжелой ишемии.



В течение первых двух часов изменения клеточных структур нарастают и становятся необратимыми. В миокарде развивается асептический ишемический некроз.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ

- I. Ишемические изменения, а затем и инфаркт развиваются в первую очередь в субэндокардиальном отделе миокарда (так как в этой зоне потребность миокарда в кислороде наивысшая, а кровоснабжение наиболее ограничено) и распространяются кнаружи, в конце-концов становясь трансмуральными.
- II. Некроз проявляется лишь через 6—8 ч. после начала болей .
- III. Удаление некротических масс начинается с 4-го дня, а к 4—6-й недели заболевания некротические массы практически полностью.
- IV. На 6-й неделе болезни образуется плотный рубец.

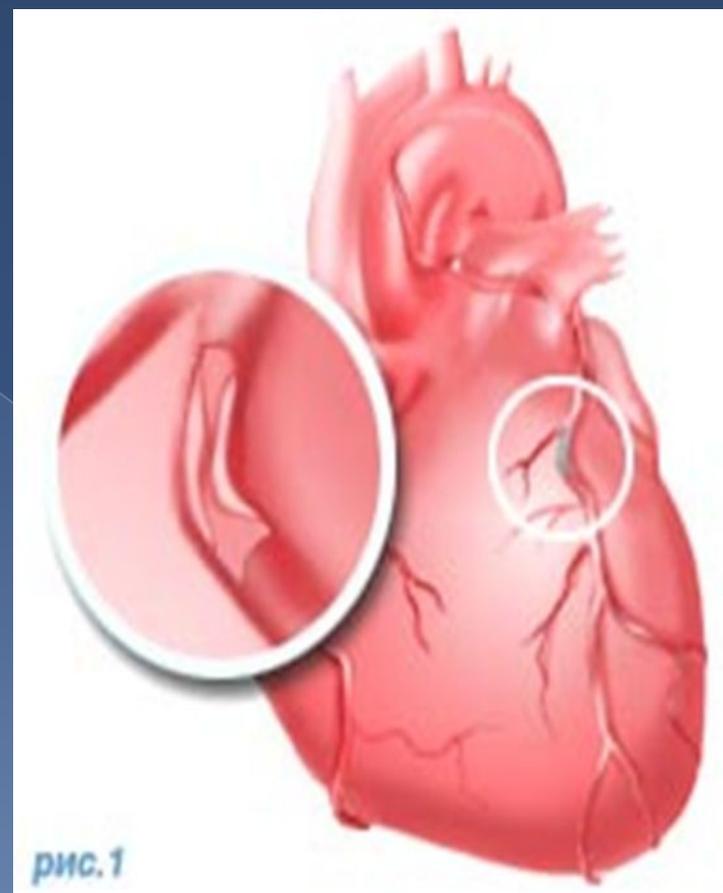
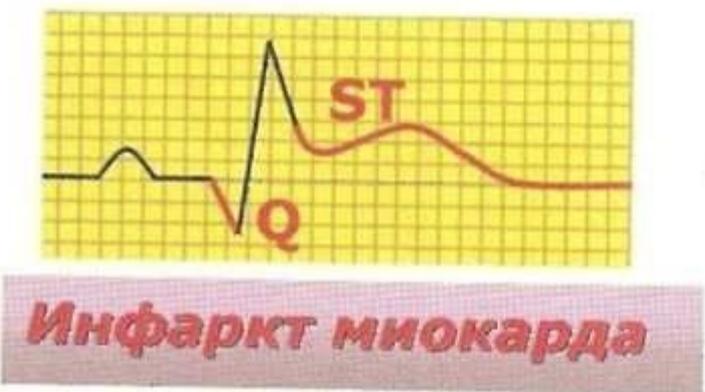
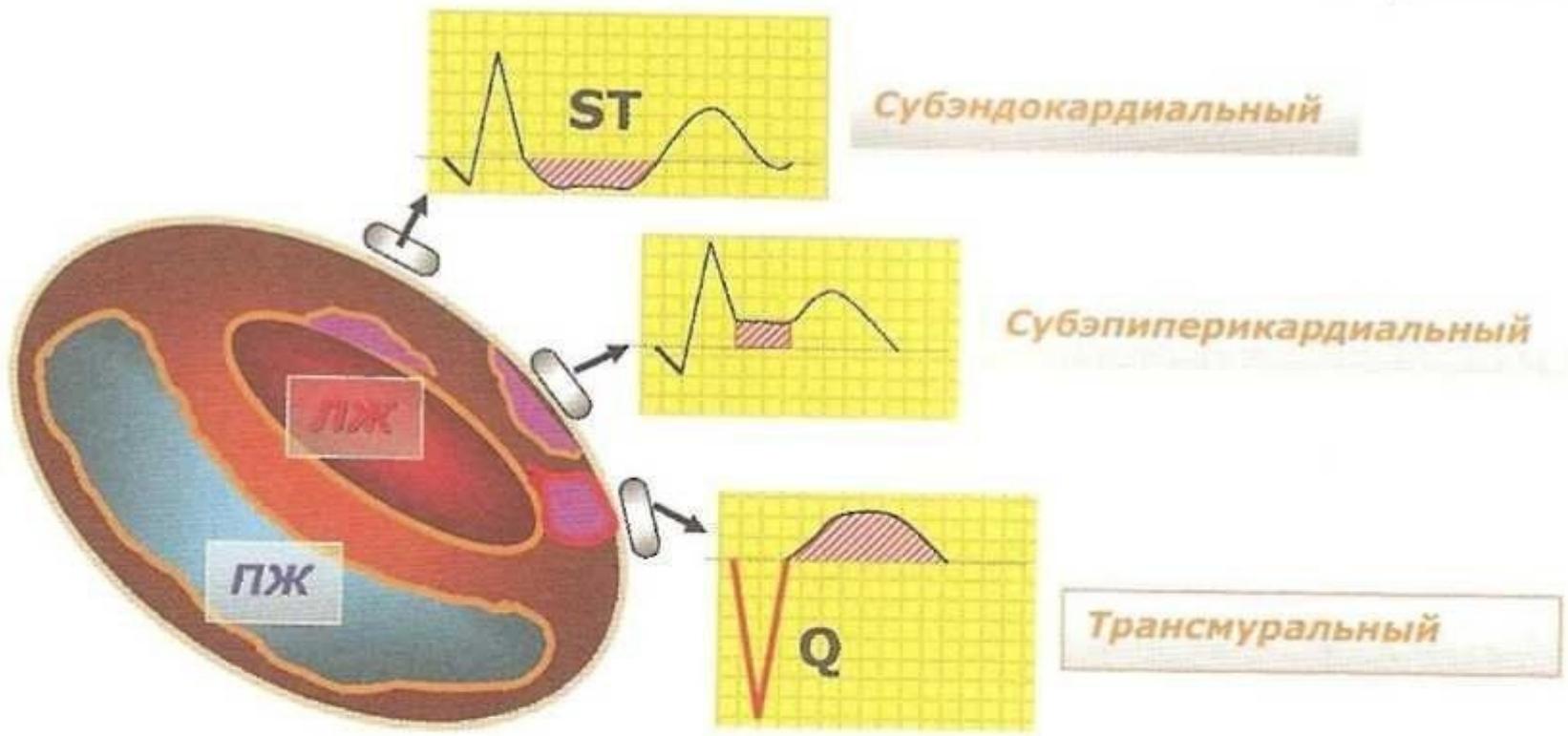
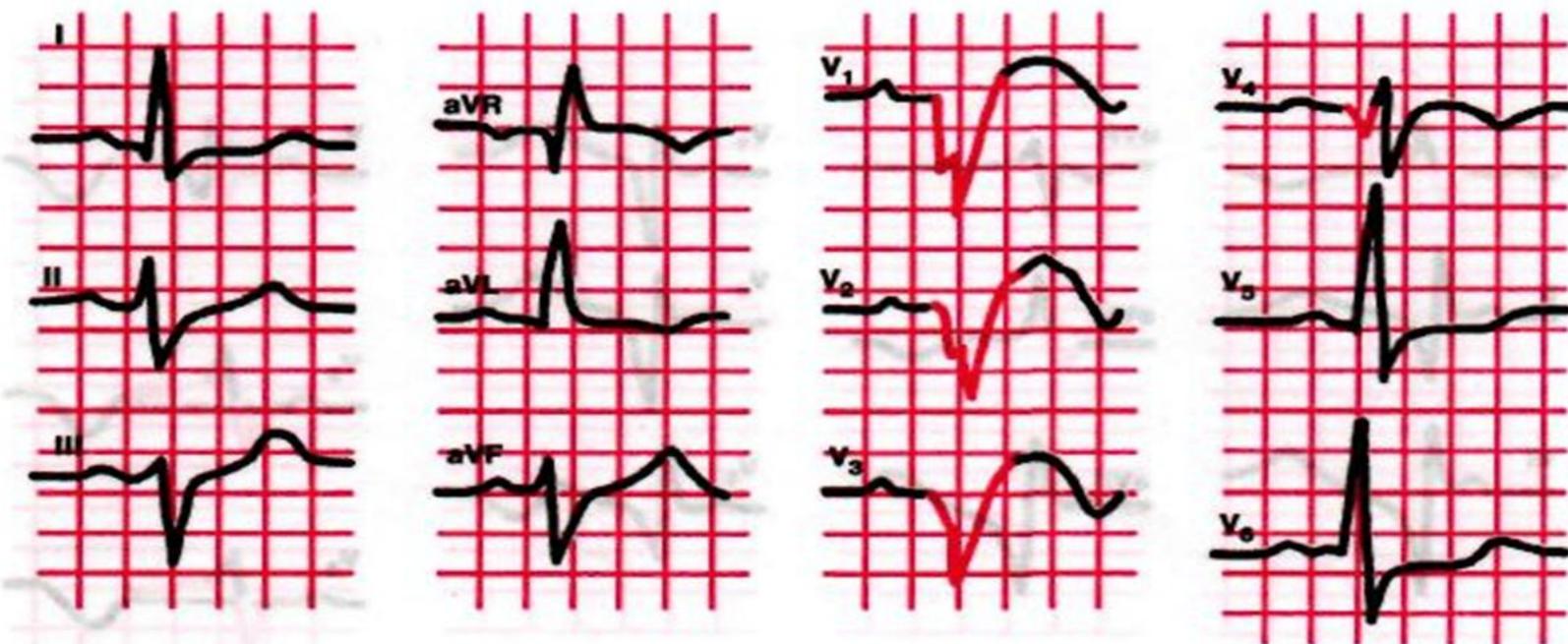


рис.1



ЭКГ при переднеперегородочном и верхушечном инфаркте миокарда



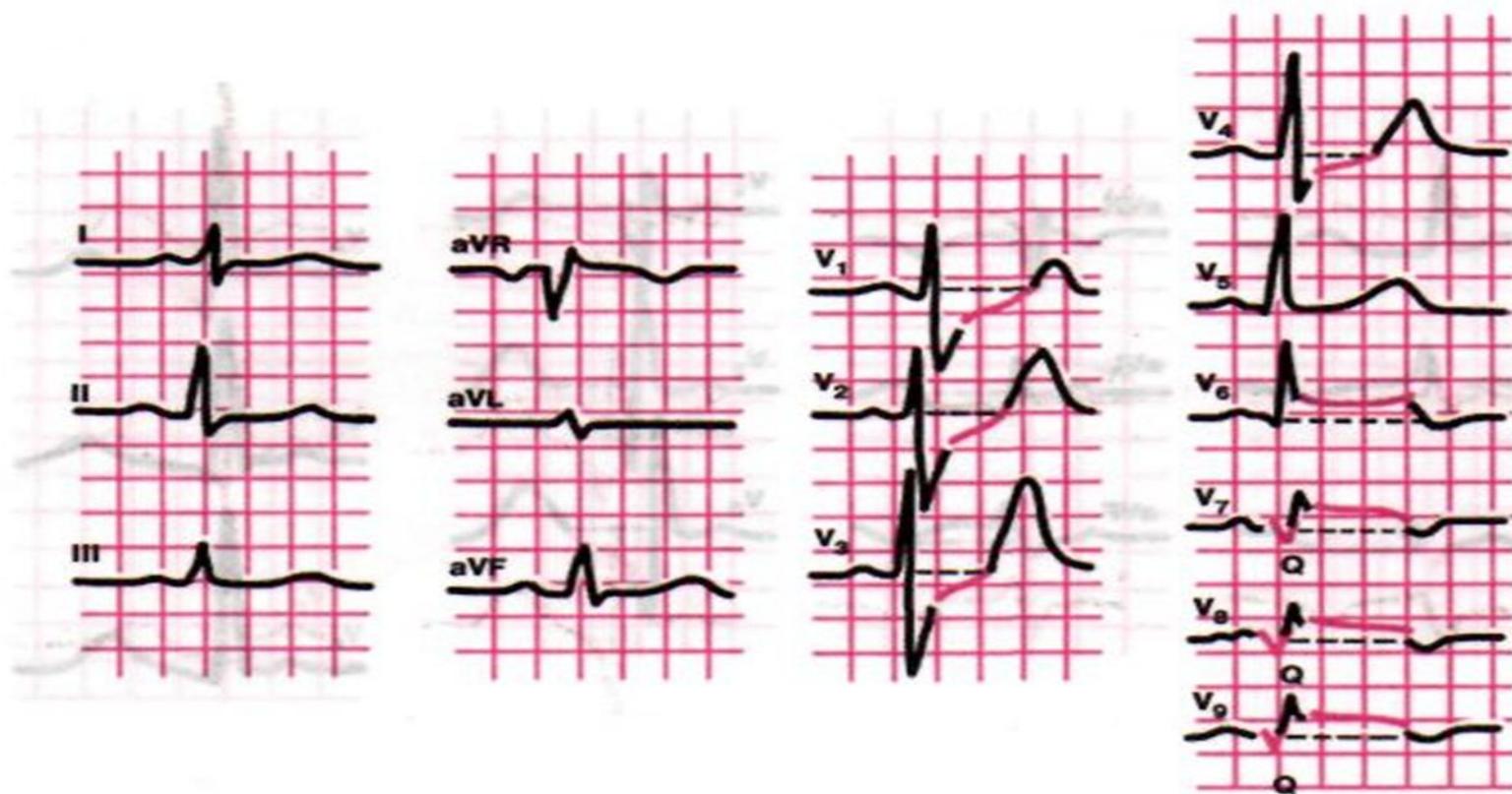
ЭКГ при переднебоковом инфаркте миокарда



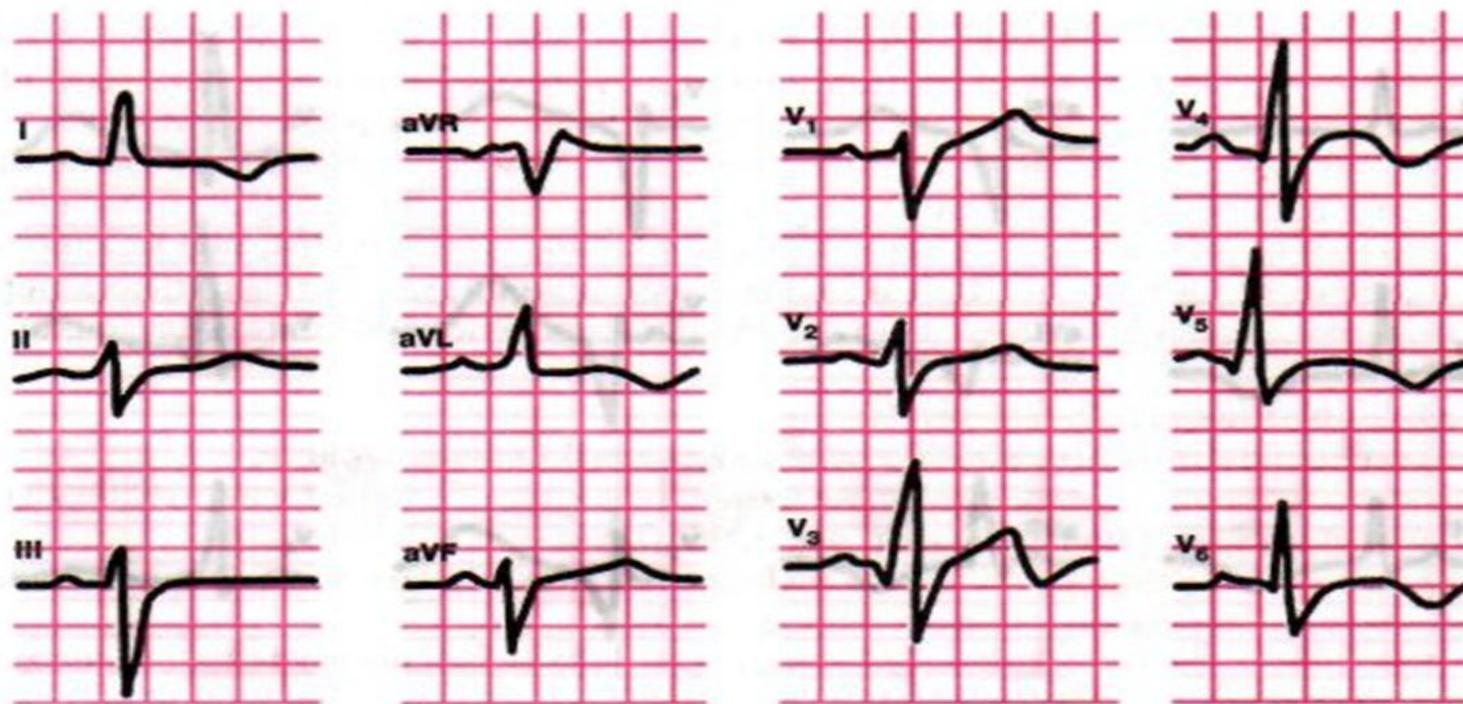
ЭКГ при распространенном переднем трансмуральном инфаркте миокарда (переднеперегородочной области, верхушки и переднебоковой стенки левого желудочка)



ЭКГ при заднебазальном инфаркте миокарда



ЭКГ при мелкоочаговом инфаркте миокарда в области вершины и переднебоковой стенки левого желудочка

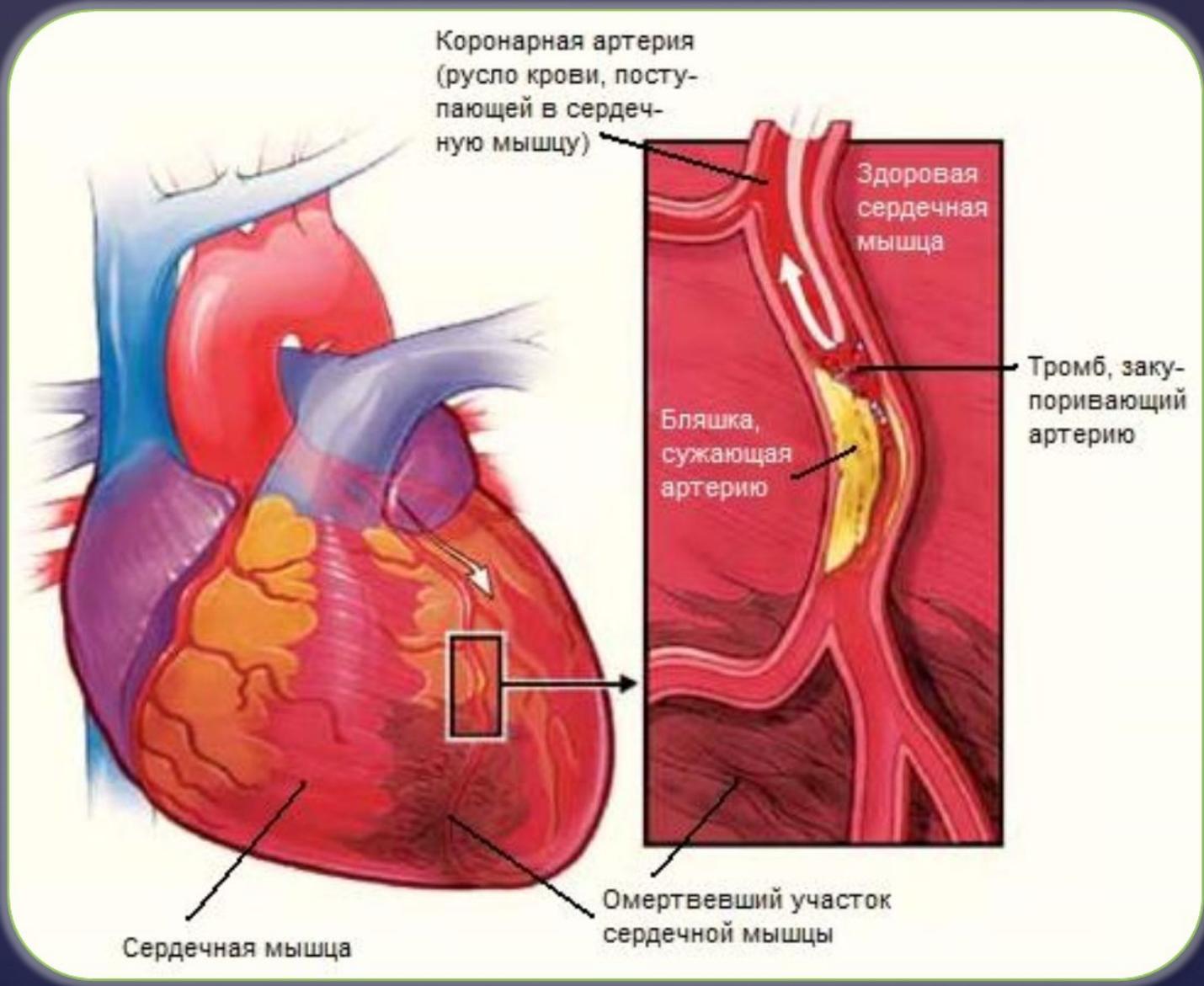


ЭКГ при остром мелкоочаговом инфаркте миокарда в области заднедиафрагмальной (нижней) стенки левого желудочка



ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДЕ

- ❖ **Поражение магистральной коронарной артерии** с ее окклюзией сопровождается, как правило, трансмуральным некрозом.
- ❖ Для **нетрансмуральных инфарктов** более характерно поражение нескольких артерий, не достигающее полной окклюзии и сопровождающееся “гнездным” некрозом миокардиоцитов.
- ❖ **Изолированное поражение правого желудочка** встречается лишь у 3—5% больных и даже реже, преимущественно у пациентов с хроническим легочным сердцем.
- ❖ **Некротическое поражение предсердий** отмечено у 7—17% погибших от инфаркта миокарда, чаще наблюдается поражение правого предсердия.
- ❖ **Изолированный инфаркт миокарда предсердий** относится к казуистике.





признаки инфаркта миокарда



Боль в грудной клетке
или ощущение, что ее
сжимают.



Боль или неприятные
ощущения в одной
или обеих руках, плечах,
шее, спине, или челюсти.



Ощущение нехватки
воздуха.



Головокружение
и холодный пот.

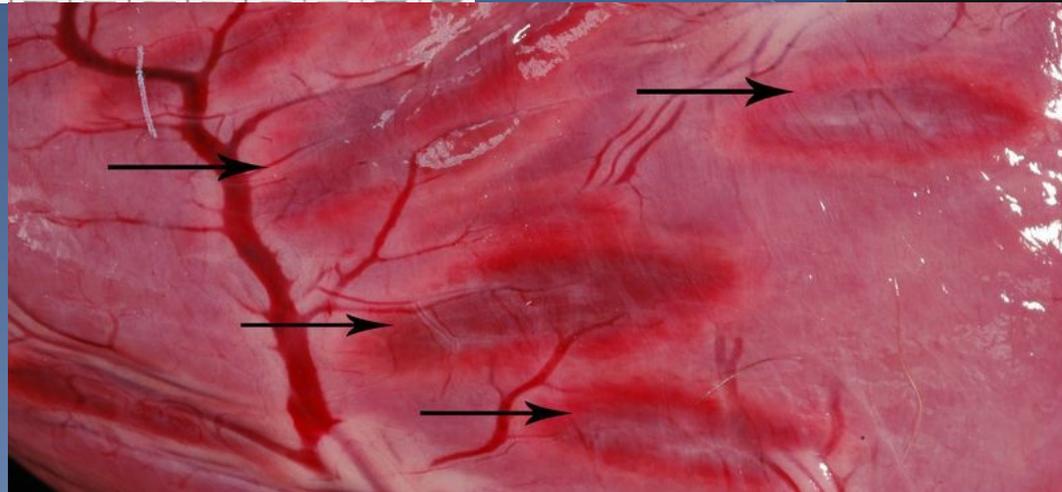
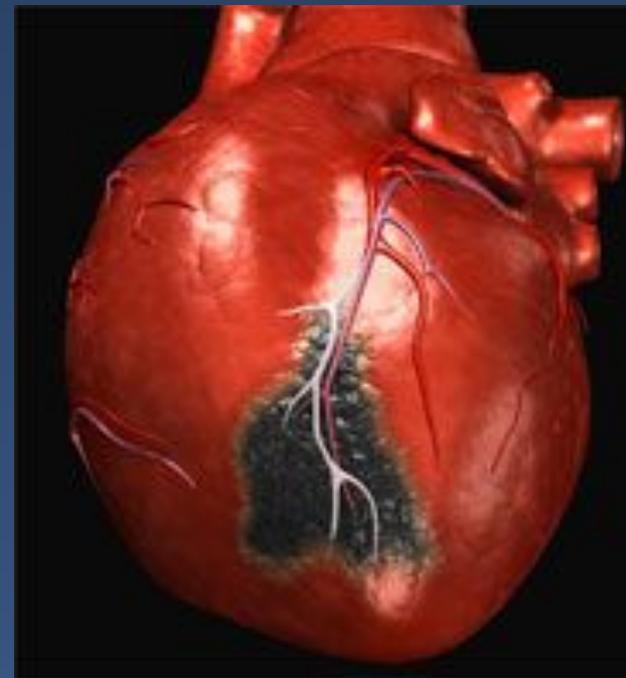


Тошнота или боли
в желудке.



Ощущение безмерной
усталости.

Последствия ИМ





После перенесенного инфаркта миокарда всех пациентов можно разделить на две категории :

◆ **не подлежащие санаторно-курортному лечению**

◆ **подлежащие**

Выделяют четыре класса тяжести пациентов ИМ по стадиям.

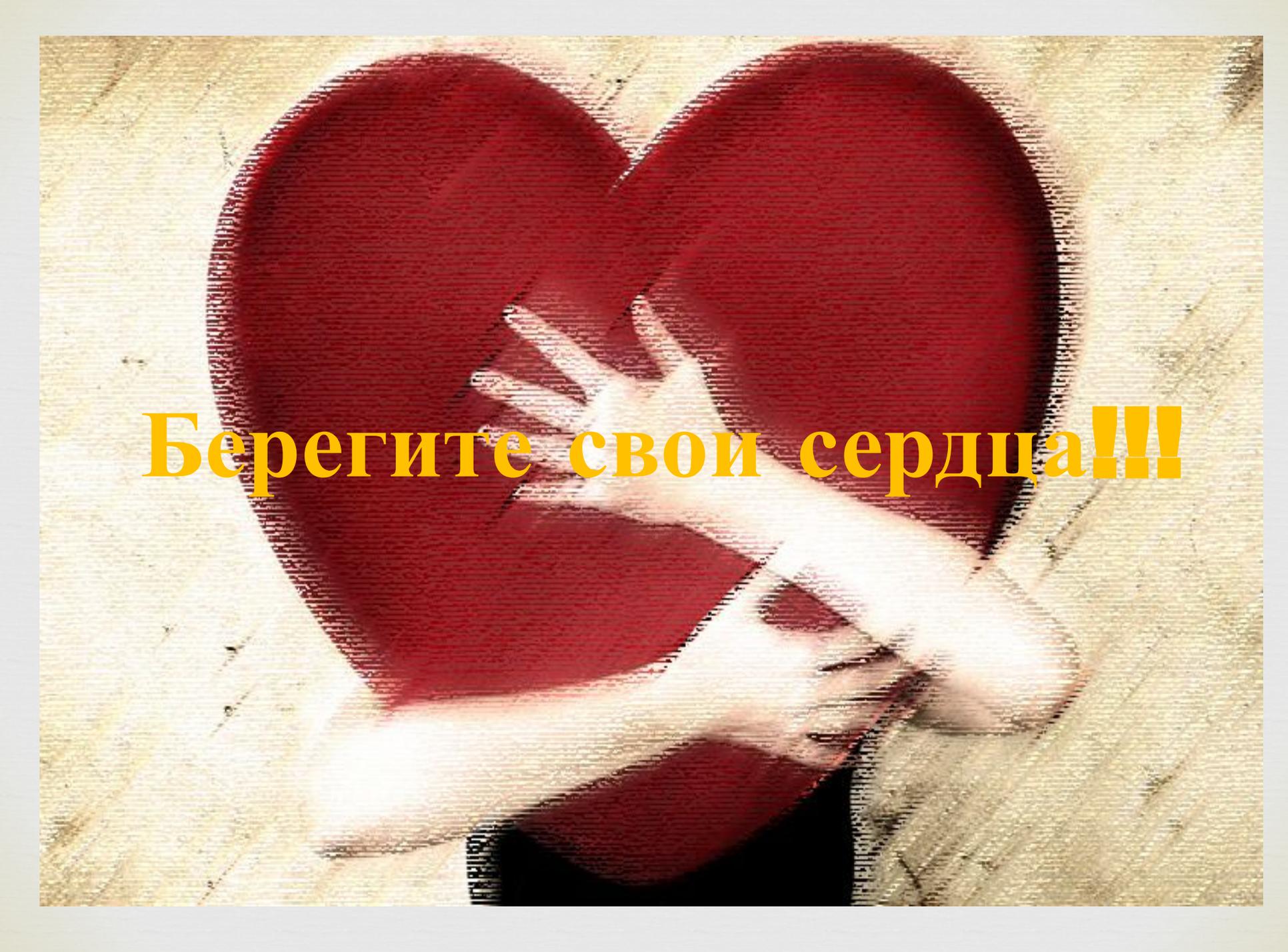
- 
- **I класс тяжести** – не трансмуральный ИМ, отсутствие осложнений и приступов стенокардии.
 - **II класс тяжести** - состояние средней тяжести. Возможны нетяжелые осложнения в виде одиночных экстрасистол, синусовой тахикардии. Недостаточность кровообращения не выше I степени. Поражение миокарда - трансмуральное.
 - **III класс тяжести** - тяжелое состояние. Выявляются серьезные осложнения: недостаточность кровообращения II-IV степеней, аритмии, артериальная гипертензия кризового течения.
 - **IV класс тяжести** - крайне тяжелое состояние. Имеются осложнения, увеличивающие риск внезапной смерти: частые желудочковые экстрасистолы, недостаточность кровообращения IV степени, артериальная гипертензия III степени.

Профилактика



Умеренные физические нагрузки,
отказ от курения, борьба со
стрессом – вернут здоровье вашему
сердцу





Берегите свои сердца!!!