



Ишемическая болезнь сердца



Ишемическая болезнь сердца

Ишемия – это недостаточный доступ крови к органу, который вызван сужением или полным закрытием просвета в артерии.

Ишемическая болезнь сердца - группа заболеваний, обусловленных абсолютной или относительной недостаточностью коронарного кровообращения.



Острая ишемическая болезнь сердца.

Острая форма ИБС проявляется в таких заболеваниях, как острый инфаркт миокарда, внезапная коронарная смерть.

Хроническая форма ИБС
проявляется стенокардией,
различными видами аритмий и
сердечной недостаточностью.

Ишемическая болезнь - это коронарная болезнь сердца.

Она выделена как «самостоятельное заболевание» Всемирной организацией здравоохранения в 1965 г. в связи с большой социальной значимостью.

Ишемическая болезнь в настоящее время настолько широко распространена во всем мире, особенно в экономически развитых странах, что говорят об ее эпидемии. Опасность ишемической болезни сердца заключается в скоропостижной смерти. На долю ее приходится примерно $2/3$ случаев смерти от сердечно-сосудистых заболеваний. Болеют чаще мужчины в возрасте 40-65 лет.

Этиология и патогенез.

Среди непосредственных причин развития ишемической болезни сердца следует назвать *длительный спазм, тромбоз или тромбоэмболию венечных артерий сердца и функциональное перенапряжение миокарда в условиях атеросклеротической окклюзии этих артерий.* Однако это – лишь местные причины развития ишемии и некроза сердечной мышцы и его последствий.



Патогенетические факторы

- 1) гиперлипидемия; 2) артериальная гипертензия; 3) избыточная масса тела (ожирение); 4) малоподвижный образ жизни; 5) курение; 6) нарушение толерантности к углеводам, в частности сахарный диабет; 7) мочекислый диатез; 8) генетическая предрасположенность; 9) принадлежность к мужскому полу.



Инфаркт миокарда - это ишемический некроз сердечной мышцы, поэтому клинически, помимо изменений электрокардиограммы, для него характерна ферментемия. Как правило, это ишемический (белый) инфаркт с геморрагическим венчиком

Классификация и патологическая анатомия.

Инфаркт миокарда принято классифицировать по ряду признаков:

1) по времени его возникновения;

2) по локализации в различных отделах сердца и сердечной мышцы; 3) по распространенности; 4) по течению.

В зависимости от временных особенностей возникновения можно говорить о первичном (остром) инфаркте миокарда, протекающем в течение 4 нед (28 дней) до формирования рубца, повторном, развивающемся через 4 нед после острого (т.е. тогда, когда на месте первичного инфаркта возникает постинфарктный кардиосклероз и рецидивирующем (рецидивном), наблюдающемся на протяжении 4 нед первичного или повторного инфаркта.



Инфаркт миокарда локализуется чаще всего в области верхушки, передней и боковой стенок левого желудочка и передних отделов межжелудочковой перегородки, т.е. в бассейне передней межжелудочковой ветви левой венечной артерии, которая функционально более отягощена и сильнее других ветвей поражается атеросклерозом.



Реже инфаркт возникает в области задней стенки левого желудочка и задних отделов межжелудочковой перегородки, т.е. в бассейне огибающей ветви левой венечной артерии. Когда атеросклеротической окклюзии подвергаются основной ствол левой венечной артерии и обе его ветви, развивается обширный инфаркт миокарда. В правом желудочке и особенно в предсердиях инфаркт развивается редко.



Топография и размеры инфаркта определяются не только степенью поражения определенных ветвей венечных артерий, но и типом кровоснабжения сердца (левый, правый и средний типы). Поскольку атеросклеротические изменения обычно интенсивнее выражены в более развитой и функционально отягощенной артерии, инфаркт миокарда чаще наблюдается при крайних типах кровоснабжения - левом или правом. Эти особенности кровоснабжения сердца позволяют понять, почему, например, при тромбозе нисходящей ветви левой венечной артерии в разных случаях инфаркт имеет различную локализацию (передняя или задняя стенка левого желудочка, передний или задний отдел межжелудочковой перегородки).

Инфаркт миокарда может захватывать различные отделы сердечной мышцы:

субэндокардиальные - субэндокардиальный инфаркт,
субэпикардиальные -

субэпикардиальный инфаркт, его среднюю часть - интрамуральный инфаркт или всю толщу сердечной мышцы - трансмуральный инфаркт.

При вовлечении в некротический процесс эндокарда (субэндокардиальный и трансмуральный инфаркты) в ткани его развивается реактивное воспаление, на эндотелии появляются тромботические наложения.

При субэпикардиальном и трансмуральном инфарктах нередко наблюдается реактивное воспаление наружной оболочки сердца - фибринозный перикардит



*По распространенности
некротических изменений в
сердечной мышце, различают
мелкоочаговый, крупноочаговый и
трансмуральный инфаркт миокарда.*



*В своем течении
инфаркт миокарда
проходит две стадии -
некротическую и стадию
рубцевания.*



В некротической стадии при гистологическом исследовании область инфаркта представляет собой некротизированную ткань, в которой периваскулярно сохраняются «островки» неизмененного миокарда. Область некроза отграничена от сохранившегося миокарда зоной полнокровия и лейкоцитарной инфильтрации (демаркационное воспаление). Эту стадию характеризуют не только некротические изменения в очаге инфаркта, но и обменные нарушения вне этого очага.



Стадия рубцевания (организации) инфаркта
начинается по существу тогда, когда на смену лейкоцитам приходят макрофаги и молодые клетки фибробласты.



Осложнениями инфаркта являются кардиогенный шок, фибрилляция желудочков, асистолия, острая сердечная недостаточность, иомаляция, острая аневризма и разрыв сердца, пристеночный тромбоз, перикардит. разрыв сердца и кровоизлиянию в полость сердечной сорочки (гемоперикард и тампонада его полости)



Острая аневризма сердца, т.е. взбухание некротизированной стенки его, образуется при обширных инфарктах. Полость аневризмы обычно тромбируется, в ее стенке появляются надрывы эндокарда, кровь проникает в эти надрывы, отслаивает эндокард и разрушает некротизированный миокард. Возникают разрыв сердца и гемоперикард.

Смерть при инфаркте миокарда

может быть связана как с самим инфарктом миокарда, так и с его осложнениями. Непосредственной причиной смерти в ранний период инфаркта становятся фибрилляция желудочков, асистолия, кардиогенный шок, острая сердечная недостаточность. Смертельными осложнениями инфаркта миокарда в более поздний период являются разрыв сердца или его острой аневризмы с кровоизлиянием в полость перикарда, а также тромбоэмболии (например, сосудов головного мозга) из полостей сердца, когда источником тромбоэмболии становятся тромбы на эндокарде в области инфаркта, в острой аневризме, в ушках сердца.