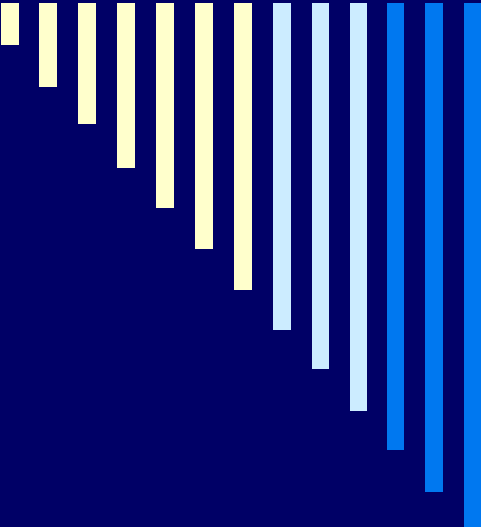
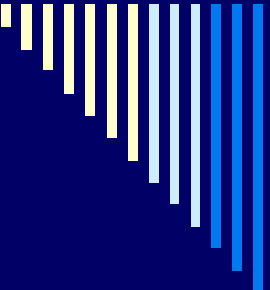
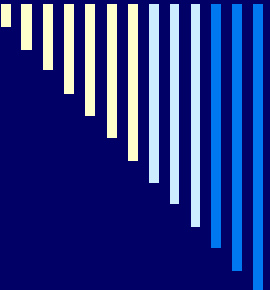



Ускладнення інфаркту міокарда



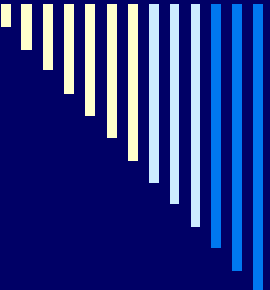
Основні клінічні синдроми в кардіології

- ☐ Синдроми порушення ритму серця
 - ☐ Синдром коронарної недостатності
 - ☐ Синдром серцевої недостатності
 - ☐ Синдром судинної недостатності
 - ☐ Синдром недостатності кровообігу
 - ☐ Синдром артеріальної гіпертензії
 - ☐ Симптом артеріальної гіпотензії
-



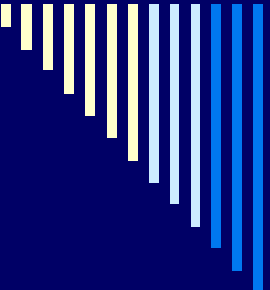
Синдром серцевої недостатності

- Серцева недостатність (СН) - це неспроможність серця забезпечити кров'ю тканини відповідно до їх метаболічних потреб у стані спокою та (або) при помірних фізичних навантаженнях.
-



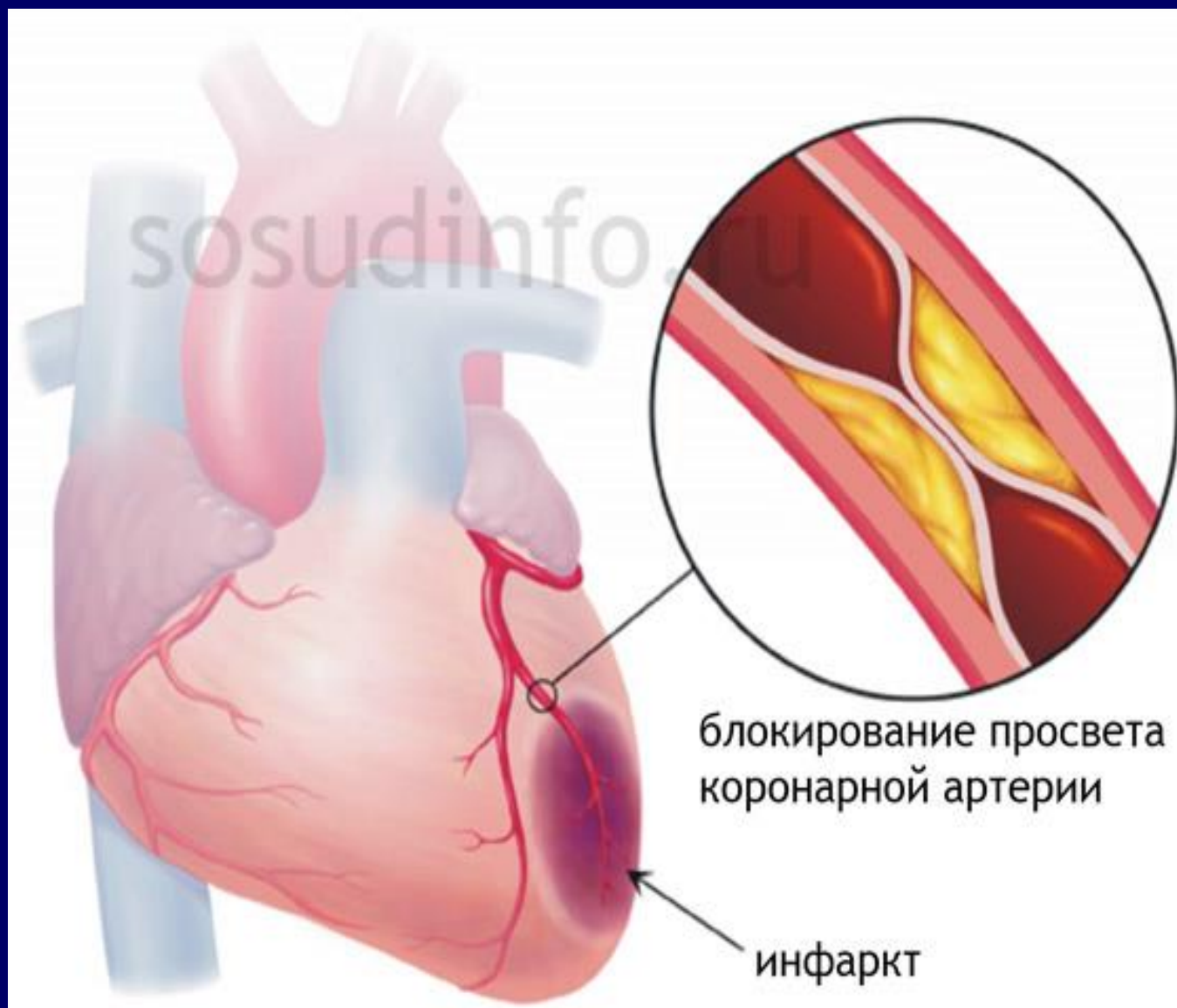
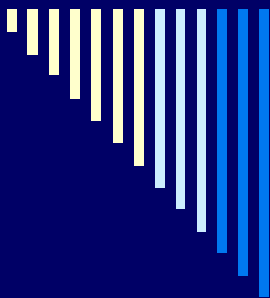
Патогенетичні варіанти недостатності серця

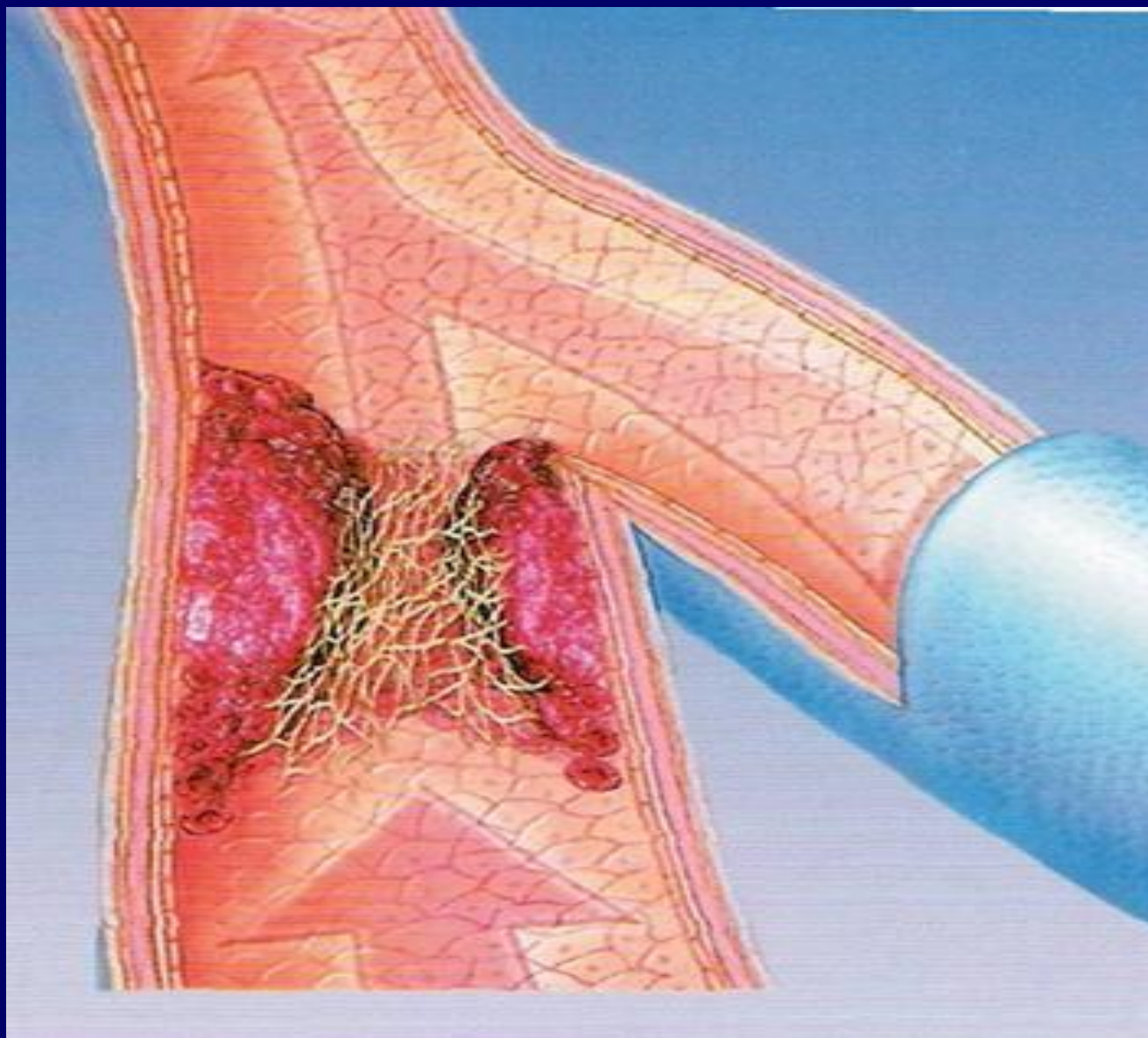
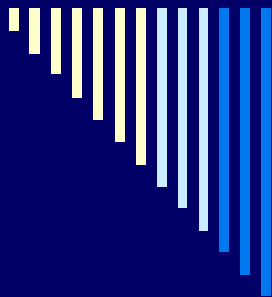
- **1. Серцева недостатність через ушкодження міокарда.**
Причинами її можуть бути :
 - а) гіпоксія (недостатність вінцевого кровообігу, анемія, зниження парціального тиску кисню в повітрі);
 - б) інфекційно-токсичні впливи (дифтерія, ревматизм, алкоголь);
 - в) порушення обміну речовин (цукровий діабет, авітамінози);
 - г) нервово-трофічні та ендокринні розлади (стрес, тиреотоксикоз)
- **2. Серцева недостатність від перевантаження**
(збільшення кількості крові, що припливає, або посилення опору крові, що відтікає).
- **3. Змішана форма виникає при поєднанні ушкодження міокарда та його перевантаження** (при ревматизмі, коли спостерігається комбінація запального ушкодження міокарда і порушення клапанного апарату серця).

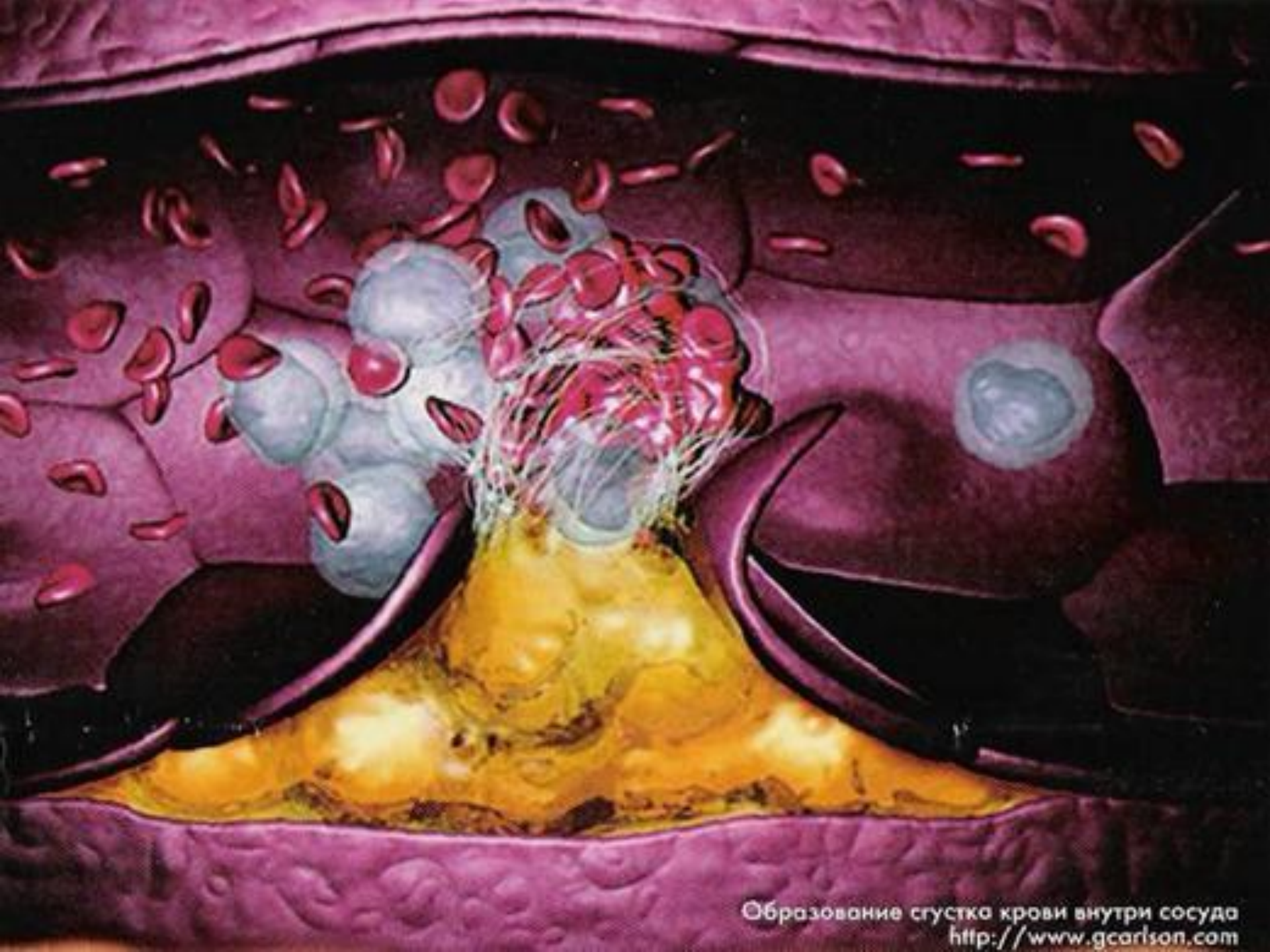


Інфаркт міокарда

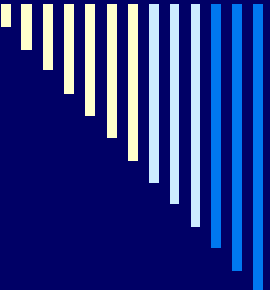
- **Інфаркт міокарда** (infarctus myocardii) - це вогнищевий некроз серцевого м'яза внаслідок гострого порушення його кровопостачання
- Перші години або рідко - дні (до 2-3 діб) інфаркту міокарда позначають як *найгострішу стадію*.
- Після того настає *гостра стадія* хвороби, яка триває в середньому до 10-14 днів
- В середньому до 2-х місяців триває *підгостра стадія* (починається після повного відмежування вогнища некрозу від неушкодженого міокарда).
- Післяінфарктний період - час повного рубцювання вогнища некрозу (*рубцева стадія*).
- Деколи інфаркт міокарда може починатися атипово. До атипових варіантів відносять: *гастралгічний* (абдомінальний), *астматичний*, *аритмічний*, *церебральний* і *безбольовий*.







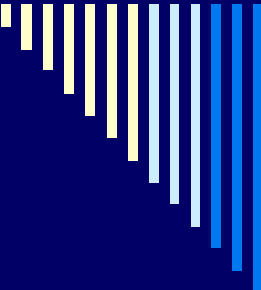
Образование сгустка крови внутри сосуда
<http://www.gcarlson.com>



Ускладнення інфаркту міокарда

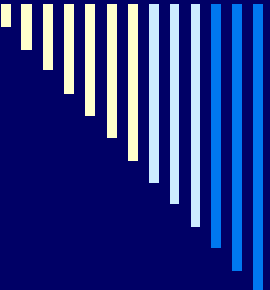
- ☐ Раптова коронарна смерть
 - ☐ Порушення ритму і провідності
 - ☐ Гостра серцево-судинна недостатність
 - ☐ Кардіогенний шок
 - ☐ Розрив серця
 - ☐ Тромбоемболічні ускладнення
 - ☐ Гостра аневризма серця
 - ☐ Хронічна аневризма серця
 - ☐ Післяінфарктний синдром Дресслера
-

**РКС – Раптова коронарна
смерть – це смерть при
свідках, яка настає
блискавично або впродовж
6 годин від серцевого нападу,
незалежно чи проводилась
реанімація чи ні при відсутності
змін на ЕКГ або гістологічно.**



Синдроми порушення ритму серця

- Порушення ритму серця (аритмії – arrhythmia, або відсутність ритму, неритмічність) – різкі зміни основних електрофізіологічних характеристик міокарда (автоматизму, збудження і провідності), які ведуть до зміни частоти, послідовності чи узгодженості скорочень серця
- **I. Порушення утворення імпульсу**
 - Синусова тахікардія ($ЧСС > 90$ уд.хв.)
 - Синусова брадикардія ($ЧСС < 60$ уд.хв.)
 - Синусова аритмія
 - Екстрасистолія
 - Пароксизмальна тахікардія
 - Миготіння (миготлива аритмія) і тріпотіння передсердь
 - Тріпотіння та миготіння (фібриляція) шлуночків
- **II. Порушення проведення імпульсу**
 - Синоаурикулярна блокада
 - Внутрішньо-передсердна блокада
 - Порушення внутрішньошлуночкової провідності
- **III. Комбіновані порушення утворення і проведення імпульсу**
 - Парасистолія



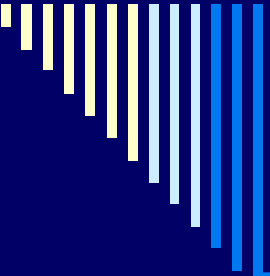
Гостра коронарна недостатність

□ Відносять:

- нестабільну стенокардію,
- гострий інфаркт міокарда
- гострі ішемічні ускладнення пов'язані з ушкодженням коронарних судин.

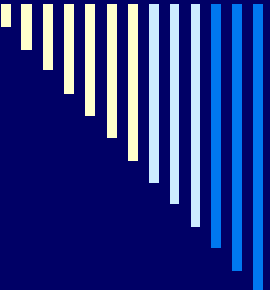
Спільною причиною ішемії при цьому є повна чи часткова оклюзія коронарної артерії (не менш, як на 50-70% просвіту діаметра) тромбом, що сформувався при розриві або поверхневому пошкодженні капсули атеросклеротичної бляшки та, рідше, при ерозіях ендотелію коронарних судин.

До рідкісних причин відносять коронарний спазм, системний емболізм, розшарування коронарних судин чи аорти.



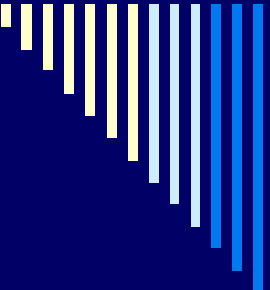
Хронічна коронарна недостатність

- Характеризується постійною **невідповідністю** між **кровопостачанням і метаболічними потребами** міокарда.
- Розвивається на фоні змінених вінцевих артерій серця (звуження коронарного русла) або зниження здатності їх до розширення. Може бути також пов'язана із запальними змінами вінцевих артерій, з рубцевою деформацією, інфільтрацією їх (ревматизм, системні захворювання сполучної тканини, артеріїт, травматичне пошкодження тощо).
- Клінічно коронарна недостатність проявляється
 - нападами стенокардії,
 - інфарктом міокарда,
 - серцевою недостатністю в разі розвитку ішемічної міокардіодистрофії і кардіосклерозу



Синдром серцевої недостатності

- Серцева недостатність (СН) - це неспроможність серця забезпечити кров'ю тканини відповідно до їх метаболічних потреб у стані спокою та (або) при помірних фізичних навантаженнях.

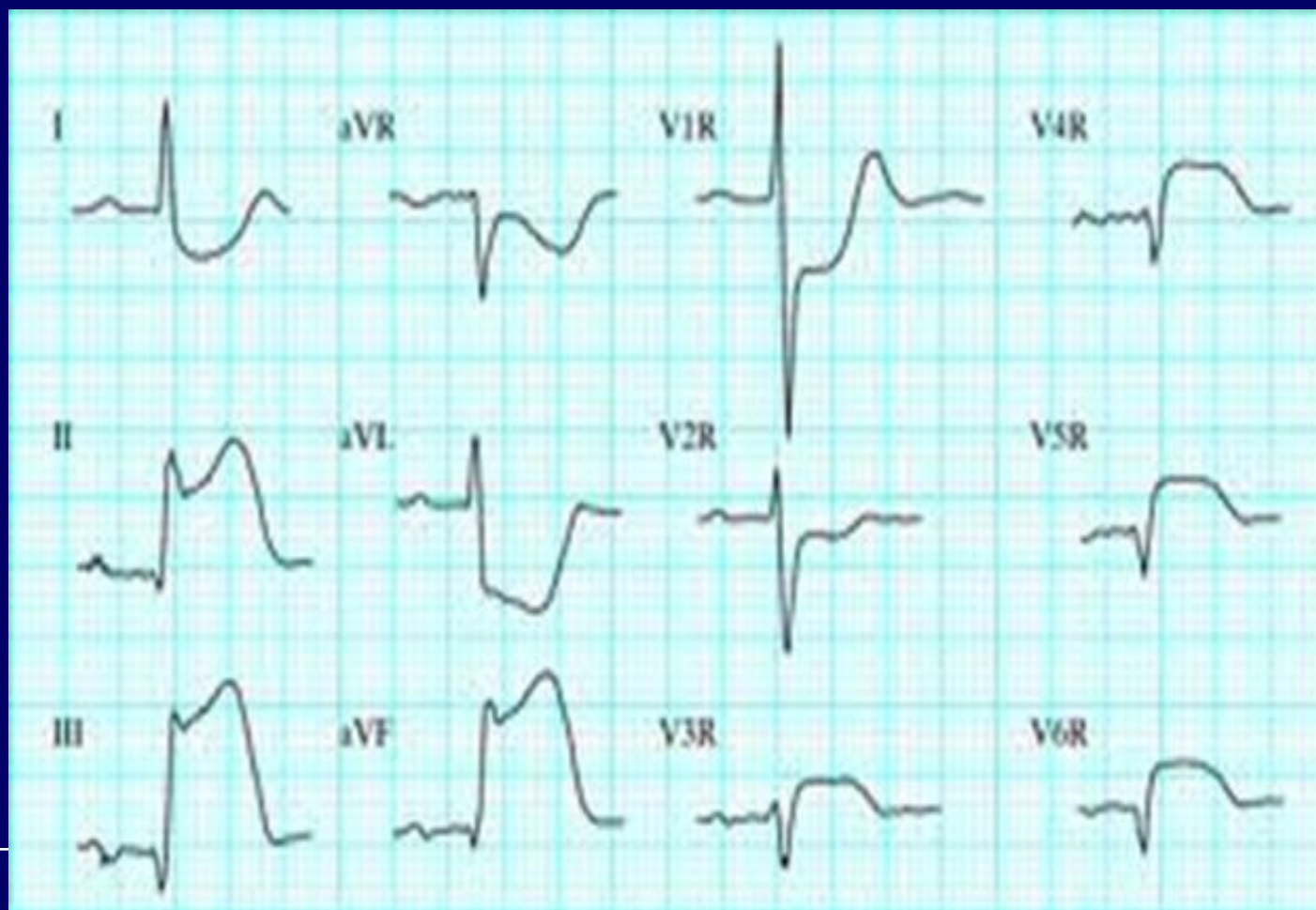


Синдром гострої серцевої недостатності

- **Гостра серцева недостатність** буває двох типів – лівого типу (лівошлуночкова або лівопередсердна) і правого типу (правошлуночкова)
- **Лівошлуночковий тип.** Клінічним проявом гострої лівошлуночкової і (або) лівопередсердної недостатності є серцева астма і набряк легень.
- **Правошлуночковий тип.** Найбільш частою причиною розвитку гострої правошлуночкової недостатності є масивна тромбоемболія легеневої артерії (ТЕЛА) та її гілок. (Вона може розвиватись також після жирової і повітряної емболії легеневої артерії, довготривалого нападу бронхіальної астми, спонтанного пневмотораксу, швидкого і значного накопичення рідини в плевральній порожнині, поширеної гострої пневмонії, ателектазу легень, інфаркту міокарда з локалізацією в ділянці правого шлуночка, міжшлуночкової перетинки або двох шлуночків, прориву аневризми аорти в легеневу артерію).



Зміни на ЕКГ



Діагностика

Неінвазивні методи

◀ 0.2 СЕК ▶

юється в стан спокою

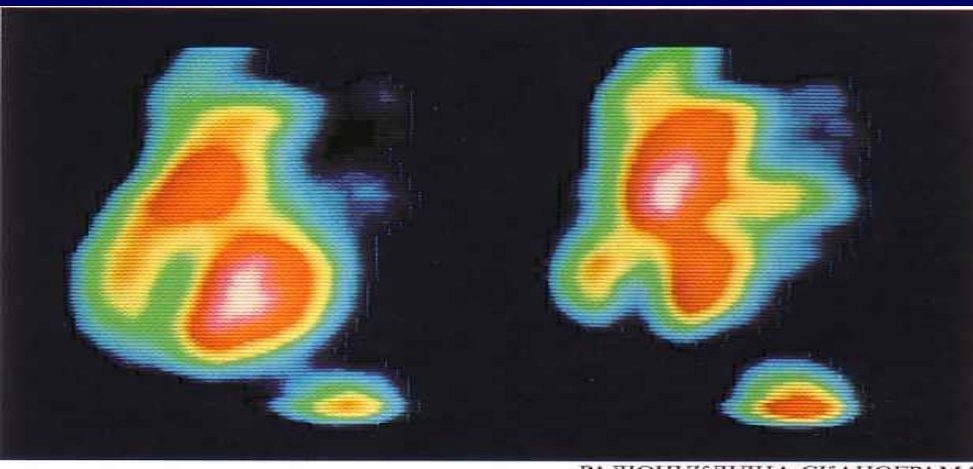
АМБУЛАТОРНА ЕКГ

ЕКГ записується за невеликий проміжок часу, тому може мати нормальний вигляд навіть за наявності аритмії. Періодичні порушення серцевого ритму виявляють монітором Холтера, який хворий носить на тілі 24 год. Одночасно хворий фіксує появу таких симптомів, як запаморочення та біль.

Користування монітором Холтера

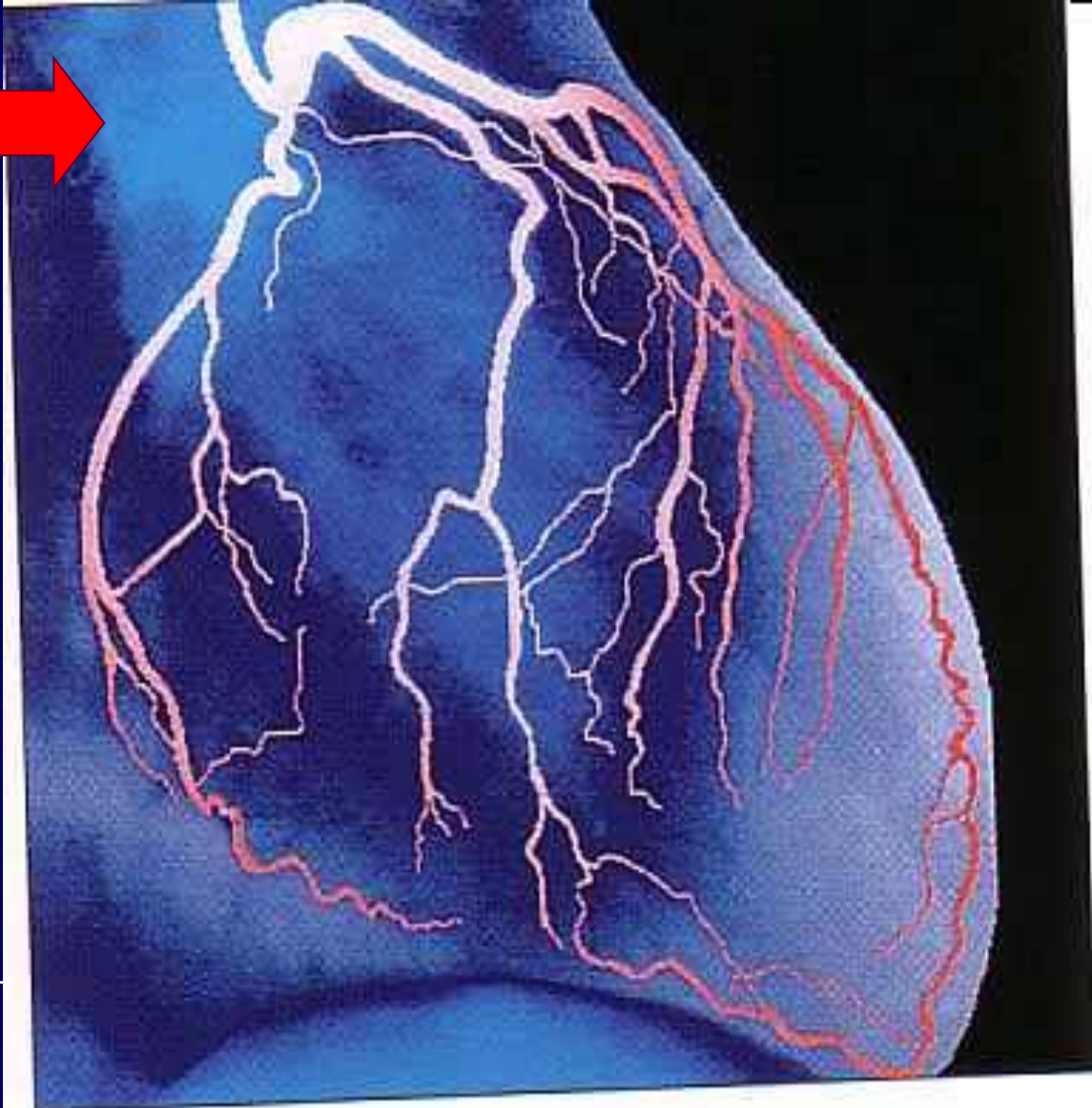
Фіксація монітора на ремені навколо талії дає змогу хворому зберегти нормальну активність.

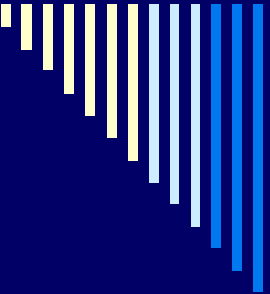
- ❑ Рентгенографія ОГК
- ❑ ЕКГ, холтерівське моніторне спостереження
- ❑ Ехокардіографія
- ❑ Спірографія
- ❑ Радіоізотопна вентрикулографія
- ❑ Тетраполярна реографія
- ❑ Сцинтиграфія міокарда з $Te - 201$
- ❑ Тести з фізичним навантаженням
- ❑ Магнітно-ядерний резонанс



Інвазивні методи

- ☐ Коронарна
ангіографія
- ☐ Біопсія
міокарда
- ☐ Катетеризація
порожнини
серця і
легеневої
артерії
- ☐ Перикардіо-
центез





Захворювання серцево-судинної системи, що потребують обов'язкового нагляду лікаря

- Всі органічні захворювання серцево-судинної системи потребують обов'язкового нагляду лікаря, а медикаментозні засоби, які використовуються для лікування цих захворювань відносяться до рецептурних.