

ID: 2015-05-8-T-5027

Тезис

Красиков Д.В.

Разрывы сердца и тромболитическая терапия (клиническое наблюдение)*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной терапии лечебного факультета**Научный руководитель: д.м.н. Кошелева Н.А.*

Цель: показать вариант эффективного тромболизиса в терапии повторного инфаркта миокарда с последующим развитием наружного разрыва миокарда левого желудочка.

Задачи: разбор клинико-морфологической картины, предикторов разрыва миокарда левого желудочка расширит представление о возможных исходах тромболитической терапии у больных с инфарктом миокарда и подъемом сегмента ST.

Материал и методы. Пациент Н., поступил с жалобами на интенсивные загрудинные боли длительностью три часа. Из анамнеза известно, что у больного в течение 25 лет артериальная гипертензия, в 2007 году перенес не Q-задний инфаркт миокарда, в то же время проводилась коронароангиография, по данным которой гемодинамически значимых стенозов не выявлено. На электрокардиограмме (ЭКГ) - элевация сегмента ST на 2 мм во II, III, AVF, депрессия сегмента ST в I, AVL. По данным эхокардиографии - гипокинезия средних, верхушечных сегментов нижней, боковой стенок левого желудочка. Учитывая время от начала коронарных болей - три часа, подъем сегмента ST на ЭКГ, пациенту проводился тромболизис – актилизе 100 мг, а также стандартная терапия инфаркта миокарда с элевацией сегмента ST. Выполнена коронароангиография (КАГ) со стентированием и баллонной ангиопластикой передней нисходящей артерии, не являющейся инфаркт зависимой. По данным КАГ правая коронарная артерия проходима, что свидетельствовало об эффективно проведенном тромболизисе. На фоне терапии коронарные боли не рецидивировали, состояние больного тяжелое, стабильное. На 4-е сутки течения инфаркта миокарда ухудшение состояния в виде появления интенсивных болей в нижней трети грудины, с последующей остановка эффективного кровообращения. На ЭКГ – идиовентрикулярный ритм. Несмотря на реанимационную поддержку – смерть пациента. При аутопсии – разрыв заднебоковой стенки длиной 1,3 см, с развитием гемоперикарда. Морфологический субстрат разрыва – геморрагический инфаркт миокарда.

Результаты. Реперфузионная стратегия предотвратила развитие ранних осложнений инфаркта миокарда, но показала свой двуликий эффект. Патогенетический механизм расширения зоны некроза миокарда объясняет связь проведенного тромболизиса с последующим развитием наружного разрыва сердца.

Выводы. Клиническое наблюдение показывает, что тромболитическая терапия являясь золотым стандартом терапии пациентов с инфарктом миокарда и элевацией сегмента ST, может способствовать увеличению числа разрывов сердца. Предиктором надвигающегося разрыва является появление идиовентрикулярного ритма. Если в течение ближайших 1,5-2-х часов возможно проведение первичного чрескожного коронарного вмешательства, то следует предпочесть баллонную ангиопластику и стентирование коронарных артерий.

Ключевые слова: инфаркт миокарда, разрывы сердца, тромболитическая терапия