

РАЗРЫВЫ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Рудакова Л.Е., Бондаренко Л.А., Малашина Ю.А., Киселева Л.Г., Ушакова С.В.
Пензенский гос. университет, кафедра внутренних болезней, г. Пенза

Цель исследования. Уточнить распространенность, клинические проявления и факторы риска разрывов сердца при инфаркте миокарда.

Материалы и методы исследования. Исследование — ретроспективное, использованы данные статистических отчетов кардиологической службы города Пензы и централизованного патологоанатомического отделения за 2003–2010 гг., истории болезни и результаты аутопсий умерших от ИМ в 2007-2008 гг. Всего за период с 2003 по 2010 гг. произведено 1036 аутопсий умерших от инфаркта миокарда, выявлен 161 случай разрыва сердца, проанализирована 61 история болезни пациентов с ИМ, умерших от разрыва сердца в 2007–2008 гг.

Результаты исследования. Разрывы сердца значительно чаще происходят при первичном ИМ, нежели при повторном. При первичном ИМ разрыв сердца выявляется у каждого 4–3 умершего, при повторном – у каждого 6-5. В 2007-2008 г.г. произведено 303 патолого-анатомических исследования умерших от ИМ в больницах г. Пензы. Разрывы сердца обнаружены в 61 (20,1%) случае. Внешних разрывов было 57 (93,4%), внутренних — 4 (6,6%). Чаще всего происходили разрывы передней стенки левого желудочка, несколько реже задней. Разрывы других локализаций встречались значительно реже и примерно с одинаковой частотой. В одном случае обнаружен разрыв правого желудочка. Внутренние разрывы обнаружены всего в 4 случаях. Среди умерших от разрыва сердца женщин было 43 (70,5%), мужчин — 18 (29,5%). Средний возраст мужчин составил $67,9 \pm 2,2$, а женщин $73, 8 \pm 3,3$ года. В 54 (88,5%) случаях разрывы миокарда произошли в течение первых 7 суток после развития ИМ, в 6 случаях — на 8–10 сутки и только в одном случае, который характеризовался рецидивирующим течением, разрыв возник на 16 сутки от начала ИМ и на 3 сутки после рецидива ИМ. Гипертонической болезнью страдали 88,5% больных, умерших от разрыва сердца. Артериальное давление оставалось высоким после развития инфаркта миокарда у 74 % больных. На ЭКГ, зарегистрированной до разрыва миокарда, у всех больных выявлялись признаки трансмурального инфаркта миокарда, застывшая монофазная кривая с высоким зубцом Т у 18 больных, зубец QS с подъемом сегмента ST на 4-6 мм у 28, у остальных пациентов отмечался менее выраженный подъем сегмента ST. В момент наступления клинической смерти в 41 (67,2%) случае регистрировался синусовый ритм, переходящий в идиовентрикулярный, в 10 (16,3%) - идиовентрикулярный ритм, в 3 (4,9%) - мерцание предсердий, в 5 (8,1%) — фибрилляция желудочков, в 2 (3,2%) — полная атриовентрикулярная блокада. Все эти нарушения ритма заканчивались асистолией.

Выводы. 1. Разрывы сердца значительно чаще происходят при первичном, нежели при повторном ИМ. При первичном ИМ разрыв сердца выявляется у каждого 4–3 умершего, при повторном – у каждого 6-5. Преобладают внешние разрывы сердца, они составляют 93,4%, внутренние разрывы – 6,6%. Чаще всего (38,6%) происходят разрывы передней стенки левого желудочка, несколько реже (28,1%) задней, разрывы других локализаций встречаются значительно реже и примерно с одинаковой частотой.

2. Разрывы сердца чаще происходят у пожилых пациентов. Среди умерших от разрыва сердца 70,5% составляют женщины преимущественно старше 70 лет. Разрывы миокарда в 88,5% случаев возникают в течение первых 7 суток от начала развития инфаркта миокарда. Артериальное давление остается высоким после развития инфаркта миокарда у 74 % больных.

3. Разрыв миокарда сопровождается интенсивными, длительными болями в 68,9% случаев, умеренными болями в 31,1%, «светлый промежуток» продолжительностью от 2 до 5 суток между окончанием болей и разрывом сердца выявляется у 18,0% пациентов.

4. На ЭКГ, зарегистрированной до разрыва сердца, у всех больных выявляются признаки трансмурального поражения миокарда. У подавляющего большинства пациентов (83,5%) в момент наступления клинической смерти возникает идиовентрикулярный ритм, значительно реже регистрируются фибрилляция желудочков (8,1%), мерцательная аритмия (4,9%), полная атриовентрикулярная блокада (3,2%). Все эти нарушения ритма заканчиваются асистолией.

Литература

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2010г.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2009г.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2008г.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2007г.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2006г.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2005г.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2004г.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2003г.

9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2002г.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2001г.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 1999г.