

ОСЛОЖНЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА

Периоды течения ИМ

- **Острейший период** – несколько часов, редко дни (ишемия)
 - **Острый период** – до 2 нед (некроз, миомаляция)
 - **Подострый период** – до 2 мес (начало организации рубца)
 - **Рубцовый** – до конца жизни или до следующего ИМ
-
- **Постинфарктный** – до 6 мес (окончательная организация рубца, ремоделирование миокарда)

Осложнения ИМ (острый период)

- **Острые нарушения ритма сердца**
- **Острая сердечная недостаточность**
- **Кардиогенный шок**
- **Острая аневризма сердца**
- **Тромбоэмболии**
- **Разрывы сердца**
- **Внесердечные осложнения (парез ж/к тракта, нарушение мочеиспускания)**

Осложнения ИМ (подострый период)

- **Хроническая сердечная недостаточность**
- **Хронические нарушения ритма сердца**
- **Хроническая аневризма сердца**
- **Тромбоэмболии (тромбэндокардит)**
- **Постинфарктный синдром Дресслера**

Патогенез отека легких

- ↓ сократимости ЛЖ
- ↑ давления в ЛЖ, ЛП, л/венах
- выход жидкости из с/русла в интерстиций, альвеолы

Классификация ОСН при ОИМ (по Килипу)

- **I класс** – нет застойных явлений
- **II кл.** – умеренные застойные явления или умеренные признаки ПЖН (набухание шейных вен, гепатомегалия)
- **III кл.** – отек легких
- **IV кл.** – кардиогенный шок

Клиника отека легких

- **Цианоз**
- **Ортопноэ, тахипноэ, тахикардия**
- **Штон (протодиастолический ритм галопа)**
- **Влажные хрипы в нижних отделах, затем выше**
- **Клокочущее дыхание**
- **Розовая пена изо рта**

Острая л/ж недостаточность

Лечение

- Морфин 2-5 мг в/в
- Нитроглицерин 5-10 мг в/в
- Лазикс 20-40 и более мг в/в
- Оксигенотерапия, пеногасители
- По особым показаниям:
- Сердечные гликозиды при МА
- Антиоксиданты (эмоксипин, Q₁₀)
- Преднизолон 30-120 мг в/в

Кардиогенный шок

- **Рефлекторный (ранний)**
- **Истинный (поздний)**
- **Аритмический**

Кардиогенный шок по тяжести

- **Iст** – реакция на прессорные амины (п/а) быстрая, устойчивая
- **IIст** – реакция на п/а замедленная, неустойчивая
- **IIIст** – реакция на п/а отсутствует (ареактивный шок)

Порочные круги КШ

- ИМ – шок – ↓ коронарного кровотока – ↑ зоны некроза
- Шок – ↓ тканевой микроциркуляции – системного кровообращения

Клиника КШ

- ↓ АД (САД ниже 80, ПАД ↓ 20 мм рт. ст.)
- Олигурия, анурия (↓ 20 мл/ч)
- Периферические симптомы – бледность, мраморность, потливость, холодные конечности, психические нарушения

Препараты, повышающие АД

- кордиамин, сульфокамфокаин, кофеин, камфора
- мезатон
- норадреналин, добутрекс, допамин (дофамин) с 1-10 до 20-50 мкг/кг/мин

Лечение рефлексорного КШ

- **Обезболивание**
- **Плазмозаменители (РПГ 200-400 мл в/в кап. по 10 мл/мин под контролем ЧДД и хрипов в легких)**
- **Прессорные препараты (мезатон 10 мг в/в, добутамин (добутрекс) 2,5 мг/кг/мин в/в кап., допамин 40-50 мг/кг/мин**

Гемодинамические показатели

- Сердечный индекс (СИ)
- Конечное диастолическое давление в ЛЖ (КДД)
- Давление заклинивания в ЛА (ДЗ)

Лечение истинного КШ с учетом гемодинамических показателей

Тип гемодинамики	ДЗ	КДД	СИ	Лечение
Гиповолемический	↓	↓	↓	ПЗР, допамин
Застойный	↑	↑	N	НГ, лазикс, дых. с ↑ р
Гиподинамический	↑	↑	↓	НП, лазикс, допамин

Внезапная остановка сердца

Причины:

- Фибрилляция желудочков (80%)
- Асистолия
- Электромеханическая диссоциация

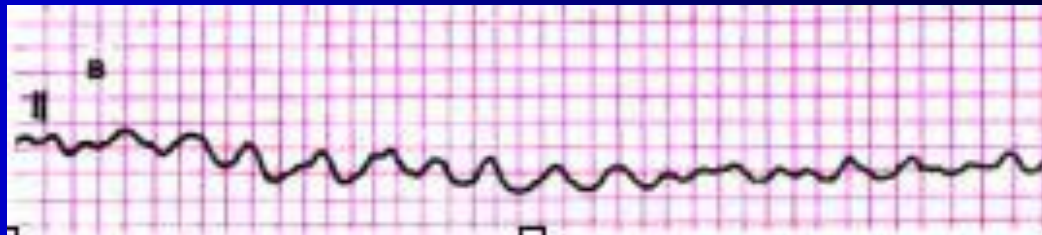
Признаки клинической смерти

- **Внезапная потеря сознания**
- **Отсутствие пульсации крупных сосудов**
- **Расширение зрачков**
- **Агональное дыхание или отсутствие дыхания**

Недифф. реанимационные мероприятия (вне ЭКГ-контроля)

- Кулачная терапия
- Дефибрилляция 200, 300, 360 Дж
- Непрямой массаж сердца
- ИВЛ (рот в рот, мешком, аппаратом)
- Адреналин 1 мг каждые 5 мин в/в (в/сердечно)
- Лидокаин 100-200 мг в/в или кордарон 150 мг в/в
- CaCl₂ не вводить

ЭКГ: норма и фибрилляция желудочков



Асистолия, э/м диссоциация

- **НМС**
- **ИВЛ**
- **Адреналин 1-3-5 мг** } **в/в каждые**
- **атропин 1-1-1 мг** } **3-5 мин**
- **Кардиостимуляция**
- **Эуфиллин 240 мг в/в**

Признаки биологической смерти

- С-м «плавающей льдинки»
- С-м «кошачьего зрачка»