

А.Е. НАРТАЕВА, У.А. АЛШИРИЕВА, Р.А. НУРАХУНОВ
 Городская больница скорой неотложной помощи, г. Алматы
 Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова

ЧАСТОТА, ОСЛОЖНЕНИЯ И МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФАРКТА МИОКАРДА

В работе рассмотрены частота, осложнения и морфологическая характеристика сердца при остром инфаркте миокарда в условиях стационара скорой неотложной помощи

Ключевые слова: инфаркт миокарда, трансмуральный, интрамуральный, субэндокардиальный, тромбэмболический синдром

По данным международной статистики, в настоящее время сердечно-сосудистые заболевания остаются основной причиной смерти населения большинства развитых стран Европы, составляя до 40 %, в Казахстане - более 50 % всех случаев смерти. Одной из важнейших причин смерти и инвалидизации населения является инфаркт миокарда. В последние годы в Казахстане отмечается рост заболеваемости инфарктом миокарда, и смертность достигает до 30-50% от общего числа заболевших.

Смертность от инфаркта миокарда в СНГ и Европе по статистическим данным ВОЗ составляет в Казахстане 55,7%, в России 44%, в Украине 54,3%, в Армении 61,6%, в США 42,2%.

По прогнозом ВОЗ, к 2030 году около 23,6 млн. человек трудоспособного возраста умрет от сердечнососудистых заболеваний. Алматы является самым крупным городом в Казахстане по численности населения и по промышленности. Изучение частоту и морфологическую характеристику осложнений и причин смерти является актуальным вопросом.

Данное исследование выполнено на материале Городской больницы скорой неотложной помощи г. Алматы.

Для достижения цели и задачи нами изучены 114 протоколов вскрытий умерших с инфарктом миокарда. В каждом случае изучены макроскопические и гистологические исследования сердца и коронарных сосудов.

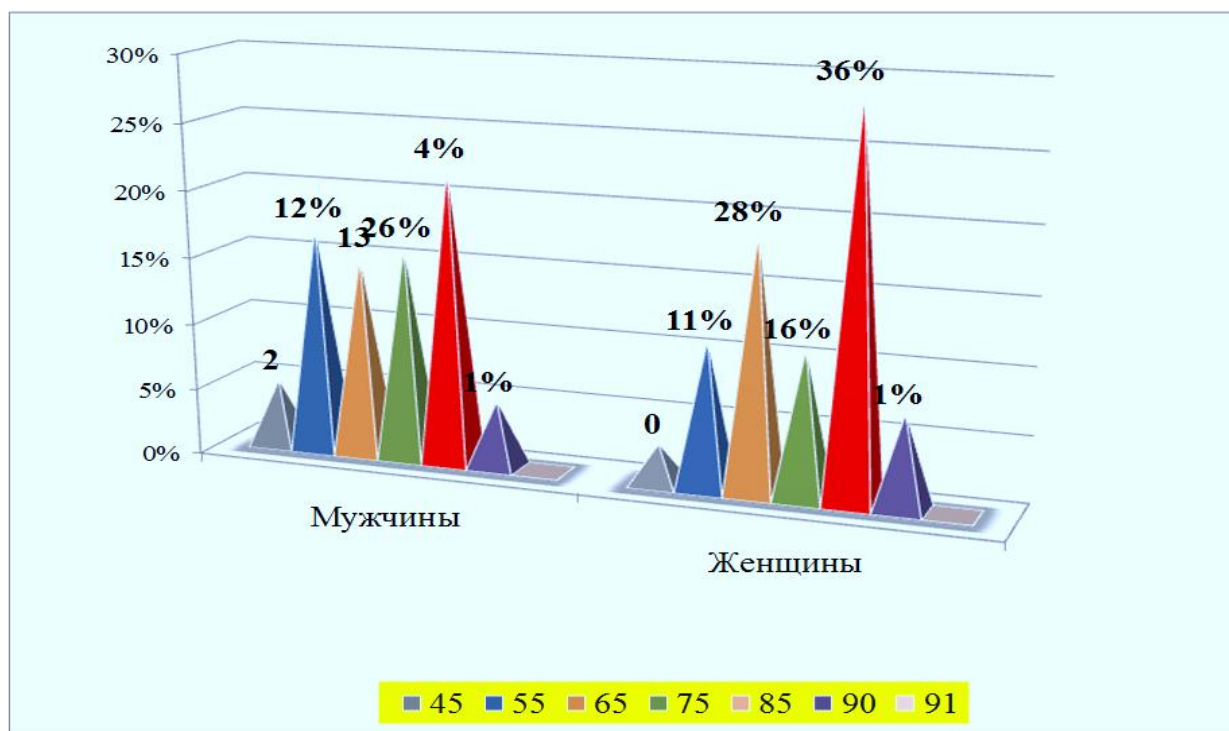


Рисунок 1 - Возраст исследованных (%)

Анализируя данные рисунка -1 можно сказать следующее. Количество умерших больных преобладали в возрасте от 70 – до 85 лет. Среди умерших от острого инфаркта миокарда количество женщин – 59,6% случаев, мужчин составило – 40,3%.

По локализации и глубины поражения миокарда в наших наблюдениях наиболее часто имели место трансмуральные инфаркты - 72,1%, во втором месте интрамуральные - 6,8%, реже встречались субэндокардиальные в 21,1% случаях. В 30,4% случаях инфаркты локализовались на передней стенке левого желудочка с вовлечением в процесс межжелудочковой перегородки и на верхушке сердца, в 27,7% случаях локализовался на задней и задне-боковой стенке, в 17,4% случаях на передней и передне-боковой стенке левого желудочка. В 6,5% случаях отмечались инфаркты передней и в 8,7% случаях задней стенок желудочков с вовлечением сосочковых мышц и межжелудочковой перегородки.

Клинический пример:

Больной К., 54 года. Провел в клинике 4 дня в отделение хирургии.

Диагноз после аутопсииного исследования умершего: ишемическая болезнь сердца, острый субэндокардиальный инфаркт миокарда (рисунок 2). Тромбэмболический синдром: тромбоз левой коронарной артерий (рисунок 3), селезенки, мелких

ветвей легочной артерий (рисунок 6), бедренной артерий с развитием инфаркта миокарда (рисунок 7), селезенки (рисунок 4,5), легкого и гангрены первого и второго пальцев левой нижней конечности.



Рисунок – 2 - Макропрепарат.
Субэндокардиальный инфаркт миокарда.
Тромботические наложения на эндокарде

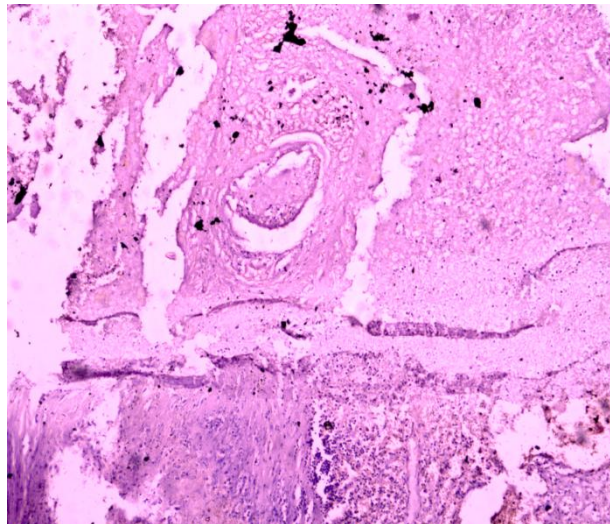


Рисунок – 3 - Тромбоз коронарного сосуда. Окраска HE.
X100.



Рисунок – 4. Макропрепарат.
Белый инфаркт селезенки.

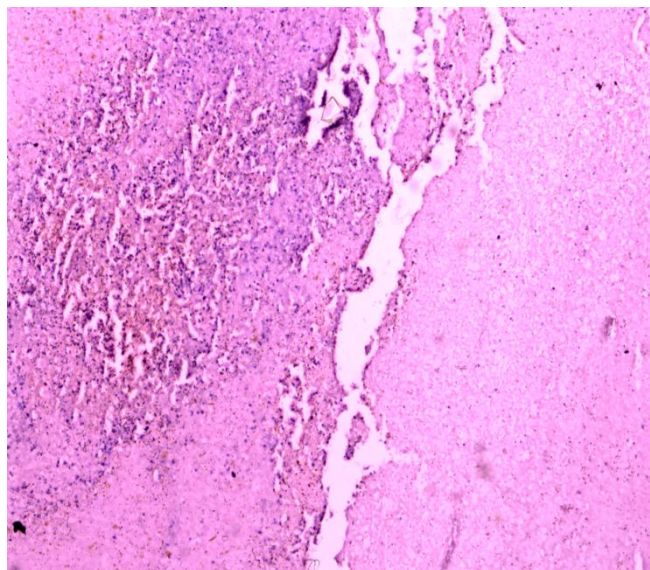


Рисунок – 5. Инфаркт селезенки. Окраска HE. X100

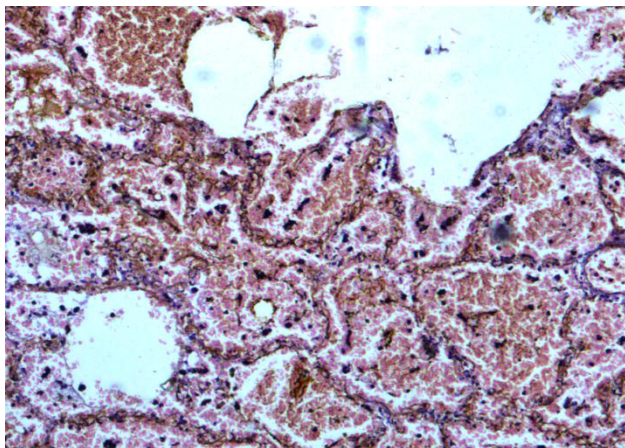


Рисунок – 6. Красный инфаркт легкого. Окраска HE. X100

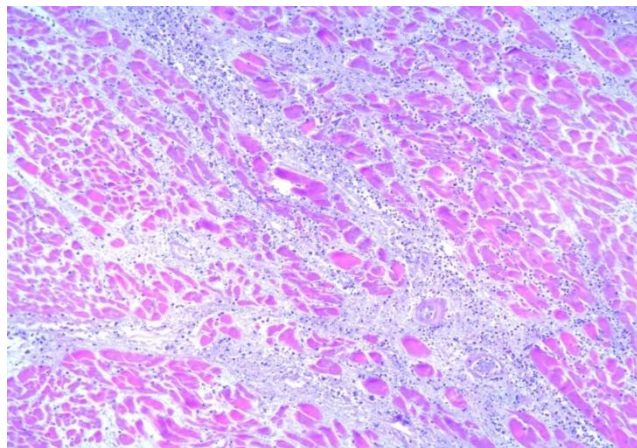


Рисунок – 7. Инфаркт миокарда, некротическая стадия.
Окраска HE. X100

Таким образом, по нашим данным за 9 месяцев 2012 года по анализам истории болезней и протоколов вскрытия умерших от ишемической болезни сердца, по количеству преобладали больные в возрасте от 70 до 85 лет. По половой принадлежности больных преобладали женщины – 59,6%, мужчины 40,3%. Это объясняется тем, что клиника не является профильной для сердечной патологии и больные поступали по скорой помощи с другими диагнозами. Например, внебольничная пневмония, цирроз печени в стадии декомпенсации, острый панкреатит, гангрена пальцев нижней конечности, хроническая язвенная болезнь желудка. При морфологическом исследовании инфаркт миокарда выставлялся как второе конкурирующее заболевание или основное заболевание.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Люсов В.А., Волов Н.А., Гордеев И.Г. Инфаркт миокарда .— М.: Литтерра, 2010. — 240 с.
- 2 Бокерия Л. А., Мерзляков В.Ю., Федоридис Д.П., Сопин Л.И., Захаров А.А., Малоинвазивная реваскуляризация миокарда со сниженной сократительной способностью левого желудочка. // Анналы хирургии. - 2006. С. 10-14.

А.Е. НАРТАЕВА, У.А. АЛШЕРИЕВА, Р.А. НҰРАХУНОВ

ЖҰРЕК ИНФАРКТЫНЫҢ ЖИЛІГІ, АСҚЫНУЛАРЫ МЕН МОРФОЛОГИЯЛЫҚ СИПАТЫ

Түйін: Мақалада жедел шұғыл көмек көрсету ауруханасына келіп түскен науқастардағы жүрек инфарктының жиілігі, асқынулары мен миокардтың морфологиялық сипаты талқыланды.

Түйінді сөздер: миокард инфаркті, трансмуральді, интрамуральді, субэндокардиальді, тромбоземболиялық синдром

A.E. NARTAEVA, W.A. ALSHIRIEVA, R.A. NURAHUNOV

FREQUENCY, COMPLICATIONS AND MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF MYOCARDIAL INFARCTION

Resume: The paper discusses the frequency, complications and morphological characteristics of the heart in acute myocardial infarction in a hospital emergency first aid

Keywords: myocardial infarction, transmural, intramural, subendocardial, thromboembolic syndrome