

УДК 616.127-005.8

**ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ОСЛОЖНЁННЫЙ РАЗРЫВОМ
СЕРДЦА: ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ТЕЧЕНИЯ****В.В. Трусов, Д.Н. Кузнецов, И.А. Казакова***Ижевская государственная медицинская академия, Ижевск
(426034, Россия, г. Ижевск, ул. Коммунаров, д. 281) zezzik@mail.ru*Подробная информация об авторах размещена на сайте
«Учёные России» - <http://www.famous-scientists.ru>

Статья посвящена клиническим особенностям течения острого инфаркта миокарда, осложненного разрывом сердца. В исследование включено 29 больных (17 мужчин и 12 женщин), находившихся на стационарном лечении в специализированном кардиологическом отделении МСЧ "ИЖМАШ" с диагнозом инфаркт миокарда, осложнённым разрывом сердца с 2002 по 2006 год. Оценивались возраст пациентов, время возникновения осложнений инфаркта миокарда, сопутствующая патология, течение заболевания в стационаре.

В нашем исследовании выявлено, что разрыв миокарда чаще является осложнением первичного инфаркта миокарда. У мужчин инфаркт миокарда, осложнившийся разрывом сердца происходит в более молодом возрасте, чем у женщин. Выявлена высокая вероятность разрыва миокарда в первые 7 суток госпитализации. Высока вероятность возникновения разрыва сердца при сочетании факторов риска: Q-инфаркт и достоверно высокого среднего уровня лейкоцитов крови, фибрилляции предсердий, выраженной клинической симптоматики течения инфаркта миокарда, мужского пола и нарушения двигательного режима.

Сердечно-сосудистые заболевания справедливо называют эпидемией XX века. В течение многих лет они являются ведущей причиной смертности населения во многих экономически развитых странах, в том числе и в России, составляя 55-56% от общей смертности [4, 6]. Согласно статистике последних лет, в структуре смертности от сердечно-сосудистых заболеваний 85,5% приходится на долю ишемической болезни сердца (46,8%) и мозгового инсульта (38,7%). При инфаркте миокарда среди ранних осложнений разрыв сердца является чрезвычайно грозным и до сих пор смертельным, хотя в настоящее время достигнуты определённые успехи в распознавании внутренних разрывов сердца (межжелудочковой перегородки и сосочковых мышц).

Целью настоящего исследования явилось изучение клинических особенностей течения острого инфаркта миокарда, осложненного разрывом сердца.

Проанализировано 29 историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в специализированном кардиологическом отделении МСЧ "ИЖМАШ" с диагнозом инфаркт миокарда, осложнённым разрывом сердца с 2002 по 2006 год.

Все 29 проанализированных случаев разрыва сердца закончились летальным исходом во время госпитального периода. Данное осложнение составило 15% (29 больных) среди всех смертельных исходов инфаркта миокарда – 194 больных за изучаемый период. В группе обследованных мужчины составили 58,6% (17 больных), женщины 41,4% (12 больных). Средний возраст умерших от разрыва сердца составил $69,0 \pm 2,6$ лет. Пик смертности у мужчин наблюдался в возрасте от 60 до 79 лет, у женщин в возрасте от 70 до 79 лет. При первичном инфаркте миокарда разрыв сердца произошёл в 72% (21 человек) при повторном в 28% (8 больных). В большинстве наблюдений

разрыв сердца происходил в течение первых 7 дней (82,76%) от начала заболевания, когда процессы миомаляции наиболее выражены. После 2-х недель инфаркта миокарда разрывы встречались очень редко, летальность позднее 7-х суток составила 17,24 % (5 больных).

Основными жалобами пациентов при поступлении в стационар были: давящие боли за грудиной – 75,9%, выраженная общая слабость – 69%, головокружение, проливной холодный пот, озноб – 48,2%, нехватка воздуха – 41,4%, жгучие боли за грудиной – 17,2%.

Среди сопутствующей патологии, выявленной у пациентов с разрывом сердца: артериальная гипертония занимала основное место – 55,1% (16 больных). У 5 больных (17,24%) в анамнезе не было жалоб со стороны сердечно-сосудистой системы. Другой сопутствующей патологией являлись сахарный диабет 2 тип – 3 больных (10,3%), хронический панкреатит – 2 больных (6,9%), язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки – 2 больных (6,9%).

За время наблюдения в стационаре у пациентов наблюдалось: Q-инфаркт в 59% случаев, достоверно высокий средний уровень лейкоцитов – 52%, фибрилляция предсердий – 34%, желудочковая экстрасистолия – 21%, атриовентрикулярная блокада – 21%, блокада ножек пучка Гиса – 21%.

У 9 больных (31%) разрыв сердца, произошёл из-за нарушения постельного режима в стационаре. У 6 больных разрыв сердца (20,7%) произошёл в ночное время суток.

Таким образом, по результатам нашего исследования выявлено, что разрыв миокарда чаще является осложнением первичного инфаркта миокарда. У мужчин инфаркт миокарда, осложнившийся разрывом сердца происходит в более молодом

возрасте, чем у женщин. При отсутствии экстренного хирургического пособия летальность составила сто процентов в течение ближайших минут, так как все разрывы сердца являлись внешними. Выявлена высокая вероятность разрыва миокарда в первые 7 суток госпитализации. После 2-х недель в области инфаркта начинает формироваться плотный рубец, который препятствует возникновению разрывов. Высока вероятность возникновения разрыва сердца при сочетании факторов риска: Q-инфаркт и достоверно высокого среднего уровня лейкоцитов, фибрилляции предсердий, выраженной клинической симптоматики течения инфаркта миокарда, мужского пола, нарушения двигательного режима пациентом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Голиков А.П. Некоторые итоги и перспективы развития неотложной кардиологии // Кардиология. – 1998. – № 12. – С. 51-52.
2. Смольянкин А.В., Назданин Т.А. К морфологии и механизму разрыва сердца при инфаркте миокарда // Клиническая медицина. – 1968. – № 8. – С. 79 – 85.
3. Трофимов Г.А., Андрашев В.Н. Разрыв сердца в остром периоде инфаркта миокарда, прогнозирование и пути профилактики // Клиническая медицина. – 1994. № 6. – С. 22 – 25.
4. Трошин В.Д. и соавт. Острые нарушения мозгового кровообращения. Ниж. Новгород. 2000.
5. Федоров В.В., Привалова В.Ю., Вершинин А.С. и др. Анализ смертности от инфаркта миокарда в промышленном городе // Здравоохранение Российской Федерации. – 1993. – № 9. – С. 19 – 22.
6. Шевченко О.П., Яхно Н.Н. и соавт. Артериальная гипертония и церебральный инсульт. – М., 2001.

**ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION, COMPLICATED BY THE RUPTURE
OF THE HEART: SPECIAL FEATURES OF CLINICAL MANIFESTATIONS
AND COURSE**

V.V. Trusov, D.N. Kuznetsov, I.A. Kazakova

*Izhevsk state medical academy, department of internal diseases with the courses of the radiation
methods of diagnostics, treatment and WFT, MSU "Izhmash"*

Izhevsk, Russia

Article is devoted to the clinical peculiarities of the course of the acute myocardial infarction, complicated by the rupture of heart. In a study are switch oned 29 patients (17 men and 12 women), who were being found on the stationary treatment in the specialized cardiological department MSU "IZHMASH" with the diagnosis myocardial infarction, by the complicated rupture of heart with 2002 until 2006. Were evaluated the age of patients, the time of the appearance of the complications of myocardial infarction, the associated pathology, the course of disease in the hospital.

Result: The rupture of myocardium is more frequently the complication of primary myocardial infarction. In men the myocardial infarction, which was complicated by the rupture of heart occurs at the younger age than in women. Is revealed the high probability of the rupture of myocardium into the first 7 days of hospitalization. The probability of the occurrence of the rupture of heart during the combination of the factors of the risk is high: the Q- infarction also of the reliably high average level of leukocytes, fibrillation of atria, expressed clinical symptoms of the flow of the myocardial infarction, masculine sex and disturbance of motoring by patient.