

СЕРЦЕВА НЕДОСТАТНІСТЬ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА І ЇЇ ПРОЯВИ ТА НАСЛІДКИ

Лаба В.В., доцент

СумДУ, кафедра внутрішньої медицини

Синдром серцевої недостатності у хворих гострим інфарктом міокарда (ГІМ) є поліетіологічним і може проявлятися у формі гострої недостатності (I-IV стадії за Killip) і як різке загострення хронічної серцевої недостатності (ХСН, I-III стадії, I-IV класи по NYHA).

Метою роботи було вивчення проявів серцевої недостатності (СН) у хворих ГІМ, що залишилися живими і померлих.

Матеріали і методи. Проведено ретроспективне дослідження 414 карт стаціонарних хворих, що перебували на лікуванні у 2005 р. в міській лікарні № 1 (міський протиінфарктний центр).

Результати дослідження. ХСН I стадії виявлена у 50 (14,2%) в групі пацієнтів, що залишилися живими. ІА стадія була у 287 (69,3%) від усіх хворих і переважно тих, що вижили – 262 (74,8%). ІБ стадія була у 75 (18%) хворих, однаково, як серед живих – 38 (10,8%) так і померлих – 37 хворих. ІІІ стадія ХСН реєструвалась у 2 (0,4%) хворих з групи померлих. Гостра СН на фоні тривалої ХСН відмічена у 64 (100%) хворих з групи померлих. Її складовими були: набряк легень у 1 (0,29%) пацієнта серед живих і у 20 (31,2%) серед померлих; кардіогенний шок у 33 (51,6%) померлих і у 2 (0,57%) живих.; фібриляція шлуночків реєструвалась у 14 хворих (3,4%), переважно серед померлих – 12 (18,7%); асистолія, як форма первинної зупинки кровообігу була у 56 (87,5%) померлих, будучи як первинним проявом електричної нестабільності міокарду, так і трансформованою через фібриляцію шлуночків. Розрив серця зареєстровано у 10 хворих з групи померлих (15,6%). Гостра аневризма серця відмічена у 13 померлих (20,3%). Тромбоемболія гілок легеневої артерії була у 6 (1,4%) хворих переважно за рахунок померлих – 5 (7,8%). Перикардит і тромбендокардит відмічено у 4 (0,57%) хворих. Інсульт до ГІМ був у 23 (6,5%) хворих з групи, що вижили, а у період інфаркту виник у 13 (3,1%) хворих, з них у 5 (7,8%) серед померлих, порівняно з 8 (2,3%) серед тих, що вижили.

Висновки. 1. Синдром СН є поліетіологічним проявом різноманітних нефатальних і фатальних ускладнень ГІМ і потребує індивідуальної корекції. 2. Синдром СН і інші невідкладні стани, що його посилювали, є основною складовою летальності хворих ГІМ і вимагає запобіжних заходів починаючи з догоспітального етапу.