ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА, АССОЦИИРОВАННАЯ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗРЫВА СЕРДЦА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

Кузнецов Д.Н., Казакова И.А., Трусов В.В.

Ижевская государственная медицинская академия, кафедра внутренних болезней с курсами лучевых методов диагностики, лечения и ВПТ

Ижевск, Россия

Среди ранних осложнений инфаркта миокарда разрывы сердца являются чрезвычайно опасными. На современном этапе частое сочетание ишемической болезни сердца и других заболеваний, в частности сахарного диабета, может искажать течение острого инфаркта миокарда.

Цель исследования: Изучить частоту встречаемости, морфологию поражения сердца при сахарном диабете, особенности течения инфаркта миокарда, ассоциированного с сахарным диабетом, осложненного разрывом сердца.

В исследовании проведён анализ 200 материалов протоколов вскрытий умерших больных с патологией сердца (59 – мужчины, 141 – женщины), ассоциированной с сахарным диабетом (сахарный диабет 1 тип – 37 больных средний возраст 43,0±5,6 года, сахарный диабет 2 тип – 163 больных средний возраст 66,3±1,4 лет) Удмуртской республики и города Ижевска из отделения взрослой патологии республиканского паталогоанатомического бюро за пятилетний период (2002 – 2006 год).

В нашем исследовании выявлено, что в структуре причин смерти больных сахарным диабетом на первом месте находится сердечно-сосудистая патология, с преобладанием при сахарном диабете 2 типа у мужчин (72,1%). Инфаркт миокарда был причиной смерти в 13% случаев, из них в 30% случаев он был осложнён разрывом сердца. Инфаркт миокарда часто локализовался по переднебоковой стенке левого желудочка (66%). Стенозирующее поражение коронарных артерий при этом наблюдалось в 55% случаев, из них в 41% случаев это были осложнённые фиброатеромы. Разрыв сердца в 75% случаев был осложнением первичного инфаркта миокарда и произошёл в первые 7 суток заболевания (87,5%). Сопутствующей патологией часто была артериальная гипертония (62,5% случаев), которая объясняла имеющуюся гипертрофию миокарда (33%). Все случаи инфаркта миокарда осложнённого разрывом сердца имели выраженное клиническое течение. За время наблюдения в стационаре у больных наблюдались: Q-инфаркт в 62,5% случаев, достоверно высокий средний уровень лейкоцитов – 50%, фибрилляция предсердий – 37,5%, блокада ножек пучка Гиса – 21%, желудочковая экстрасистолия – 12,5%, что указывало на тяжелое и глубокое поражение сердечной мышцы.

Полученные данные могут быть использованы при прогнозировании и ранней профилактике разрыва сердца при инфаркте миокарда у больных сахарным диабетом.