

# **Внезапная сердечная смерть**



**ПРОФЕССОР КАФЕДРЫ ТЕРАПИИ  
№1 ФПДО МГМСУ  
Е.М. ЗЕЛТЫНЬ**



«Да, человек смертен, но это было бы еще полбеды. Плохо то, что он иногда внезапно смертен, вот в чем фокус! И вообще не может сказать, что он будет делать в сегодняшний вечер...»

Михаил Афанасьевич Булгаков

# Внезапная сердечная смерть



**ненасильственная, обусловленная заболеваниями сердца смерть, манифестировавшая внезапной потерей сознания в пределах 1 ч от момента появления острых симптомов, при этом предшествующее заболевание сердца может быть известно или неизвестно, но смерть всегда неожиданна**

# Факторы риска внезапной сердечной смерти



- Все факторы риска ИБС
- Перенесенный инфаркт миокарда
- Нарушение функции миокарда левого желудочка
- Гипертрофия миокарда левого желудочка
- Высокие градации желудочковых экстрасистол по Lown
- «Беспричинное» понижение толерантности к физической нагрузке
- Нарушение вегетативной регуляции сердца
- Наступавшая ранее внезапная сердечная смерть и проводившаяся реанимация
- Влияние определенных лекарственных препаратов
- Электролитные нарушения

# Предвестники внезапной сердечной смерти



- **обморочные состояния (у лиц среднего и пожилого возраста без четкой неврологической интерпретации)**
- **наличие в анамнезе документированных эпизодов клинической смерти, ЖТ и ФЖ**
- **внезапная смерть близких родственников до 50 лет**
- **ночное апноэ**

# Основные механизмы внезапной сердечной смерти



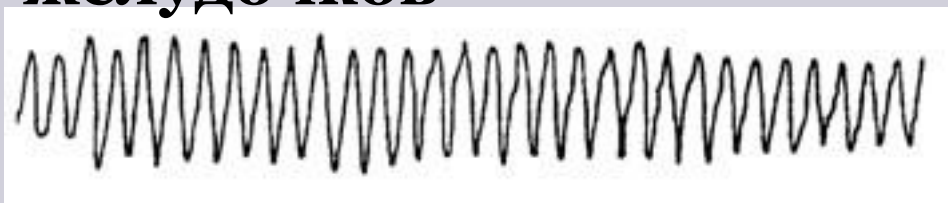
- **фибрилляция желудочков (90% всех случаев)**
- **трепетание желудочков**
- **асистолия желудочков**
- **электромеханическая диссоциация сердца**

## Этиологическими факторами фибрилляции желудочков и связанной с ней внезапной сердечной смерти в порядке убывающей частоты являются:

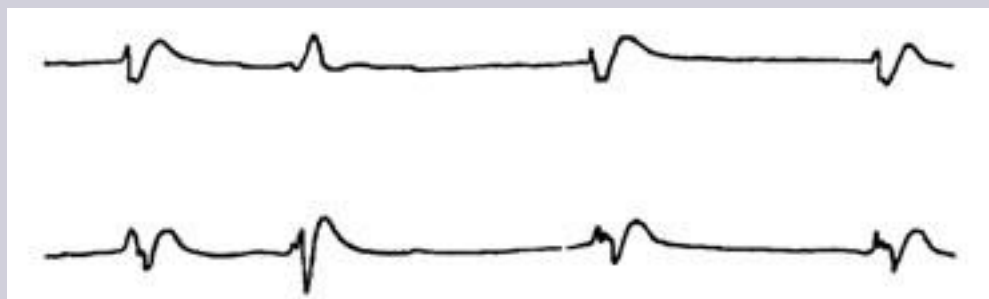


- 1) ИБС, прежде всего острое нарушение коронарного кровообращения, острый и перенесенный инфаркт миокарда как субстрат для возникновения потенциально фатальных желудочковых аритмий
- 2) гипертрофическая кардиомиопатия
- 3) идиопатическая дилатационная кардиомиопатия. На долю таких больных приходится около 10 % успешно реанимированных после внезапной остановки сердца. Внезапная смерть наступает обычно на фоне выраженных расстройств гемодинамики
- 4) аритмогенная дисплазия правого желудочка
- 5) клапанные пороки сердца
- 6) кардиомиопатии, миокардиты (особенно кардиомиопатия при саркоидозе)
- 7) первичные нарушения электрофизиологических свойств миокарда при отсутствии видимых структурных заболеваний сердца:
  - синдром удлинения интервала Q—T (врожденный и приобретенный, ятрогенного происхождения)
  - суправентрикулярная тахикардия при синдроме WPW,
  - синдром Бругада;
- 8) дисфункция ИВР

## **Трепетание желудочков**



## **ЭКГ при электромеханической диссоциации сердца**



# ЭКГ-маркеры риска внезапной сердечной смерти



- **появление поздних потенциалов желудочков — низкоамплитудных высокочастотных сигналов в конце комплекса QRS и в начале сегмента ST**
- **снижение вариабельности суточного ритма**
- **увеличение дисперсии интервала QTa более 50 мс.**

# Наиболее значимые предикторы внезапной смерти у больных с ишемической болезнью сердца:



- возникновение желудочковых аритмий высоких градаций у больных с низкой толерантностью к физической нагрузке и положительной велоэргометрической пробой
- выраженная депрессия сегмента RS–T (более 2,0 мм), патологическое повышение артериального давления и раннее достижение максимальной частоты сердечных сокращений во время нагрузочного теста
- наличие на ЭКГ патологических зубцов Q или комплекса QS в сочетании с блокадой левой ножки пучка Гиса и желудочковой экстрасистолой
- наличие у больного основных факторов риска (артериальная гипертензия, гипертрофия левого предсердия, курение и сахарный диабет) в сочетании со снижением толерантности к физической нагрузке и положительной велоэргометрической пробой

**Больным, имеющим угрожающие жизни аритмии, не поддающиеся профилактической медикаментозной терапии, показаны хирургические методы лечения:**



- имплантация кардиостимуляторов при брадиаритмиях**
- имплантация дефибрилляторов при тахиаритмиях и рецидивирующей фибрилляции желудочков**
- пересечение или катетерная абляция аномальных проводящих путей при синдромах преждевременного возбуждения желудочков**
- разрушение или удаление аритмогенных очагов в миокарде**