

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АТИПИЧНЫХ ФОРМ ИНФАРКТА МИОКАРДА

Базарова Сабина Зафаровна

студентка Самаркандского

Государственного Медицинского Университета

Рахмоналиева Мохижамол Ойбековна

студентка Самаркандского Государственного Медицинского Университета

Научный руководитель:

Закиряева Парвина Одиловна

Ассистент кафедры Внутренних болезней СамГМУ

Аннотация: *Болезни системы кровообращения являются актуальной проблемой в мире и в Узбекистане. Инфаркт миокарда является одним из главных причин смерти при ишемической болезни сердца. Качество догоспитальной диагностики инфаркта миокарда (ИМ) остается серьезной проблемой. Одной из объективных причин этих ошибок является атипичная клиническая картина заболевания [1]. Целью данной статьи является изучение особенностей клинической характеристики атипичных форм инфаркта миокарда.*

Ключевые слова: *ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, атипичные формы*

ВВЕДЕНИЕ

Известно, что в четверти случаев течение ИМ носит атипичный характер и усложненную дифференциальную диагностику. Атипичность проявления ИМ может заключаться в необычной локализации боли, её характере, иррадиации, обстоятельствах возникновения либо вообще в её отсутствии или в наличии клинических признаков, свойственных заболеваниям других органов и систем [2, 3].

К атипичным формам инфаркта миокарда относятся астматический, абдоминальный, церебральный, безболевого, аритмический, малосимптомный и др.

Астматический вариант (в 20% случаев ИМ) проявляется остро развивающимся приступом сердечной астмы вплоть до отёка лёгких. Острый коронарный синдром может проявиться только покашливанием при быстрой ходьбе либо кровохарканьем, усугублением симптомов хронической сердечной недостаточности (усилением одышки, сердцебиения, слабости, периферическими отёками) [4].

Абдоминальный вариант (у 1% больных ИМ) чаще наблюдается при инфаркте задней стенки левого желудочка. Клинически имитирует острое заболевание пищеварительного тракта, нередко хирургического или инфекционного характера: с интенсивной болью в различных отделах живота, диспепсическими расстройствами, симптомами раздражения брюшины, повышением температуры тела, а подчас и желудочно-кишечным кровотечением [5].

Цереброваскулярный вариант инфаркта, наблюдается в 1-1,5 % случаев и встречается чаще у пожилых людей со склерозом сосудов головного мозга. Проявляется общемозговой или очаговой неврологической симптоматикой. Манифестация ИМ может быть представлена головной болью, головокружением, рвотой, зрительными, речевыми расстройствами, дисфагией, онемением пальцев рук, парезами в конечностях, различной степенью нарушения сознания от лёгкой заторможенности до комы, психомоторным возбуждением, острой психосимптоматикой [6].

К аритмическому варианту относят случаи, когда ИМ начинается с острых нарушений сердечного ритма или проводимости при отсутствии болевого синдрома. Как клинический пример пароксизмальная тахикардия может полностью маскировать на ЭКГ признаки ИМ.

Ещё одним клиническим вариантом атипичного течения ИМ является периферический эквивалент стенокардии, при котором болевые ощущения отмечаются изолированно в местах иррадиации стенокардии: в шее, позвоночнике, левом плечевом, локтевом суставе, предплечье, запястье, пальцах рук, нижней челюсти, лице, горле, зубах, и воспринимаются больными как самостоятельное заболевание [7].

Иногда инфаркт миокарда протекает под маской пневмонии, гриппа.

Немая или безболевая форма иногда является случайной находкой при диспансеризации. Из клинических проявлений: вдруг возникла резкая слабость, липкий пот, затем все, кроме слабости, проходит. Такая ситуация характерна при повторных инфарктах миокарда.

Атипичное развитие ИМ чаще всего встречается у лиц пожилого возраста (> 75 лет) - в 1/3 случаев, в том числе в безболевого, малосимптомной форме, что вовсе не является свидетельством благоприятного течения заболевания. Особенно часто атипичные формы острой кардиоваскулярной патологии наблюдаются при повторных повреждениях миокарда, выраженном кардиосклерозе, хронической сердечной недостаточности, у больных сахарным диабетом, хронической почечной недостаточности, деменцией, при злоупотреблении алкоголем, а также у молодых людей (25-40 лет) [8]. Анализ литературных данных показал, что вероятность возникновения атипичной формы инфаркта миокарда, повышается у больных сахарным диабетом. Учеными было установлено, что у больных СД без ИБС распространенность атипичных форм ИМ составляла около 4%, возрастала до 10% у пациентов с периферической невропатией и до 30% у пациентов с установленным диагнозом ИБС [9].

Заключение: К атипичным формам инфаркта миокарда относятся астматический, абдоминальный, церебральный, безболевого, аритмический, малосимптомный и др. Атипичные формы инфаркта миокарда часто наблюдаются при повторных повреждениях миокарда, выраженном кардиосклерозе, хронической

сердечной недостаточности, у больных сахарным диабетом, хронической почечной недостаточностью, деменцией, при злоупотреблении алкоголем, а также у молодых людей.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Сотников А.В. Клиническая характеристика и особенности течения инфаркта миокарда у лиц молодого и среднего возраста: дисс. ... канд.мед.наук - М., 2007. - 106 с.
 2. Бурдули Н.М. Острый коронарный синдром. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2007. - 124 с.
 3. Хороших О.А. Атипичные варианты инфаркта миокарда. Клинический случай редкой формы острого коронарного синдрома с периферическим эквивалентом стенокардии. - Ангарск: 2013. - 175 с.
 4. Дзизинский А.А. Ишемическая болезнь сердца: учебное пособие. - Иркутск: РИО ИГИУВа, 2009. - 223 с.
 5. Беленкова Ю.Н., Оганова Р.Г. Кардиология: национальное руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 696 с.
 6. Бокарев И.Н., Аксёнова М.Б., Хлевчук Т.В. Острый коронарный синдром и его лечение. - М.: Практическая медицина, 2009. - 330 с.
 7. Рекомендации по лечению Острого коронарного синдрома без стойкого подъёма сегмента ST. Рекомендации ЕОК // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. - 2012. - №2. - С. 6-7.
 8. Шулутко Б.И., Макаренко С.В. Стандарты диагностики и лечения внутренних болезней; 4-е изд-е. - СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2007. - 254 с.
 9. Paul Valensi et al. Prevalence, incidence, predictive factors and prognosis of silent myocardial infarction: A review of the literature.-2011. - 67 p.
- Saydalievich, U. S., Abdurashid ogli, A. S., & Qurbonboy ogli, X. J. (2021). UNDERSTANDING AND CONCEIVING BALLS IN THE SPIRIT OF MILITARY PATRIOTISM. Galaxy International Interdisciplinary Research Journal, 9(12), 924-929.
- Ismoilovich, M. R., Saydaliyevich, U. S., & Murodjon og, B. K. (2022, May). РОЛЬ ВОЕННОЙ ПЕДАГОГИКИ И ПСИХОЛОГИИ В ВООРУЖЕННЫХ СИЛАХ. In INTERNATIONAL SCIENTIFIC RESEARCH CONFERENCE (Vol. 1, No. 4, pp. 447-452).
- Akhmedov, A. N., & Abdurakhimov, S. A. (2018). The study of the grinding process of rushanka from the nuclei of cotton seeds of different varieties. CHEMISTRY AND CHEMICAL ENGINEERING, 2018(3), 17.

Saydaliyevich, U. S. (2022). Struggle of the peoples of Central Asia against the Achaemenids Tomaris, Shirak. *Periodica Journal of Modern Philosophy, Social Sciences and Humanities*, 6, 64-67.

Ogli, Y. A. B., Ogli, A. J. I., & Ogli, U. S. S. (2021). HOLY DEFENSE OF THE COUNTRY. *Galaxy International Interdisciplinary Research Journal*, 9(10), 544-546.

Tojimatovich, A. A., & Saydaliyevich, U. S. (2021). Formation Of Science as A Value and Classification of Values. *Texas Journal of Multidisciplinary Studies*, 3, 172-178.

Arabboy, Y., Sardorbek, S., & saidakbar Saydaliyevich, U. (2022). PEDAGOGICAL OPPORTUNITIES FOR DEVELOPING CREATIVITY IN FUTURE TEACHERS ON THE BASIS OF ACCOLOGICAL APPROACH. FORMATION OF PSYCHOLOGY AND PEDAGOGY AS INTERDISCIPLINARY SCIENCES, 1(9), 280-283.

Khalilovich, M. S., Saydaliyevich, U. S., & Ogli, A. O. M. (2022). EDUCATION OF YOUNG PEOPLE IN THE SPIRIT OF MILITARY AND PATRIOTISM. *Galaxy International Interdisciplinary Research Journal*, 10(2), 572-574.

Kuyoshbek, Y., Nurmukhammad, K., Arabboy, Y., Sardorbek, S., & Saydaliyevich, U. S. (2022, May). THE CONQUEST OF CENTRAL ASIA BY THE ARABS. In *INTERNATIONAL SCIENTIFIC RESEARCH CONFERENCE* (Vol. 1, No. 4, pp. 130-134).