

К ВОПРОСУ ГИПЕРДИАГНОСТИКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА

Одной из актуальных медико-социальных проблем в мире являются сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), а именно инфаркт миокарда (ИМ), как причина смерти и инвалидизации, а также меры и методы своевременной диагностики и лечения на всех на всех этапах медицинской службы.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной причиной смерти во всем мире. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ежегодно в результате инфарктов и инсультов умирают 17,1 млн. человек [1]. И к 2030 году около 25 миллионов человек будет умирать ежегодно от сердечно-сосудистых заболеваний. При анализе смертности, по данным ВОЗ, показано, что Казахстан находится на 5 месте по смертности от ишемической болезни сердца (ИБС) среди стран СНГ (181,32 на 100 тыс. населения) [2].

Все чаще ИБС диагностируются у молодых людей. Основными факторами риска являются неправильное питание, физическая инертность, употребление табака и алкоголя. В 2016 году смертность от ССЗ в Казахстане хотя и снизилась до 10,5% (с 200,26 на 100 тыс. населения в 2015 году до 179,30 в 2016 году), все равно остается причиной смерти №1 в Казахстане.

Одно из тяжелых осложнений ИБС является инфаркт миокарда (ИМ).

Об инфаркте миокарда в настоящее время специалистам известно очень много, написано множество книг, монографий. Только смертность и осложнения от этого заболевания сохраняются на высоком уровне, в том числе у лиц молодого, «трудоспособного» возраста. Так по данным ВОЗ 2/3 смертельных исходов от ССЗ в возрастной группе 45-65 лет приходится на ИМ [3].

Впервые термин ИМ использовался французским терапевтом R. Marie в 1896 г., а в 1909 г. В.П. Образцов и Н.Д. Стражеско впервые в мире дали развернутое описание различных клинических форм ИМ, связав его развитие с тромбозом коронарных артерий [4]. Термин «атеросклероз» был предложен немецким патологом Felix Marchand в 1904 г. при описании атеросклеротических бляшек в артериях. Хотя задолго до этого Великий Леонардо да Винчи, который занимался, в числе прочего, и медициной, описал суженные извилистые участки сосудов, указав, что обычно эти изменения отмечаются у пожилых людей.

Среди других значительных открытий XX века относят такие открытия как ЭКГ, коронароангиография, ЭхоКГ, Фремингемское исследование, «липидная теория» атеросклероза, организация отделений интенсивной терапии, и др. [5,6].

ИМ принято классифицировать по ряду признаков:

По стадиям развития:

1. Острейший период (до 6 часов от начала ИМ)
2. Острый период (до 12-14 дней от начала ИМ)
3. Подострый период (до 2 месяцев)
4. Период рубцевания (более 2х месяцев)

По анатомии поражения:

1. Трансмуральный
2. Интрамуральный
3. Субэндокардиальный
4. Субэпикардиальный

По объёму поражения:

1. Крупноочаговый (трансмуральный), Q-инфаркт
2. Мелкоочаговый, не Q-инфаркт

По локализации очага некроза:

1. Инфаркт миокарда левого желудочка (передний, боковой, нижний, задний).
2. Изолированный инфаркт миокарда верхушки сердца.
3. Инфаркт миокарда межжелудочковой перегородки (септальный).
4. Инфаркт миокарда правого желудочка.
5. Сочетанные локализации: задне-нижний, передне-боковой и др.

По течению:

1. Моноциклическое
2. Затяжное
3. Рецидивирующий ИМ (в одну коронарную артерию подсыпает, новый очаг некроза от 72 часов до 8 дней)
4. Повторный ИМ (в другую коронарную артерию, новый очаг некроза через 28 дней от предыдущего ИМ)

Клиническая классификация, подготовленная объединённой рабочей группой Европейского общества кардиологов, Американского кардиологического колледжа, Американской ассоциации сердца и Всемирной кардиологической федерации (2007) [6].

- Спонтанный ИМ (тип 1), связанный с ишемией вследствие первичного коронарного события, такого как эрозия бляшки и/или разрушение, растрескивание или расслоение.
- Вторичный ИМ (тип 2), связанный с ишемией, вызванной увеличением недостатка кислорода или его поступления, например, при коронарном спазме, коронарной эмболии, анемии, аритмии, гипер- или гипотензии.
- Внезапная коронарная смерть (тип 3), включая остановку сердца, часто с симптомами предполагаемой ишемии миокарда с ожидаемой новой элевацией ST и новой блокадой левой ножки пучка Гиса, выявлением свежего тромба коронарной артерии при ангиографии и/или аутопсии, наступившей смертью до получения образцов крови или перед повышением концентрации маркеров.
- ЧКВ-ассоциированный ИМ (тип 4а).
- ИМ, связанный с тромбозом стента (тип 4б), который подтверждён ангиографией или аутопсией.
- АКШ-ассоциированный ИМ (тип 5).

При большой изученности инфаркта миокарда на современном этапе, все равно имеются сложности как в диагностике, так и в гипердиагностике ИБС. Например: Пациентка Н., 59 лет, обратилась на прием к кардиологу с жалобами на давящие боли в груди, чувство «перебоев» в работе сердца, появившиеся впервые в течение 1 недели. Ранее по сердцу никогда не обследовалась. Артериальная гипертония 3 ст. в течение нескольких лет. При осмотре кардиологом: состояние средней тяжести, частота дыхания (ЧД) 18 в мин., тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 68 в мин., АД 120/80 мм.рт.ст. Обследована: ЭКГ: Ритм синусовый, ЧСС 65 в мин. Нормальная электрическая ось сердца (ЭОС). Гипертрофия миокарда левого желудочка (ЛЖ). ЭхоКГ: Гипертрофия ЛЖ. Сократительная функция обоих желудочков – в норме. Направлена на нагрузочное тестирование, где на 3 ступени нагрузки

появилась косо восходящая депрессия ST в грудных отведениях (V3- V6). Был выставлен диагноз ИБС, госпитализирована. Проведена коронароангиография, где обструктивных поражений – не было выявлено (TIMIII). Пациент П., 61 год, поступил в отделение реанимации кардиологии с предварительным диагнозом: ИБС. Острый коронарный синдром. По данным анамнеза ухудшение состояния произошло внезапно, за 2 часа до госпитализации, появились выраженные давящие боли в груди, чувство нехватки воздуха. В анамнезе ИБС, артериальная гипертония, сахарный диабет 2 типа – в течение нескольких лет. Ранее ИМ – не было. На ЭКГ: Ритм синусовый, ЧСС 100 в мин. Субэндокардиальная ишемия в боковых отведениях. По скорой медицинской помощи (СМП) была оказана помощь: р. Изокета 10 мг на физиологическом растворе – в/в, р. Фентанила. При поступлении в стационар у больного произошла остановка сердечной деятельности по типу асистолии. Оказанные реанимационные мероприятия – не имели успеха. На вскрытии данные за ИМ – не выявлено. Имело место раслаивающая аневризма восходящего отдела аорты.

Заключение: В обоих указанных случаях диагноз ИБС был выставлен ошибочно (во втором случае – как причина смерти.). При наличии современных методов диагностики ИМ, введения протоколов диагностики лиц с подозрением на ИМ, не всегда удается вовремя выставить диагноз или исключить другие, в т.ч. urgentные заболевания, маскирующиеся под маской ИМ [7]. Даже наличие всего современного арсенала диагностики ИМ, имеющегося на сегодняшний день, всегда будут иметь большое значение также клинический опыт.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 http://www.who.int/cardiovascular_diseases/ru/;
- 2 Климова И. Сердечно-сосудистые заболевания - проблема остается // Казахстанский фармацевтический вестник. - 2015. - №12. - С.1-3.
- 3 <https://cyberleninka.ru/article/v/infarkt-miokarda-v-klinike>.
- 4 <https://www.primamunc.ru/public/cardio/cardio-0061.shtml>;
- 5 Cardiology: The Past, the Present, and the Future // J. Amer. Coll. Cardiol. – 2003. – Vol. 42. – P. 2031-2041.
- 6 Nirav J. Mehta, MD and Ijaz A. Khan, MD, FACC. Cardiology's 10 Greatest Discoveries of the 20th Century // Tex. HeartInst. J. – 2002. - Vol. 29(3). – P. 96-104.
- 7 Universal Definition of Myocardial Infarction // Circulation. – 2007. - №116. – P. 2634-2653.

А.О. Ким, Г.К. Каусова

«ҚДСЖМ» Қазақстандық медицина университеті, Алматы қ., ҚР.

МИОКАРД ИНФАРКТИСІН ГИПЕРДИАГНОСТИКАЛАУ МӘСЕЛЕСІ

Түйін: Миокард инфарктісі мен оның асқынуы салдарынан өлім-жітім көрсеткішінің жоғарылауына байланысты, медициналық қызметтің барлық кезеңінде бұл дертті уақытылы дұрыс диагностикалаудың әлеуметтік-медициналық маңызы өте жоғары.

Түйінді сөздер: жүрек-қан тамырлары аурулары, жүректің ишемиялық ауруы, миокард инфарктісі.

A.O. Kim, G.K. Kausova

Kazakh Medical University "KSPH", Kazakhstan, Almaty

THE OVERDIAGNOSIS ISSUE OF MYOCARDIAL INFARCTION

Resume: Timeous correct diagnosis of myocardial infarction at all stages of medical care has an important medical and social significance due to the high mortality rate owing to this nosology and its complications.

Keywords: cardiovascular disease, ischemic heart disease, myocardial infarction