

З.Н. Лигай, А.Е. Матекова, А.М. Атаханова, А.А. Танирбергенова  
Казахстанско-Российский медицинский университет

### КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АТИПИЧНЫХ ФОРМ ИНФАРКТА МИОКАРДА

*Болезни системы кровообращения являются актуальной проблемой в мире и в Казахстане. Инфаркт миокарда является одним из главных причин смерти при ишемической болезни сердца. Правильная и своевременная диагностика инфаркта миокарда играет ключевую роль прогноза жизни пациента. В статье описываются особенности клинической характеристики атипичных форм инфаркта миокарда.*

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

**Актуальность.** Качество догоспитальной диагностики инфаркта миокарда (ИМ) остается серьезной проблемой. Одной из объективных причин этих ошибок является атипичная клиническая картина заболевания [1]. От сердечно-сосудистых заболеваний в мире ежегодно умирают около 12 млн. человек. Большинство этих случаев смерти связано с ИМ. В Казахстане заболеваемость сердечно-сосудистыми заболеваниями, продолжает оставаться достаточно высокой. Половина больных умирают на догоспитальном этапе. Госпитальная смертность составляет в среднем около 10%, и еще около 10% больных с ИМ умирают в течение года [2, 11].

**Целью** данной статьи является изучение особенностей клинической характеристики атипичных форм инфаркта миокарда.

В четверти случаев течение ИМ не укладывается в традиционные каноны, носит атипичный характер, значительно усложняя 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 [3, 4].

К атипичным безболевым формам относят астматический вариант (в 20% случаев ИМ) с ведущей симптоматикой, обусловленной острой левожелудочковой недостаточностью, что проявляется остро развивающимся приступом сердечной астмы вплоть до отёка лёгких («status asthmaticus»). Острый коронарный синдром (ОКС) может проявиться только покашливанием при быстрой ходьбе либо кровохарканьем, усугублением симптомов хронической сердечной недостаточности (усилением одышки, сердцебиения, слабости, периферическими отёками) [5].

Абдоминальный вариант (у 1 % больных ИМ) чаще наблюдается при задне-диафрагмальной локализации процесса и клинически имитирует острое заболевание пищеварительного тракта, нередко хирургического или инфекционного характера: с интенсивной болью в различных отделах живота, диспепсическими расстройствами, возможными поносами или парезом желудочно-кишечного тракта, симптомами раздражения брюшины, повышением температуры тела, а подчас и желудочно-кишечным кровотечением [6]. Цереброваскулярный вариант инфаркта, наблюдающийся в 1–1,5 % случаев и обусловленный нарушением системного и регионарного (церебрального) кровообращения, проявляется общемозговой и/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 психо-симптоматикой [7].

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, проявляться коллаптоидным состоянием, обмороком.

Ещё одним клиническим сценарием 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 [8].

Иногда инфаркт миокарда протекает под маской пневмонии, гриппа.

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) [9].

Анализ литературных данных показал, что вероятность возникновения атипичной формы инфаркта миокарда, повышается у больных сахарным диабетом. Отмечено, что течение фатального ИМ у больных с сахарным диабетом (СД) II типа в 4 раза чаще имеет атипичную форму, чем у лиц без СД [2]. Учеными было установлено, что у больных СД без ИБС распространенность атипичных форм ИМ составляла около 4%, возростала до 10% у пациентов с периферической невропатией и до 30% у пациентов с установленным диагнозом ИБС [10].

**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 недостаточности, деменцией, при злоупотреблении алкоголем, а также у молодых людей.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 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 Рудакова Л.Е., Беляева Ю.Б., Рахматуллов Ф.К. и др. Особенности течения фатального инфаркта миокарда у больных сахарным диабетом 2 типа. В сб.: Известия высших учебных заведений. Поволжский регион // Медицинские науки. – М.: 2011. – С.117-127.
- 3 Бурдули Н.М. Острый коронарный синдром. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2007. – 124 с.
- 4 Хороших О.А. Атипичные варианты инфаркта миокарда. Клинический случай редкой формы острого коронарного синдрома с периферическим эквивалентом стенокардии. – Ангарск: 2013. – 175 с.
- 5 Дзизинский А.А. Ишемическая болезнь сердца: учебное пособие. – Иркутск: РИО ИГИУВа, 2009. – 223 с.
- 6 Беленкова Ю.Н., Оганова Р.Г. Кардиология: национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 696 с.
- 7 Бокарев И.Н., Аксёнова М.Б., Хлевчук Т.В. Острый коронарный синдром и его лечение. – М.: Практическая медицина, 2009. – 330 с.
- 8 Рекомендации по лечению Острого коронарного синдрома без стойкого подъёма сегмента ST. Рекомендации ЕОК // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2012. - №2. – С. 6–7.
- 9 Шулутко Б.И., Макаренко С.В. Стандарты диагностики и лечения внутренних болезней; 4-е изд-е. – СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2007. – 254 с.
- 10 Paul Valensi et al. Prevalence, incidence, predictive factors and prognosis of silent myocardial infarction: A review of the literature. – 2011. – 67 p.
- 11 Аналитический материал расширенной коллегии МЗ РК. – Астана: 2017. – 87 с.

**З.Н. Лигай, А.Е. Матекова, А.М. Атаханова, А.А. Танирбергенова**  
*Қазақстан - Ресей медицина университеті*

#### **МИОКАРД ИНФАРКТИСІ АТИПИКАЛЫҚ ТҮРЛЕРІНІҢ КЛИНИКАЛЫҚ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ**

**Түйін:** Қан айналымы жүйесінің аурулары әлемде және Қазақстанда өзекті мәселе болып табылады. Мақалада миокард инфарктісінің атипикалық түрлерінің клиникалық сипаттамаларының ерекшеліктері сипатталады.

**Түйінді сөздер:** жүректің ишемиялық ауруы, миокард инфарктісі, атипикалық түрлері.

**Z.N.Ligai, A.E. Matekova; A.M. Atakhanova; A.A. Seytkasymova**  
*Kazakh-Russian medical university*

#### **CLINICAL FEATURES OF ATYPICAL FORMS OF MYOCARDIAL INFARCTION**

**Resume:** Diseases of the cardio-vascular system are an actual problem in the world and in Kazakhstan. The article describes the features of the clinical characteristics of atypical forms of myocardial infarction.

**Keywords:** ischemic heart disease, myocardial infarction, atypical forms