



УДК 616.12-07/614.1

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АТИПИЧНЫХ ФОРМ
ИНФАРКТА МИОКАРДА ПО БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ****EPIDIMIOLOGICAL CHARACTERISTIC OF NON-TYPICAL FORM
OF MYOCARDIAL INFARCTION IN BELGOROD REGION****О.А. Ефремова, И.С. Семикопенко, Т.А. Рыбасова, В.Н. Кушнарченко
O.A. Efremova, I.S. Semikopenko, T.A. Rybasova, V. N. Kushnarenko**

*Белгородский государственный национальный исследовательский университет
308015, г. Белгород, ул. Победы, д. 85
Belgorod National Research University
308015, Belgorod, Pobedy St., 85*

E-mail: efremova.bgu@gmail.com

*Ключевые слова: инфаркт миокарда, атипичные формы, эпидемиология, топическая диагностика.
Key words: myocardial infarction, atypical forms, epidemiology, topical diagnostics*

Аннотация. Актуальность проблемы. Качество догоспитальной диагностики инфаркта миокарда остается серьезной проблемой при оказании медицинской помощи пациентам. Одной из объективных причин этих ошибок является атипичная клиническая картина заболевания.

Цель исследования: изучить клинико-эпидемиологическую характеристику больных атипичными формами инфаркта миокарда.

Результаты исследования: Был проведен анализ историй болезни у 52 пациентов с атипичными формами инфаркта миокарда. Мужчин - 37 (71.15%), средний возраст - 60 лет; женщин - 15 (28.85%), средний возраст - 56 лет. В зависимости от наличия инфаркта миокарда в анамнезе обследуемые распределились следующим образом: первичный - 36 (69.23%), повторный - 12 (23.08%), рецидивирующий - 3 (5.77%). Среди обследуемых абдоминальная форма атипичного течения отмечалась в 12 (23.08%) случаях, астматическая - в 10 (19.23%), церебральная - в 14 (26.92%), безболевая - в 4 (6.41%), аритмическая - в 4 (6.41%), периферическая с атипичной локализацией боли - в 9 (17.95%). Наиболее частым расположением очага некроза стали задняя стенка левого желудочка (44.87%) и сочетание локализаций (23.08%). Большинство больных страдали гипертонической болезнью (36 - 69.23%), а также сахарным диабетом 2 типа (14 - 26.92%). Течение атипичных форм инфаркта миокарда осложнилось хронической сердечной недостаточностью в 75% случаев. Таким образом, вероятность развития атипичной формы инфаркта миокарда повышена у лиц мужского пола возрастной группы от 56-70 лет длительно страдающих гипертонической болезнью или сахарным диабетом 2 типа. При этом наиболее часто встречаются абдоминальная (23.08%) и церебральная (26.92%) формы атипичного течения.

Resume. Relevance. Myocardial infarction pre-admission diagnostic is a great problem in a medical aid administering. One of the most common objective cause of this misdiagnosing is abnormal clinical presentation of the disease.

Objectives. Clinical and epidemiological non-typical MI data studying.

Research results. Chart analysis included 52 cases of non-typical MI. Males- 37 (71.15%), median age - 60; females - 15 (28.85%), median age - 56. Depending upon cases of MI in past medical history, probands were divided into three parts: primary MI - 36 (69.23%), secondary MI - 12 (23.08%), recur MI - 3 (5.77%). Through the study group, abdominal form of the MI was in 12 (23.08%) cases, asthmatic form in 10 (19.23%) cases, encephalic form in 14 (26.92%) cases, painless form in 4 (6.41%) cases, arrhythmic form in 4 (6.41%) cases, peripheral form with atypical pain localization 9 (17.95%) cases. The most common focus of necrosis localization was left ventricle posterior wall (44.87%) and combination of localizations (23.08%). Majority of probands was suffered from hypertensive disease (36 - 69.23%), type 2 diabetes mellitus (14 - 26.92%). In 75 % of cases progression of the daisies was complicated by chronic cardiac insufficiency. In such a way non-typical MI form establishment probability is higher in male`s year class of 56-70 years patients with hypertensive disease and type 2 diabetes mellitus during the long-term. In addition to the above, the most common forms of the non-typical MI are abdominal (23.08%) and encephalic (26.92%).

Актуальность проблемы

Качество догоспитальной диагностики инфаркта миокарда (ИМ) остается серьезной проблемой при оказании медицинской помощи пациентам [Янки Ю.М. и др. 1992]. Одной из объективных причин этих ошибок является атипичная клиническая картина заболевания [Сотников А.В. 2007., Янки Ю.М. и др. 1992].

В настоящее время до сих пор не изучена клинико-эпидемиологическая характеристика больных атипичными формами инфаркта миокарда в Белгородской области.

Цель исследования

Изучить клинико-эпидемиологическую характеристику больных атипичными формами инфаркта миокарда.

Материал и методы исследования

За 2006-2013 гг. в отделении кардиологии Белгородской областной клинической больницы святителя Иоасафа был проведен анализ историй болезни 52 больных, находившихся в этот период в стационаре с последующей статистической обработкой.

При анализе форм инфаркта миокарда была использована классификация А.Г. Тетельбаума. Московский профессор А.Г. Тетельбаум предложил классификацию вариантов дебюта данного недуга в книге "Клинические типы и формы стенокардии и начала инфаркта миокарда". Эту работу автор посвятил "практическим врачам, которые первыми видят больного и должны ставить срочный, ответственный диагноз при отсутствии ещё данных лабораторных и инструментальных исследований". А.Г. Тетельбаум выделил шесть основных типов дебюта инфаркта миокарда: за грудино-болевой (классический тип), астматический, абдоминальный, церебральный, безболевой и комбинированный. [Тетельбаум А.Г. 1960., Хороших О.А. 2013]

Результаты и обсуждение

За 2006-2013 гг. обследованию и лечению подлежало 52 пациента с атипичными формами инфаркта миокарда.

Исследуя формы атипичного клинического течения инфаркта миокарда, мы опирались на клинико-эпидемиологический анализ, проведенный в г. Томске за 1986 и 1996 года в рамках многолетней программы «Регистр острого инфаркта миокарда». По данным этого исследования наиболее часто встречались бессимптомная (15.8 и 26.1% от всех атипичных вариантов соответственно в 1986 и 1996 гг.), астматическая (14.7 и 21%), церебральная (17.3 и 18.5%), периферическая (25.1 и 8.4%) и абдоминальная (18.1 и 11.8%) формы острого инфаркта миокарда.

Проведенный нами анализ историй пациентов с атипичными формами ИМ показал, что среди обследуемых абдоминальная форма атипичного течения отмечалась в 12 (23.08%) случаях, астматическая - в 10 (19.23%), церебральная - в 14 (26.92%), безболевая - в 4 (6.41%), аритмическая - в 4 (6.41%), периферическая с атипичной локализацией боли - в 9 (17.95%).

Из вышеперечисленных данных следует, что процент пациентов с абдоминальной, астматической, периферической и церебральной формами на территории Белгородской области совпадает с процентом этих больных в г. Томске. Принципиально разные данные получены при анализе безболевой формы инфаркта миокарда (15.8 и 26.1% - в г. Томске; 6.41% - в г. Белгороде).

Все обследуемые с инфарктом миокарда распределились следующим образом: первичный - 36 (69.23%), повторный - 12 (23.08%), рецидивирующий - 3 (5.77%).

Жителей из сельской местности было 29 (55.77%), и городской местности 23 (44.23%) человека; мужчин - 37 (71.15%), женщин - 15 (28.85%).

По возрасту обследуемые распределились следующим образом: от 21-35 лет - 3 (5.77%), от 36-55 лет - 18 (34.62%), от 56-75 лет - 23 (44.23%), от 76-90 лет - 8 (15.38%) человек. Анализ литературных данных показал, что основным вариантом течения заболевания у людей моложе 45 лет является ангинозный. У людей 46-60 лет увеличивается частота атипичных форм инфаркта миокарда и их сочетаний с сердечной недостаточностью, повышается число осложнений и вероятность летального исхода, причинами которого в большинстве случаев являются комбинации различных осложнений инфаркта миокарда. [Сотников А.В. 2007., Хороших О.А. 2013]

Из анамнеза у 35 (67.31%) больных имела место гипертоническая болезнь, у 14 (26.92%) - сахарный диабет II типа, у 3 (5.77%) была обнаружена хроническая обструктивная болезнь легких, у 8 (15.38%) - дисциркуляторная энцефалопатия.

Анализ литературных данных показал, что вероятность возникновения атипичной формы инфаркта миокарда, повышается у больных сахарным диабетом. Так в работе кандидата медицинских наук, доцента Рудаковой Л.Е. было отмечено, что течение фатального инфаркта миокарда у больных с СД II типа в 4 раза чаще имеет атипичную форму, чем у лиц без СД [Рудакова Л.Е. и др. 2011]. Французскими учеными было установлено, что у больных сахарным диабетом 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 [Paul Valensi et al. 2011].

Наиболее частым расположением очага некроза стали у обследованных пациентов была задняя стенка левого желудочка - 22 (44.87%) и сочетание локализаций - 12 (23.08%). Инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка встречался в 5 (9.62%) случаях, боковой стенки левого желудочка - в 4 (6.41%), изолированный инфаркт миокарда верхушки сердца - в 4 (6.41%), инфаркт мио-



карда нижней стенки левого желудочка - в 1 (1.92%), межжелудочковой перегородки - в 3 (5.77%), правого желудочка - в 1 (1.92%) случае.

В 75% инфаркт миокарда развивался с подъемом сегмента ST на ЭКГ, в 25% - без подъема. В 4 (6.41%) случаях отмечалось последующее появление зубца Q, в 48 (93.59%) появление зубца Q не произошло.

При эхокардиографическом исследовании у 22 (42.31%) пациентов наблюдалось снижение систолической функции левого желудочка.

Течение болезни осложнилось в раннем периоде: кардиогенным шоком - в 3 (5.77%) случаях, острой сердечной недостаточностью - в 5 (9.62%). У 42.31% пациентов отмечалось возникновение нарушений ритма и проводимости сердца. Среди поздних осложнений хроническая сердечная недостаточность развилась у 75% больных, аневризма сердца - у 7.5%, тромбоэмболия легочной артерии - у 2%.

Из 52 пациентов 21 (40,38%) наблюдались у участкового терапевта, из них 3 (5.77%) человека получали антиагреганты, антикоагулянты или статины до возникновения инфаркта миокарда.

Большинство больных (45-86.54%) выписаны в удовлетворительном состоянии, летальный исход отмечен в 7 (13.46%) случаях.

Аналогичные данные были получены при исследовании, проведенном в США, в ходе которого обследованию подлежали 94 пациента (60 мужчин и 34 женщины, средний возраст 68.5 +/- 11.5 лет) с острым инфарктом миокарда, для того, чтобы оценить распространенность, клинические особенности атипичных форм ИМ, которые отмечались у 30 из них. Смертность больных с типичной и атипичной формами течения составила 12.5% и 16.7% соответственно [Lusiani L. et al. 1994.].

Рассмотрим подробнее течение атипичных форм инфаркта миокарда у умерших больных. 5 пациентов - лица мужского пола, 2 - женского. В 4 случаях из 7 отмечалась эпигастральная форма инфаркта миокарда, в 3 - церебральная, аритмическая, астматическая. В двух случаях инфаркт миокарда был повторным. У 6 пациентов из 7 отмечалось поражение задней стенки левого желудочка (1 случай - повреждение боковой стенки ЛЖ).

У всех умерших больных течение болезни сопровождалось различной патологией, такой как: ГБ - у 5 пациентов, СД II типа - у 5, нарушения ритма - у 3, ХОБЛ - у 1; и осложнилось отеком легких (в 4 случаях), геморрагическим шоком (в 1), кардиогенным шоком (в 1 случае).

Выводы

Таким образом, вероятность развития атипичной формы инфаркта миокарда повышена у лиц мужского пола возрастной группы от 56-70 лет, длительно страдающих гипертонической болезнью или сахарным диабетом 2 типа. При этом наиболее часто встречаются абдоминальная (23.08%) и церебральная (26.92%) формы атипичного течения.

Список литературы References

- Сотников А.В. 2007. Диссертация на тему Клиническая характеристика и особенности течения инфаркта миокарда у лиц молодого и среднего возраста.
Sotnikov A.V. 2007. Dissertacija na temu Kliničeskaja harakteristika i osobennosti tečenija infarkta miokarda u lic molodogo i srednego vozrasta (in Russian).
- Тетельбаум А.Г. 1960. Клинические типы и формы стенокардии и начала инфаркта миокарда. М.
Tetel'baum A.G. 1960. Kliničeskie tipy i formy stenokardii i nachala infarkta miokarda. M. (in Russian).
- Янки Ю.М. и др. 1992. Догоспитальный этап инфаркта миокарда. Томск.
Janki Ju.M. i dr. 1992. Dogospital'nyj etap infarkta miokarda. Tomsk (in Russian).
- Хороших О.А. 2013. Атипичные варианты инфаркта миокарда. Клинический случай редкой формы острого коронарного синдрома с периферическим эквивалентом стенокардии. Ангарск.
Horoshih O.A. 2013. Atipičnyje varianty infarkta miokarda. Kliničeskij sluchaj redkoj formy ostrogo koronar-nogo sindroma s periferičeskim jekvivalentom stenokardii. Angarsk (in Russian).
- Рудакова Л.Е. и др. 2011. Особенности течения фатального инфаркта миокарда у больных Сахарным диабетом 2 типа.
Rudakova L.E. i dr. 2011. Osobennosti tečenija fatal'nogo infarkta miokarda u bol'nyh Saharnym diabetom 2 ti-pa (in Russian).
- Last JM. 2000. Dictionary of epidemiology. Vol Oxford University Press; New York, NY.
- Lusiani L. et al. 1994. Prevalence, clinical features, and acute course of atypical myocardial infarction.
- Paul Valensi et al. 2011. Prevalence, incidence, predictive factors and prognosis of silent myocardial infarction: A review of the literature.