

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ИНФАРКТА МИОКАРДА С РАЗЛИЧНЫМИ ИСХОДАМИ

**Н. Т. Морозов, М. И. Литюшкина, О. А. Строкова,
Л. С. Козлова**

Приведены результаты изучения клинической картины и дополнительных методов исследования у больных инфарктом миокарда с различными исходами. Показано, что начальные клинические проявления, изменения лабораторно-инструментальных показателей, частота осложнений более выражены у пациентов с летальными исходами заболевания. Среди лабораторных показателей большую информативность имеют определение тропонинов и КФК-МВ.

Сердечно-сосудистая патология в настоящее время является одной из ведущих в структуре общей заболеваемости. Инфаркт миокарда (ИМ) — наиболее тяжелое осложнение ишемической болезни сердца, характеризующееся высоким уровнем летальных исходов и инвалидизации населения [1]. Нередко клиническая картина имеет атипичное течение, особенно на ранних этапах, что затрудняет своевременное выявление заболевания или служит причиной диагностических ошибок [2]. Поэтому мы поставили перед собой цель изучить некоторые современные особенности клинической картины и результатов инструментальных и лабораторных методов исследования у больных с различными исходами инфаркта миокарда.

Нами было проведено обследование и проанализированы истории болезни 221 больного ИМ, находившихся на лечении в Республиканской клинической больнице № 3 г. Саранска. Первую группу составили 114 человек, которые закончили лечение и были выписаны, во вторую входили 107 человек, умерших от данного заболевания. При анализе учитывались следующие показатели: пол, возраст больных, наличие факторов риска и сопутствующих заболеваний, клинические симптомы, результаты лабораторных и инструментальных методов исследования.

В I группу исследования вошли 67 мужчин (58,8 %) и 47 женщин (41,2 %). Возраст госпитализированных колебался от 26 до 87 лет. В возрастной группе до 40 лет оказались только мужчины (4 человека), что составило 3,5 % от общего числа больных. В воз-

растной группе старше 70 лет преобладают женщины — 30 человек, мужчин — 10.

Среди факторов, повышающих риск возникновения ИМ, наиболее часто отмечались курение и стрессовые ситуации — в 45,6 и 48,2 % случаев соответственно. Среди сопутствующих заболеваний наиболее часто наблюдались гипертоническая болезнь (93 %), ишемическая болезнь сердца в других ее проявлениях (75,4 %), сахарный диабет (24,6 %), перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения (8,8 %).

Обследованные пациенты предъявляли многочисленные жалобы, основной из которых была боль, отмеченная у 77,2 % опрошенных, у 71,6 % больных она локализовалась за грудиной, у 22,7 — в левой половине грудной клетки и лишь у 5,7 % имела атипичное расположение и локализовалась в животе. Анализ характера боли показал, что чаще возникает жгучая боль (52,3 %), давящая боль наблюдалась в 38,6 % случаев, а тупой характер боли выявлен у 9,1 % пациентов.

Следующим по частоте встречаемости симптомом является одышка, которая наблюдалась у 63,2 % больных. Далее следуют потливость (59,6 %), чувство страха, внутренняя тревога (21,9 %). Рвота, тошнота наблюдались у 4 больных (3,5 %). Температурная реакция до субфебрильных цифр наблюдалась только у 2,6 % пациентов, потеря сознания — у 0,9 %.

При анализе ЭКГ выявлено, что ИМ протекал с зубцом Q в 55,3 % случаев, а без зубца Q — в 44,7 %. Всем больным было

© Морозов Н. Т., Литюшкина М. И., Строкова О. А.,
Козлова Л. С., 2013

проведено ультразвуковое исследование сердца, в 72 % случаев выявлены зоны гипо- и акинезии, а в 28 % видимых изменений не было зарегистрировано.

При анализе лабораторных показателей обнаружено, что лейкоцитоз возникал в 28,1 % случаев, СОЭ повышалась у 63,2 % больных. Содержание глюкозы в крови было повышено в 70 случаях. У 28 больных ранее был установлен диагноз сахарного диабета, у 42 пациентов спустя сутки уровень глюкозы вернулся к нормальным значениям, откуда следует, что ее содержание повышается вследствие стрессовой реакции организма. Показатели АСТ и АЛТ оказались повышены в 56 и 44 % случаев соответственно, ЛДГ — в 76 %. Наиболее информативно повышение уровня КФК-МВ — в 100 % случаев.

Осложнения ИМ у больных данной группы встречались достаточно часто. Самым распространенным было нарушение ритма, в том числе наджелудочковая экстрасистолия составила 68,7 %, желудочковая экстрасистолия — 6,5 %, фибрилляция предсердий — 8,1 %. Нарушение проводимости выявлено у 9,7 % больных. Аневризма левого желудочка развилась у 5,3 % обследуемых, отек легких — у 3,5, сердечная астма — у 3,5, перикардит — у 2,6, тромбоз левого желудочка и кардиогенный шок — у 1,8 %. Самым редким осложнением была клиническая смерть, которая наблюдалась у одного больного (0,9 %).

Из умерших от ИМ в РКБ № 3 нами были изучены истории болезни 107 пациентов, из которых 53 мужчины (49 %) и 54 женщины (51 %). Возраст умерших в основном был старше 60 лет (91,6 %). Если среди женщин наиболее поражаемый возраст старше 70 лет, то среди мужчин данное заболевание дебютирует в более раннем возрасте. Преобладание женщин по сравнению с мужчинами в возрастной группе старше 80 лет может быть объяснено значительно меньшей продолжительностью жизни мужского населения нашей страны.

Наиболее частыми сопутствующими заболеваниями были гипертоническая болезнь, ИБС в иных, кроме ИМ, проявлениях, хроническая сердечная недостаточность, которые встречались более чем у 90 % больных. Перенесенный ранее ИМ был зарегистрирован в 59 % случаев. Сахарный диабет встречался у 35 % больных. Острое нарушение мозгового кровообращения в анамнезе зарегистрировано у 13 % больных. У большинства из них имелось одновременно несколько сопутствующих заболеваний.

Основным клиническим проявлением ИМ у больных данной группы была боль, которая отмечена в 86,1 % случаев, безболевая форма наблюдалась у 13,9 % пациентов. Одышка встречалась в 75 % случаев, потливость — в 47,2, чувство страха — в 22,2 %.

В большинстве случаев боль локализовалась за грудиной — 87,1 % случаев, в левой половине грудной клетки ее отметили 9,7 % пациентов, в животе — 3,2 %. Анализ характера боли у пациентов, умерших от ИМ, показывает, что в большинстве случаев она была давящая (45,2 %), жгучую боль отмечали 32,2 %, тупую — 22,8 % больных.

При анализе электрокардиограмм было выявлено, что в большинстве случаев (75 %) ИМ протекал с зубцом Q. При ультразвуковом исследовании сердца зоны гипо- и акинезии выявлены у 93,8 % больных, у 6,2 % отклонений не обнаружено.

Количество лейкоцитов было повышено в 82,4 % случаев, СОЭ увеличена у 62,5 % пациентов. Уровень глюкозы крови повышался у 82,4 % больных. АСТ была повышена в 30,4 %, АЛТ — в 21,7 %, ЛДГ — в 75 % случаев. КФК-МВ была повышена у 100 % больных.

У данной группы пациентов были зафиксированы осложнения ИМ, которые характеризовались большим многообразием: кардиогенный шок — 63,9 % случаев, гипостатическая пневмония — 52,8, отек легких — 19,4, сердечная астма — 19,4, аневризма ЛЖ — 16,7, фибрилляция предсердий — 16,7, АВ-блокада — 8,3, тромбоз ветвей легочной артерии — 5,6, блокада левой ножки пучка Гиса — 1,8, тромбоз мезентериальных сосудов — 1,8 %.

Сравнивая результаты, полученные при обследовании двух групп пациентов, мы видим, что в первой группе преобладали мужчины, а во второй соотношение мужчин и женщин было равным. Возраст мужчин в обеих группах меньше, чем у женщин. Основная масса больных — неработающие пенсионеры и инвалиды, хотя среди умерших их удельный вес выше (94,7 %) по сравнению с I группой (69,3 %).

В обеих группах основным клиническим симптомом ИМ была боль за грудиной. В первой группе характер боли чаще жгучий, а во второй — давящий. В первой группе значительно чаще по сравнению со второй (22,8 и 13,9 % соответственно) встречалась безболевая форма ИМ. Атипичная локализация боли в первой группе выявлена в 5,7 %, а во второй — в 2,8 % случаев. Одышку умершие больные отмечали тоже чаще (75 и 63,2 % соответственно). Чувство страха в обеих

группах испытывало примерно одинаковое количество пациентов.

Анализ сопутствующих заболеваний показал, что в обеих группах основными являются гипертоническая болезнь, ИБС, перенесенный ранее ИМ, сахарный диабет, острое нарушение мозгового кровообращения. Гипертоническая болезнь во второй группе встречалась в 97,2 % случаев, что несколько выше, чем в первой группе (93 %). ИБС во второй группе отмечалась также гораздо чаще, чем в первой. Сахарный диабет у больных второй группы встречался почти в два раза чаще, чем в первой.

При определении глубины поражения миокарда выявлено, что во второй группе значительно чаще встречался ИМ с зубцом Q (75 %), в то время как в первой группе он зарегистрирован лишь у 55,3 % больных. Локализация ИМ существенно не отличалась по частоте в обеих группах.

При ЭхоКС у умерших больных, по сравнению с пациентами I группы, гораздо чаще встречались зоны гипо- и дискинезии (93,8 и 72 %).

При сопоставлении лабораторных показателей выявлено, что повышение количества лейкоцитов, СОЭ, уровня глюкозы в крови

значительно чаще наблюдалось у умерших больных. АЛТ и АСТ не являются показательными в обеих группах. КФК-МВ в 100 % случаев была выше нормы.

Существенные различия наблюдались в развившихся осложнениях. У умерших больных на первом месте кардиогенный шок, который составляет 63,9 % случаев по сравнению с 1,8 % в первой группе. Значительно чаще у умерших больных, по сравнению с пациентами I группы, встречались такие грозные осложнения, как аневризма ЛЖ, отек легких, сердечная астма, тромбоэмболия легочной артерии.

Таким образом, проведенное нами исследование выявило некоторые особенности клинической картины ИМ у больных, поступивших в РКБ № 3. Эти особенности заключались в увеличении количества больных с безболевым формой ИМ, отсутствии температурной реакции у большинства пациентов, отсутствии в значительном числе случаев достоверного повышения некоторых лабораторных показателей инфаркта миокарда (лейкоциты, СОЭ, ЛДГ, АЛТ, АСТ). В то же время такие маркеры некроза, как тропонины и КФК-МВ, у всех обследованных дали положительные результаты.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Руководство по кардиологии / под ред. В. Н. Коваленко. — Киев : МОРИОН, 2008. — 1424 с.
2. Сыркин А. Л. Инфаркт миокарда / А. Л. Сыркин. — М. : Мед. информ. агентство, 2006. — 464 с.

Поступила 07.12.2012.