



ИНФАРКТ МИОКАРДА, АТИПИЧНОЕ ТЕЧЕНИЕ, ОСЛОЖНЕНИЯ

Эргашов Бехрузжон Комилович

Ассистент-стажер в Азиатском международном университете, г.

Бухара, Узбекистан

ORCID ID 0000-0003-4613-0057

Аннотация. Об этиологии и патогенезе атипичных форм инфаркта миокарда, принципах современного подхода к лечению больных атипичным типом инфаркта миокарда.

Ключевые слова: гипертоническая болезнь, характер течения, варианты лечения, лабораторная диагностика, профилактика.

Инфаркт миокарда – ограниченный некроз сердечной мышцы, возникающий в результате острого дисбаланса между ее кровоснабжением и потребностью. Инфаркт миокарда является одной из основных причин смертности и инвалидности во всех странах.

Этиология и патогенез.

В основе инфаркта миокарда лежит атеросклероз коронарных артерий (в большинстве случаев), спазм и кровотечение в атеросклеротические бляшки. Основной его причиной в 95% случаев является атеросклероз. У остальных 5% встречаются коронарные эмболии (инфекционный эндокардит, внутрисердечный тромб), а также врожденные и приобретенные другие виды поражения (системная красная волчанка, склеродермия, ревматизм и коронарный артрит при ревматоидном артрите), причем инфаркт миокарда не является отдельной клинической формой. ЮИК, но рассматривается как его осложнение.

В большинстве случаев внезапная остановка или ограничение

кровообращения в коронарных сосудах происходит вследствие тромбоза, образовавшегося в зоне «осложненной» атеросклеротической бляшки. Он активизирует тканевой тромбопластин и коллаген, а также факторы свертывания крови и плазмы. Сначала формируется премуральный тромбоцитарный «белый» тромб. При этом в этой области высвобождается ряд биологически активных веществ, обладающих сильным сосудосуживающим действием (эндотелин, серотонин, тромбин, антитромбин А2). Кроме того, мелкие агрегаты тромбоцитов приводят к эмболии мелких коронарных сосудов и еще больше ухудшают коронарное кровообращение.

Если фибринолитическая система больного не активизируется естественным путем или тромб растворяется (лизис) самостоятельно в результате тромболитического лечения, он постепенно увеличивается в размерах и полностью закрывает отверстие сосуда, и развивается Q-образный (трансмуральный) инфаркт миокарда. Если по каким-либо причинам коронарная артерия не закрывается полностью или тромб внезапно растворяется сам по себе (даже при полном закрытии крупных коронарных сосудов и хорошо развитых коллатералях), возникает субэндокардиальный или интрамуральный (без зубца Q) инфаркт миокарда. сформировался.

Атипичные клинические формы инфаркта миокарда

Астматическая – проявляется клиническими симптомами сердечной астмы или отека легких. Больные жалуются на ощущение нехватки воздуха, кашель, сначала сухой, а затем выделяющий розовую пенистую мокроту. Они находятся в состоянии ортопноэ, в легких выслушиваются крепитация и влажные хрипы с мелкими пузырьками. Этот тип инфаркта миокарда чаще встречается у пожилых людей, больных сахарным диабетом и при рецидивирующем инфаркте миокарда.

Аритмический – характеризуется резким нарушением сердечного ритма и проводимости. Типичный болевой синдром при этом выражен нечетко. В большинстве случаев больные жалуются на внезапное частое, хаотичное, прерывистое сердцебиение, нехватку воздуха и головокружение. При этом

типе инфаркта миокарда наблюдаются колеблющаяся аритмия, пароксизмы желудочковой или наджелудочковой тахикардии, экстрасистолы (более многотопные), ножки пучка Гисса и атриовентрикулярные блокады;

Наблюдается при ИМ, развившемся в ниже-базальной области брюшно-сердце, сопровождающемся болями в эпигастральной области, тошнотой, не приносящими облегчения ощущениями, метеоризмом, парезом желудочно-кишечной системы;

Цереброваскулярный – помимо коронарных сосудов в результате тромбоза (спазма) сосудов головного мозга у больных проявляются клинические симптомы обморока или инсульта (головокружение, тошнота, головокружение, синкопальные состояния, гемипарез, паралич, психические расстройства). леди Инфаркт миокарда этого типа наблюдается в большинстве случаев у больных пожилого возраста с выраженным атеросклерозом сосудов головного мозга;

Бессимптомное или слабосимптомное – в большинстве случаев выявляется у больных сахарным диабетом и при появлении симптомов хронической сердечной недостаточности. Больные не могут точно сказать, когда у них случился инфаркт миокарда, его выявляют при случайном снятии ЭКГ. Метод исследования ЭКГ имеет первостепенное значение в диагностике атипичных типов. При инфаркте миокарда на ЭКГ отмечают дугообразный подъем сегмента ST, его дискордантное смещение в противоположных ветвях, появление глубокого расширенного зубца Q, увеличение амплитуды зубца T. Затем в процессе лечения, согласно периодам инфаркта миокарда, сегмент ST выходит к средней линии, амплитуда зубца T уменьшается, и появляются глубокие равноплечие отрицательные знаки T. Его диагноз основывается на следующих клинических, ЭКГ и изменениях ферментов, рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ).

Осложнения инфаркта миокарда. В большинстве случаев течение заболевания зависит от его ранних и поздних осложнений.

Ранние осложнения. Острая сердечная недостаточность является одной

из ведущих причин смерти пациентов с ИМ с зубцом Q. Острая правожелудочковая недостаточность возникает при распространении на него патологического процесса. Острая левожелудочковая недостаточность развивается в первые часы или дни ИМ вследствие внезапного уменьшения объема работающего миокарда. К причинам, приводящим к развитию острой левожелудочковой недостаточности у больных Q-инфарктом миокарда, относятся:

Размер зоны некроза (более 25-30% от общей массы желудочка);

Миокард левого желудочка перенес инфаркт, то есть резкое нарушение сократимости участка, непосредственно граничащего с очагом некроза (гибернирующий миокард в состоянии хронической ишемии);

Снижение неизменной сократительной способности миокарда вследствие снижения коронарного кровообращения (поражение многих коронарных сосудов), наличия рубца, гипертрофии миокарда, нарушения метаболизма кардиомиоцитов и других причин;

Ремоделирование левого желудочка, в том числе его дилатация, асинергия сократимости, аневризма левого желудочка и др.;

Внезапная относительная недостаточность митральных клапанов вследствие нарушения функции (ишемия, некроз, разрыв) сосцевидных мышц;

Внезапный разрыв межжелудочковой перегородки;

Повышение артериального давления (увеличение последней нагрузки);

Возникновение аритмий.

Хроническая сердечная недостаточность. У больных хронической сердечной недостаточностью наблюдаются признаки сырости в малом и большом кругах кровообращения.

Прогноз. Инфаркт миокарда заканчивается смертью в 30% случаев до госпитализации - во время пребывания в стационаре и в первые часы заболевания. Внутрибольничная смерть наблюдается у 13-28% больных в первые 28 нед заболевания. В течение первого года после перенесенного

инфаркта миокарда смерть больных наблюдается в 4-10% случаев, из них 35% старше 65 лет. Ранний тромболизис, восстановление проходимости коронарных сосудов, ацетилсалициловая кислота, β -блокаторы и ААГІ улучшают исход заболевания при сохранении систолической функции левого желудочка при инфаркте нижней стенки. Непроведение своевременной реперфузии (отсроченной или вообще), снижение систолической активности левого желудочка, нарушения желудочкового ритма, некроз значительной части миокарда, низкие показатели АВ с начала заболевания, признаки острой левожелудочковой недостаточности и длительно сохраняющиеся признаки ишемии на ЭКГ указывают на плохой исход.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

- 1.Эргашов, Б. К. (2023). Артериальная Гипертония: Современный Взгляд На Проблему. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 2(11), 250-261.
- 2.Komilovich, E. B. Z. (2023). Coronary Artery Disease. *EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE*, 3(12), 81-87.
- 3.Jamshidovich, A. S., & Komilovich, E. B. (2024). ADVANTAGES OF THE DRUG NERTRAL. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 38(5), 98-101.
- 4.Komilovich, E. B., & Jamshidovich, A. S. (2024). HYPERTENSION, CLASSIFICATION AND PATHOGENESIS. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 38(6), 50-58.
- 5.Эргашов, Б. К., & Ахмедов, Ш. Ж. (2024). ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ЭТИОЛОГИЯ. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 38(6), 59-69.
- 6.Komilovich, E. B., & Jamshidovich, A. S. (2024). YURAK ISHEMIYASI. STENOKARDIYADA SHOSHILINCH TIBBIY

YORDAM. ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ, 38(6), 12-20.

7. Jamshidovich, A. S., & Komilovich, E. B. (2024). IMMUNOMODULATORY FUNCTION OF DIBAZOL DRUG. ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ, 38(5), 83-87.

8. Komilovich, E. B., & Jamshidovich, A. S. (2024). HYPERTENSION ETIOLOGY. ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ, 38(6), 32-41.

9. Komilovich, E. B., & Jamshidovich, A. S. (2024). CARDIAC ISCHEMIA. ANGINA NURSING DIAGNOSIS AND CARE. *Journal of new century innovations*, 46(1), 44-52.

10. Komilovich, E. B. (2024). CORONARY HEART DISEASE. ANGINA EMERGENCY CARE. ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ, 38(7), 235-242.

11. Komilovich, E. B. (2024). CORONARY HEART DISEASE. ANGINA TREATMENT. *Journal of new century innovations*, 46(1), 95-104.

12. Эргашов, Б. К., & Мавлонов, Н. Х. (2024). ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕЧЕНИЕ. ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ, 38(7), 243-250.

13. Komilovich, E. B. (2024). HYPERTENSION TREATMENT. ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ, 38(7), 227-234.

14. Эргашов, Б. К. (2024). ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ДИАГНОСТИКА. ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ, 38(6), 70-78.

15. Эргашов, Б. К. (2024). ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА. СТЕНОКАРДИЯ ПРОФИЛАКТИКА. ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ, 38(6), 21-31.

16. Komilovich, E. B. (2024). HYPERTENSION DIAGNOSTICS. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 38(6), 42-49.
17. Komilovich, E. B. (2024). YURAK ISHEMIK KASALLIGI. STENOKARDIYANI DAVOLASHNING ZAMONAVIY TAMOUYILLARI. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 38(6), 3-11.
18. Эргашов, Б. К., & Мавлонов, Н. Х. (2024). ЗАВИСИМОСТИ В КЛИНИКЕ И ДИАГНОСТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ. *Journal of new century innovations*, 46(1), 53-60.
19. Komilovich, E. B., & Khalimovich, M. N. (2024). CARDIAC ISCHEMIA. ANGINA CLINICAL FORMS AND DIAGNOSIS. *Journal of new century innovations*, 46(1), 70-78.
20. Komilovich, E. B., & Xalimovich, M. N. (2024). YURAK ISHEMIYASIDA HAMSHIRALIK DIAGNOSTIKASI VA PARVARISHI. *Journal of new century innovations*, 46(1), 79-85.
21. Komilovich, E. B., & Khalimovich, M. N. (2024). DEPENDENCIES IN THE CLINIC AND DIAGNOSIS OF CORONARY HEART DISEASE AND ARTERIAL HYPERTENSION. *Journal of new century innovations*, 46(1), 61-69.
22. Komilovich, E. B. (2024). THE MAIN EFFECTS OF THE DRUG ADARTOL. *Ta'lim innovatsiyasi va integratsiyasi*, 15(3), 122-126.
23. Эргашов, Б. К. (2024). СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА. *PEDAGOGS*, 52(1), 66-72.
24. Эргашов, Б. К. (2024). РАЗВИТИЕ КАРДИОМИОПАТИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ. *PEDAGOGS*, 52(1), 59-65.

25. Komilovich, E. B. (2024). YALLIG'LANISHDA YUZAGA KELADIGAN MEDIATORLARNING TA'SIR MEXANIZMI VA TURLARI. *Journal of new century innovations*, 47(1), 152-158.
26. Komilovich, E. B. (2024). ATEROSKLEROZ KASALLIGIDA ISHLATILADIGAN DORI VOSITALARINING NOJO'YA TA'SIRLARI VA QARSHI KO'RSATMALARI. *PEDAGOGS*, 52(1), 73-79.
27. Эргашов, Б. К. (2024). ПРИНЦИПЫ СОВРЕМЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА. *PEDAGOGS*, 52(1), 52-58.
28. Komilovich, E. B. (2024). EKSSUDATLI PLEVRIT KLINIKASINING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI. *World scientific research journal*, 24(1), 215-222.
29. Komilovich, E. B. (2024). EBSHTEYN ANOMALIYASINI ERTA TASHXIS QO'YISH VA TEKSHIRUV USULLARI. *World scientific research journal*, 24(1), 209-214.
30. Komilovich, E. B. (2024). GLOMERULONEFRIT KASALLIGIGA ERTA TASHXIS QO'YISHNING ZAMONAVIY USULLARI. *World scientific research journal*, 24(1), 223-228.
31. Komilovich, E. B. (2024). YURAK YETISHMOVCHILIGINING YUZAGA KELISHINING PATOGENETIK MEXANIZMLARI. *Journal of new century innovations*, 47(1), 159-167.
32. Komilovich, E. B. (2024). INFEKSION ENDOKARDITNING ZAMONAVIY DAVOLASH TAMOYILLARI. *World scientific research journal*, 24(1), 229-235.
33. Komilovich, E. B. (2024). DILATED CARDIOMYOPATHY ETIOLOGY AND PATHOGENESIS. *World scientific research journal*, 24(1), 201-208.
34. Komilovich, E. B. (2024). PECULIARITIES OF THE CLINIC OF EXUDATIVE PLEURISY. *Journal of new century innovations*, 47(1), 133-139.

35. Komilovich, E. B. (2024). SIDE EFFECTS AND CONTRAINDICATIONS OF DRUGS USED IN ATHEROSCLEROSIS. *Journal of new century innovations*, 47(1), 146-151.
36. Komilovich, E. B. (2024). DEVELOPMENT OF CARDIOMYOPATHY IN DIABETES MELLITUS. *PEDAGOGS*, 52(1), 80-86.
37. Komilovich, E. B. (2024). PRINCIPLES OF MODERN TREATMENT OF INFECTIVE ENDOCARDITIS. *Journal of new century innovations*, 47(1), 140-145.
38. Askaralievna, M. R., & Komilovich, E. B. (2024). PATHOGENETIC MECHANISMS OF HEART FAILURE: Yangi O'zbekiston taraqqiyotida tadqiqotlar o'rni va rivojlanish omillari. *Yangi O'zbekiston taraqqiyotida tadqiqotlarni o'rni va rivojlanish omillari*, 4(1), 203-215.
39. Эргашов, Б. К. (2024). МЕТОДЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И ОБСЛЕДОВАНИЯ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА. *Ustozlar uchun*, 54(2), 52-57.
40. Эргашов, Б. К. (2024). МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ И ВИДЫ МЕДИАТОРОВ, ВОЗНИКАЮЩИХ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ. *Ustozlar uchun*, 54(2), 58-64.
41. Эргашов, Б. К. (2024). ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА. *Ustozlar uchun*, 54(2), 65-72.
42. Эргашов, Б. К. (2024). ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ. *Ustozlar uchun*, 54(2), 84-89.
43. Эргашов, Б. К. (2024). ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ. *Ustozlar uchun*, 54(2), 73-83.
44. Komilovich, E. B. (2024). DRASTOP BENEFICIAL PROPERTIES FOR THE BODY. *TADQIQOTLAR*, 32(2), 144-149.

45. Komilovich, E. B. (2024). MODERN METHODS OF EARLY DIAGNOSIS OF GLOMERULONEPHRITIS. *TADQIQOTLAR*, 32(2), 170-176.
46. Komilovich, E. B. (2024). METHODS OF EARLY DIAGNOSIS AND EXAMINATION OF EBSTEIN'S ANOMALY. *TADQIQOTLAR*, 32(2), 163-169.
47. Komilovich, E. B. (2024). ОСНОВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРЕПАРАТА ДРИПТАН. *TADQIQOTLAR. UZ*, 32(2), 150-155.
48. Komilovich, E. B. (2024). ОСНОВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРЕПАРАТА ДРИПТАН. *TADQIQOTLAR. UZ*, 32(2), 150-155.
49. Komilovich, E. B. (2024). MECHANISM OF ACTION AND TYPES OF MEDIATORS THAT OCCUR IN INFLAMMATION. *TADQIQOTLAR*, 32(2), 156-162.
50. Gafurovna, A. N., Xalimovich, M. N., & Komilovich, E. B. Z. (2023). KLIMAKTERIK YOSHDAGI AYOLLARDA ARTERIAL GIPERTENZIYANING KECHISHI. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 23(6), 26-31.