



JOURNAL OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

ЖУРНАЛ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

УДК:616.132.-002-085

Садикова Шахноза Норкуловна

ассистент кафедры внутренних болезней №3 и эндокринологии
Самаркандского Государственного медицинского
института. г. Самарканд, Узбекистан

Шодиколова Гуландом Зикрияевна

доктор медицинских наук, заведующая кафедры внутренних болезней
№3 и эндокринологии Самаркандского Государственного
медицинского института. г. Самарканд, Узбекистан

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА БЕЗ ЗУБЦА И С ЗУБЦОМ Q

For citation: Sadikova Sh.N. Shodikulova G.Z. Features of clinical and instrumental indicators in patients with myocardial infarction without Q wave and Q wave. Journal of cardiorespiratory research. 2020, vol. 2, issue 1, pp. 70-72



<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2020-2-12>

АННОТАЦИЯ

Предметом нашего исследования в первую очередь явился ретроспективный анализ течения госпитального периода ИМ без зубца Q. При этом больные были распределены на 2 группы: 1 группа – 21 больной с ИМ без зубца Q и 2 –я группа - 23 больных с ИМ с зубцом Q. Результаты исследования показали, что больных с ИМ без зубца Q необходимо включать в группу особого контроля для дальнейшего персонального подхода. У больных с ИМ и зубцом Q, частота осложнения была более высокой, так у них чаще встречались такие осложнения как ранняя постинфарктная стенокардия – 10 (43,7%) случаев, нарушения ритма и проводимости 12 (52,1%) и 6 (26%). Следовательно, наряду с высоким риском развития повторного ИМ и высокой вероятностью летального исхода у 1/2 наблюдалось ухудшение основных клинико-лабораторно-инструментальных показателей в группе больных с ИМ без зубца Q, тогда как исходные значения больных с ИМ с зубцом Q существенно не ухудшались.

Ключевые слова: инфаркт миокарда, рекуррентной стенокардии, экстрасистолия, перикардит.

Sadikova Shaxnoza Norkulovna

Samarqand davlat tibbiyot instituti 3-sonli ichki kasalliklar
va endokrinologiya kafedrasini assistenti. Samarqand, O'zbekiston.

Shodikulova Gulandom Zikriyayevna

Samarqand davlat tibbiyot instituti 3-sonli ichki kasalliklar
va endokrinologiya kafedrasini mudiri, tibbiyot fanlar doktori. Samarqand, O'zbekiston.

Q TISHCHALI VA Q TISHCHASIZ MIOKARD INFARKTIDA BEMORLARDA KLINIK- INSTRUMENTAL KO'RSATKICHLARNING XUSUSIYATI

АННОТАЦИЯ

Tadqiqotning maqsadi birinchi navbatda Q tishchasiz MI ning hospital davrida kechishini retrospektiv tahlil qilish edi. Bunda bemorlarni 2 guruhga bo'lindi: 1 guruh - 21 ta Q tishchasiz MI va 2 guruh - Q tishchali MI bilan 23 bemor. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, Q tishchasiz miokard infarkti bo'lgan bemorlar, shaxsiy davolanish uchun maxsus nazorat guruhiga kiritilishi kerak. Q tishchali miokard infarkti bo'lgan bemorlarda asoratlarning darajasi yuqori edi, infarktdan keyingi erta stenokardiya 10 ta (43,7%) holati, ritm va o'tkazuvchanlikning buzilishi 12 (52,1%) va 6 (26%) kabi asoratlarni boshdan kechirishgan. Shu sababli, qayta MI xavfi va o'limning yuqori ehtimoli bilan birga, 1/2 Q tishchasiz MI bo'lgan bemorlarning guruhidagi asosiy klinik, laboratoriya va instrumental ko'rsatkicHLarning yomonlashishini ko'rsatdi, Q tishchali MI bilan og'riqan bemorlarning boshlang'ich ko'rsatkicHLari sezilarli darajada yomonlashmadi.

Kalit so'zlar: miokard infarkti, rekkurent stenokardiya, ekstrasistoliya, perikardit.

Sadikova Shaxnoza Norkulovna

Assistant of the Department of Internal Medicine No. 3 and Endocrinology
of the Samarkand State Medical Institute. Samarkand, Uzbekistan

Shodikulova Gulandom Zikriyayevna

doctor of medical sciences, head of the Department of Internal Medicine No. 3

FEATURES OF CLINICAL AND INSTRUMENTAL INDICATORS IN PATIENTS WITH MYOCARDIAL INFARCTION WITHOUT A WAVE AND WITH A WAVE Q

ANNOTATION

The subject of our study was, first of all, a retrospective analysis of the course of the hospital period of IM without the Q wave. The patients were divided into 2 groups: Group 1 - 21 patients with IM without Q wave and Group 2 - 23 patients with IM without Q wave. The study results showed that patients with IB without Q wave should be included in the special control group for further personal approach. Patients with IM and wave Q had higher complication rate, so they had such complications as early postinfarction angina - 10 (43,7%) cases, rhythm and conduction disorders - 12 (52,1%) and 6 (26%). Therefore, along with high risk of repeated IM development and high probability of death, deterioration of basic clinical and laboratory instrumental parameters in the group of patients with IM without a wave Q was observed in 1/2, whereas the initial values of patients with IM without a wave Q did not deteriorate significantly.

Keywords: myocardial infarction, recurrent angina pectoris, extrasystole, pericarditis.

Актуальность. Несмотря на современные достижения в профилактике и лечении сердечно-сосудистых заболеваний, коронарная болезнь сердца остается одной из наиболее актуальных проблем медицины и доминирует в структуре заболеваемости и причин смертности населения развитых стран мира. В последние годы нарастает прогрессирующий рост коронарных заболеваемости и смертности от инфаркта миокарда (ИМ) во всем мире среди людей молодого и среднего возраста, особенно мужского пола [1,2].

Инфаркт миокарда без зубцов Q не настолько обширен и не столь часто вызывает смерть в больнице, по сравнению с инфарктами миокарда с зубцами Q, но зато он чаще вызывает нестабильность миокарда, что ведет к повышению частоты повторных инфарктов и рекуррентной стенокардии [3,4,5].

В последние годы внимание многих ученых направлено на изучение функции эндотелия сосудистой стенки, которое значительно быстрее нарушается у лиц с факторами риска ИБС: артериальной гипертензией, сахарным диабетом, гиперхолестеринемией. Выявлена корреляция вазомоторных реакций периферических артерий с состоянием коронарных артерий и степенью выраженности коронарного атеросклероза [9, 10]. Показано, что в основе патогенеза эндотелиальной дисфункции лежит нарушение продукции или действия вазодилатирующих и вазоконстрикторных субстанций. Эндотелиальная дисфункция является ранним этапом в развитии атеросклероза и выявляется еще до формирования бляшек и до клинических проявлений болезни. Повреждение эндотелия и его дисфункция способствуют вазоконстрикции, тромбообразованию с последующей адгезией лейкоцитов и пролиферацией гладкомышечных клеток в сосудистой стенке [6,7,8]. Таким образом, факторы риска способствуют развитию сердечно-сосудистых осложнений, которые в свою очередь способствуют развитию эндотелиальной дисфункции.

Целью настоящей работы: было изучить клинико-инструментальную характеристику течения инфаркта миокарда без зубца Q и с зубцом Q в остром периоде

Материалы и методы исследования: предметом нашего исследования в первую очередь явился ретроспективный анализ течения госпитального периода ИМ без зубца Q. Нами были проанализированы истории болезни и выписки из историй болезни 44 больных получивших лечение в отделении кардиореанимации и интенсивной терапии Самаркандского филиала Республиканского научно-исследовательского центра экстренной медицинской помощи. При этом больные были распределены на 2 группы 1 группа – 21 больной с ИМ без зубца Q и 23 больных с ИМ с зубцом Q.

Гендерное различие сравнимых групп показало, в обеих группах преобладали мужчины, 1 группа 15 мужчин (71,4%) и 6 женщин (28,6%) в возрасте от 48 до 79 лет. Средний возраст составил $65,58 \pm 10,24$ года.

Во второй группе количество мужчин также было высоким 16 мужчин (69,5%) и 7 женщин (30,4%) в возрасте от 50 до 82 лет. Средний возраст составил $67,41 \pm 8,42$ года.

Результаты и их обсуждение. Диагноз ИМ без зубца Q устанавливали у пациентов на основании клинической картины: затяжной ангинозный приступ в покое, длящийся

более 15 минут, не купирующийся приемом нитроглицерина, данных ЭКГ (отсутствие на ЭКГ элевации сегмента ST; депрессия сегмента ST 1 мм в двух и более смежных отведениях или инверсия зубца T 1 мм в отведениях с преобладающим зубцом R; данные ЭхоКГ (нарушение локальной сократимости миокарда); повышение в крови кардиоспецифических ферментов (КФК-МВ, АсАТ, сердечных тропонинов).

Также и диагноз ИМ с зубцом Q устанавливали у пациентов на основании такой же клинической картины и лабораторных показателей, отличием явилось наличие на ЭКГ элевации сегмента ST; и высокий зубец Q. Клинико-лабораторные признаки у больных 1 группы в острый период в 9,5% пациентов регистрировалась ПБЛНП, и в 14,2% патологический зубец Q. Следует отметить, что патологический зубец Q, как признак перенесенного ранее ИМ, а также полная блокада левой ножки пучка Гиса уже регистрировались на ЭКГ, снятых до настоящей госпитализации.

У 11 (52,4 %) пациентов с ИМ без зубца Q по данным выписки из истории болезни имела место депрессия сегмента ST на ЭКГ, у 4 (19,0%) - инверсия зубца T. Зоны гипокинеза при эхокардиографическом исследовании были выявлены у 14 (66,6%) больных. У 16 пациентов (76,2%) отмечалось повышение уровня АсАТ, у 18 (85,7%) – КФК-МВ, у 10 (47,6%) – лейкоцитоз. У 19 (90,4%) пациента было выявлено повышение Тропонина I. У 3 (14,%) больных отмечались признаки левожелудочковой недостаточности.

В отличие от 1 группы, во второй группе в острый период у больных с ИМ с зубцом Q наблюдалось более тяжелое состояние, так у 6 (26,0%) наблюдалась острая левожелудочковая недостаточность, у 13 (56,5%) наблюдалась элевация сегмента ST, у 10 (43,7%) патологический зубец Q. В 8 (34,7%) пациентов 2 группы регистрировалась ПБЛНП.

Зоны гипокинеза при эхокардиографическом исследовании были выявлены у почти абсолютного большинства пациентов 2 группы 21 (91,3%) больных. У 22 пациентов (95,6%) отмечалось повышение уровня АсАТ, у 23 (100%) – КФК-МВ, у 17 (73,9%) – лейкоцитоз. У 22 (95,6%) пациента было выявлено повышение Тропонина I.

Осложненное течение инфаркта миокарда наблюдалось у 9 больных (42,8%) 1 группы и 18 (78,2%) больных 2 группы. У пациентов этой группы наиболее частыми осложнениями были нарушения ритма 9 (33,3%) и ранняя постинфарктная стенокардия 4 (19,0%). Из нарушений ритма имели место: экстрасистолия - регистрировалась у 4 (19,0%) больных, пароксизмальная мерцательная аритмия – 3 (14,2%) пациентов, переходящий ритм из АВ-соединения - у 1 человека (4,8%). Сердечная астма встречалась у 2 (9,5%) больных. Следует отметить, что такие осложнения инфаркта миокарда, как постинфарктный перикардит, острая аневризма сердца, фибрилляция желудочков, у больных этой группы не наблюдались.

Это согласуется с литературными данными о более благоприятном течении непроникающих инфарктов миокарда.

У больных с ИМ и зубцом Q, частота осложнения была большей, так у них с большей частотой встречались такие осложнения как ранняя постинфарктная стенокардия – 10

(43,7%) случаев, нарушения ритма и проводимости 12 (52,1%) и 6 (26%), Также и частота больных с сердечной астмой была значительно больше.

Пациенты получали стандартную терапию: внутривенная инфузия нитроглицерина в течение 12 – 24 часов – 44 больных (100%), затем пролонгированные нитраты – 44 больных (100%), бета-адреноблокаторы – 37 больных (84,0%), ингибиторы АПФ или сартаны – 34 больных (77,2%), дезагреганты – 44 больных (100%), антикоагулянты – 44 больной (100%), клопидогрел – 34 (77,2%), статины – 36 больным (82%). В случае противопоказаний к назначению бета-адреноблокаторов и/или недостаточном антиангинальном эффекте ранее проводимой терапии при ранней постинфарктной

стенокардии использовались антагонисты кальция – 14 больных (31,8%). По показаниям – антиаритмические препараты – 5 больным (11,3%), диуретики – 9 больным (20,4%), сердечные гликозиды в подостром периоде заболевания – 3 больных (6,8%).

Выводы: Таким образом, наряду с высоким риском развития повторного ИМ и высокой вероятностью летального исхода у 1/2 наблюдалось ухудшение основных клинико-лабораторно-инструментальных показателей в группе больных с ИМ без зубца Q, тогда как исходные значения больных с ИМ с зубцом Q существенно не ухудшались. В связи с приведенными данными, следует сделать вывод что, больных с ИМ без зубца Q необходимо взять в группу особого контроля, для дальнейшего персонального подхода.

Список литературы/ Iqtiboslar/References

1. Алмазов В. А. Эндотелиальная дисфункция у больных с дебютом ишемической болезни сердца в разном возрасте / В. А. Алмазов // Кардиология. – 2011. – № 5. – С. 24–29.
2. Асташкин Е. И. Ожирение и артериальная гипертензия / Е. И. Асташкин, М. Г. Глезер // Проблемы женского здоровья. – 2010. – Т. 3, № 4. – С. 4–12.
3. Беленков Ю. Н. Ремоделирование левого желудочка: комплексный подход / Ю. Н. Беленков // Сердечная недостаточность. – 2012. – Т. 4, № 1. – С. 161–164.
4. Вардугина Н. Г. Уровень оксида азота в крови в зависимости от степени поражения коронарного русла у женщин моложе 55 лет с ИБС / Н.Г. Вардугина, Э. Г. Волкова, Э. Г. Орлова // Терапевт. арх. – 2014. – № 3. – С. 18–23.
5. Глезер М.Г., Асташкин Е.И. Пейсмекерные f-каналы миоцитов синусового узла, как новая терапевтическая мишень для снижения частоты сердечных сокращений // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2017. – № 8. – С. 106–115.
6. Зайцева В. В. Взаимосвязь факторов риска ИБС и состояния коронарного русла у женщин репродуктивного возраста: автореф. дис. ... канд. мед. наук / В. В. Зайцева. – М., 2012. – 25 с.
7. Миролюбова О. А. Иммунологические аспекты атеросклероза / О. А. Миролюбова, Л. К. Добродеева. – Архангельск: Сев. гос. мед. ун-т, 2015. – 127 с.
8. Суховой Н. А. Эндотелиальная дисфункция при остром коронарном синдроме у лиц молодого и среднего возраста : дис. ... канд. мед. наук / Н. А. Суховой. – Иваново, 2013. – 121 с.
9. Усенов А. В. Новые аспекты диагностики и лечение атеросклероза (по материалам симпозиума) / А. В. Усенов, Е. Ю. Соловьева, Т. Л. Рожкова // Клини. фармакология и терапия. – 2017. – № 3. – С. 69–80.
10. Шодикулова Г.З., Садикова Ш.Н. «Показания ремоделирования сердца у больных с инфарктом миокарда без зубца Q в восстановительном периоде»// Евразийский союз ученых (ЕСУ) ежемесячный научный журнал №3 (60)/2019 част 1.-61 стр.