Атипичные формы острого инфаркта миокарда.

Оказание помощи в первые часы развития инфаркта миокарда определяет прогноз для выживания пациента. Типичные признаки некроза мышцы сердца, как правило, распознаются специалистами легко. А вот в случае нехарактерных симптомов возникают затруднения. Поэтому я хотел бы рассказать о том, какие существуют атипичные формы ишемического поражения миокарда, и как их отличить от других видов патологии, сопровождающейся такой же клинической картиной.

Проявления атипичных форм наблюдаются чаще всего у группы риска, это: пациенты с ИБС и инфарктом в анамнезе; люди пожилого возраста; больные сахарным диабетом; алкоголики и курильщики со стажем; гипертоники и лица с кардиосклерозом любого генеза.  
 Бессимптомное течение или проявления в виде нарушения ритма отмечаются у лиц, длительное время страдающих диабетом. Это вызвано тем, что при повышении сахара крови атрофируются нервные волокна, и они не могут передавать импульсы в ЦНС. В данном случае отклонения становятся заметными только после проведения ЭКГ. Церебральная форма инфаркта характерна для людей с нарушениями кровообращения головного мозга, поэтому начальная картина напоминает ишемический инсульт. Абдоминальный вариант проявляется по причине близкого нахождения диафрагмального нерва и органов брюшной полости с задне-базальным отделом сердца.  
 Абдоминальный вариант проявляется в виде следующих признаков: диспепсия (тошнота, рвота, диарея); острая боль в верхней половине живота, чаще справа или в эпигастрии, с иррадиацией в грудную клетку, между лопаток, спину; повышение давления; учащение пульса; вздутие и парез кишечника. Основной причиной этих проявлений является близкое расположение задней части сердца к диафрагме. Поэтому болезненность возникает в области живота. Через некоторое время она постепенно смещается в грудную клетку, у человека резко падает давление.   
 Астматический вариант симулирует признаки бронхоспазма или острого отека легких. Встречается у лиц с выраженным некрозом, гипертоников, кардиосклерозом и особенно при повторном инфаркте миокарда. Причиной становится появление кардиальной астмы за счет развития острой лево- и правожелудочковой недостаточности. При таком виде симптоматика отмечается следующая: одышка, нарастающая со временем и проявляющаяся в состоянии покоя; типичные для астмы приступы удушья с удлиненным выдохом и затруднением вдоха; кашель с выделением пены; аритмия; слабость, похолодание конечностей, выраженное потоотделение; учащение частоты дыхания; снижение артериального давления; боли в области сердца незначительные или отсутствуют.  
 Церебральный вариант. На первое место при такой разновидности выходят признаки нарушения мозгового кровообращения: головокружение; обморочное состояние, нарушение сознания (заторможенность или кома); тошнота и рвота, не приносящая облегчения; отсутствие болей в груди или их слабая выраженность; очаговые неврологические симптомы (мышечные парезы, нарушение речи). Определить настоящий диагноз можно только в ходе проведения ЭКГ, энцефалографии, после чего следует проконсультировать пациента у невролога.

Бессимптомный вариант. Этот вариант развития инфаркта в сердце наиболее тяжелый, поскольку у человека полностью отсутствует клиника. В редких случаях наблюдается: невыраженная одышка; эпизодический приступ, напоминающий стенокардию или загрудинный дискомфорт; бессонница; повышение потливости; редкие и быстро проходящие нарушения ритма. Такие приступы возникают внезапно и потом проходят. Так как они не вызывают особого дискомфорта, то человек забывает об этом и не обращается к врачу. Единственным моментальным методов диагностики может являться ЭКГ, но ее не назначают по тем же причинам. Не так редко встречаются рубцовые изменения на кардиограмме у ряда пациентов, которые перенесли инфаркт на ногах, даже не зная об этом.

Аритмический вариант. На первое место выступает нарушение ритма и проводимости. Этот вариант возникает преимущественно у тех, кто уже страдал подобными приступами. Я наблюдал такую проблему у пациентов с поражением трансмуральным некрозом не только мышцы сердца, но и проводящих путей. Атипичный инфаркт миокарда с аритмией характеризуется следующими признаками: пароксизмальная тахикардия (синусовая, предсердная, желудочковая); мерцательная аритмия; блокада AV-узла; желудочковый ритм с резким уменьшением частоты сокращений. На фоне нарушений ритма и резкого снижения давления частым осложнением является кардиогенный шок и развитие острой сердечной недостаточности. Типичная ангинозная боль отсутствует. В любом случае такой больной поступает в кардиостационар и там уже устанавливается точный диагноз.

Периферические формы. Существуют и такие атипичные варианты инфаркта миокарда, когда болят части тела и органы, расположенные далеко от сердца. В моей практике и на опыте коллег встречались следующие проявления болезни: тянущие боли в левой руке (иногда в запястье или даже одном пальце); резкие прострелы под левую лопатку; боли в отдельном участке позвоночника, напоминающие обострение остеохондроза; неприятные ощущения в нижней челюсти или левой части головы; боли в горле, похожие на ангину или воспаление при простуде.

Неотложная помощь должна начинаться до приезда врача: человека следует уложить или усадить так, чтобы верхняя часть туловища находилась на высоте; обеспечить приток свежего воздуха; под язык положить нитроглицерин (каждый час до приезда бригады) и успокоительную настойку; дать измельченную таблетку аспирина.

Врач скорой медицинской помощи Поташев А. А.