

# ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА

**Авазбеков Л. А- Республиканский  
научный центр экстренной медицинской  
помощи, Андижанский филиал.**

**Чартаков К.Ч- доцент кафедры  
патологической физиологии Андижанского  
государственного медицинского института.**

**Хужаков М.О- ассистент кафедры  
патологической физиологии.**

**Аннотация:** В статье освещена этиология, патогенез, классификация, диагностика, клиническая картина и лечение инфаркта миокарда, сделан литературный обзор, а также описана структура заболеваемости инфаркта миокарда.

**Ключевые слова:** инфаркт миокарда, этиология, патогенез, сердечно-сосудистые осложнения

**Anotation:** The article covers the etiology, pathogenesis, classification, diagnosis, clinical picture and treatment of myocardial infarction, provides a literature review and describes the structure of the incidence of myocardial infarction.

**Keywords:** myocardial infarction, etiology, pathogenesis, cardiovascular complications.

## ЭТИОЛОГИЯ

В основе развития инфаркта миокарда лежит неожиданный тромбоз коронарной артерии в области, где находится атеросклеротическая бляшка с закупоренной артерией. По данным мировой статистики, уже в 45-50 лет

отмечается атеросклероз артерий. Происхождение тромба основано на том, что в месте разрыва «шапки» бляшки происходит накопление медиаторов (серотонин, АДФ, фактор активации тромбоцитов и фактор агрегации тромбоцитов), которые начинают стимулировать последующую агрегацию тромбоцитов и механическое сужение коронарной артерии (КА). Данный процесс имеет динамический характер и может приобретать различные формы. Помимо тромбоза коронарных артерий, выделяют следующую этиологию: сопутствующие заболевания (к ним относится сахарный диабет 2 типа, другая эндокринологическая патология), так же в анамнезе отмечается артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца. Если у пациента инфаркт миокарда с патологическим зубцом Q, вероятная причина - окклюзия коронарных артерий, если инфаркт миокарда без патологического зубца Q возникает чаще всего при спонтанном восстановлении перфузии. Гиперлипидемия (в рационе у пациентов отмечается избыточное употребление продуктов с высоким содержанием жира, которое способствует повышению содержанию ЛПНП и ЛПВП, вследствие которых может образовываться тромбоз), большое количество употребление алкоголя способствует развитию некроза миокардиальной мышцы, курение (стаж которого составляет от 20 лет), низкая физическая активность, ожирение (абдоминальный тип ожирения), все данные факторы способствуют развитию инфаркта миокарда, психоэмоциональный стресс либо нервно-психическое напряжение также способствует развитию.

## **ПАТОГЕНЕЗ**

В основе патогенеза инфаркта миокарда, выделяют следующие механизмы, один из них: разрыв атеросклеротической бляшки, который спровоцирован внезапным повышением симпатической нервной системы (происходит резкое

артериальное давление, резкое повышение частоты сердечных сокращений (ЧСС), так же усиление венозного кровообращения). Вторым механизмом является образование тромба на месте разорванной атеросклеротической бляшки. Тромб образуется вследствие усиления агрегации тромбоцитов и активации коагулянтной системы. В основе тромба выделяют три стадии, облитерирующей коронарную артерию. 1) Происходит кровоизлияние в бляшку 2) Формирование внутрисосудистого неокклюзирующего тромба 3) Распределение тромба до полной закупорки сосуда. Патоморфологические изменения при инфаркте миокарда: 1. Поражение магистральной коронарной артерии с её закупоркой сопровождается трансмуральным некрозом (как правило). 2. Для нетрансмуральных инфарктов более характерно поражение нескольких артерий, которое не достигает полной окклюзии и сопровождается «гнездным» некрозом миокардиоцитов. 3. Изолированное поражение правого желудочка встречается лишь у 5% пациентов и даже реже, преимущественно у пациентов с хроническим легочным сердцем. 4. Некротическое поражение предсердий отмечается у 17% умерших от инфаркта миокарда, чаще наблюдается поражение правого предсердия. 5. Изолированный инфаркт миокарда предсердий относится к казуистике.

## **КЛАССИФИКАЦИЯ МИОКАРДА ИНФАРКТА**

Острый инфаркт миокарда (продолжительность менее 4 недель после возникновения острого начала): острый трансмуральный инфаркт передней стенки миокарда; острый трансмуральный инфаркт нижней стенки миокарда; острый трансмуральный инфаркт других уточненных локализаций; / острый трансмуральный инфаркт неуточненной локализации; острый субэндокардиальный инфаркт миокарда; острый инфаркт миокарда неуточненный.

## **Клиническая классификация инфаркта миокарда**

1) Ангинальная форма: данная форма, является типичной для инфаркта миокарда, для неё характерно появление интенсивной сжимающей боли за грудиной, продолжительность которой составляет 30 минут, которая не купируется нитроглицерином. Помимо всего этого, боль отдаётся в левую половину грудной клетки, челюсти, а также в спину, в область лопатки; также отмечается болевой синдром, который сопровождается страхом смерти и слабости, возможно потоотделение. 2) Астматическая форма: при данной форме отмечается появление одышки и удушья, пациент принимает положение ортопноэ, болевой синдром отсутствует, либо менее выражен. 3) Абдоминальная форма: для данной формы характерны локализации боли в эпигастральной области, отмечается диспепсический синдром (икота, отрыжка, тошнота, а также рвота), так же может быть вздутие живота, присутствует болевой синдром, иррадиация боли обычно происходит в спину в область лопатки. 4) Аритмическая форма: для данной формы характерно сердцебиение, болевой синдром отсутствует, возможно, развитие слабости, может наблюдаться нарушение мозгового кровотока вследствие сниженного АД. 5) Цереброваскулярная форма: для данной формы характерны симптомы ишемии головного мозга - головная боль, головокружение, обморок, рвота; отмечается дезориентация в пространстве. Может быть также развитие тахикардии, брадиаритмии.

## **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА**

В клинической картине инфаркта миокарда выделяют следующие важные периоды развития клинической симптоматики: первый период - это острейший период, данный период характеризуется появлением признаков

некроза миокарда, а также клинической симптоматики, время возникновения ишемии составляет до 2 часов от 30 минут. Второй период - это острый период, данный период характеризуется образованием участка некроза, продолжительность которого составляет до 10 дней. Третий период - это подострый период, данный период характеризуется завершением организации рубца, который начинается с 10 дня и длится до конца 4-8 недель. Четвертый период - это постинфарктный период, данный период характеризуется тем, что происходит увеличение плотности рубца, а также происходит адаптация миокардиальной мышцы к новым условиям, то есть сердечно-сосудистая система начинает функционировать по-другому, данный период длится от 2 до 6 месяцев.

## **ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Атеросклероз и инфаркт миокарда. -М.: Государственное издательство медицинской литературы, 2016. - 316 с.
2. Инфаркт миокарда: моногр. / А.В. Виноградов и др. - М.: Медицина, 2016. - 312 с.
3. Инфаркт миокарда: моногр. - М.: Медицина, 2015. - 320 с.
4. Руда, М. Я. Инфаркт миокарда / М.Я. Руда, А.П. Зыско. - М.: Медицина, 2015. - 288 с.
5. Руда, М. Я. Инфаркт миокарда / М.Я. Руда, А.П. Зыско. - М.: Медицина, 2017. - 248 с.