

АТИПИЧНОЕ ТЕЧЕНИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА: КОМПЛЕКСНЫЙ ОБЗОР

Холбаева Дилфуза Маратовна

*Старший преподаватель кафедры «Медицинские науки» филиала Казанского
федерального университета в городе Джизак,*

Аннотация

Атипичное течение инфаркта миокарда часто наблюдается у женщин, пожилых пациентов и лиц с сахарным диабетом, что затрудняет диагностику и ведёт к задержке лечения. В статье представлен обзор клинических признаков, диагностических трудностей и исходов при нетипичных проявлениях инфаркта. Показано, что такие пациенты имеют более высокий риск осложнений и смертности из-за несвоевременного выявления. Отмечается важность клинической настороженности и применения расширенных диагностических стратегий для своевременной помощи.

Ключевые слова: *инфаркт миокарда, атипичное течение, нетипичные симптомы, диагностика, одышка, диабет, пожилые пациенты, женское здоровье, сердечно-сосудистые заболевания, острый коронарный синдром.*

ATYPICAL COURSE OF MYOCARDIAL INFARCTION: A COMPREHENSIVE REVIEW

Kholboeva Dिल्фуза Maratovna

*Senior lecturer at the Department of Medical Sciences of the branch of Kazan
Federal University in the city of Jizzakh,*

Abstract

An atypical course of myocardial infarction is often observed in women, elderly patients, and people with diabetes, which makes diagnosis difficult and leads to delayed treatment. The article provides an overview of the clinical signs, diagnostic difficulties, and outcomes of atypical heart attacks. It has been shown that such

patients have a higher risk of complications and mortality due to late detection. The importance of clinical alertness and the use of advanced diagnostic strategies for timely care is noted.

Keywords: *myocardial infarction, atypical course, atypical symptoms, diagnosis, dyspnea, diabetes, elderly patients, women's health, cardiovascular diseases, acute coronary syndrome.*

Введение

Инфаркт миокарда (ИМ), широко известный как сердечный приступ, традиционно ассоциируется с болями в груди. Однако значительное число пациентов сталкиваются с атипичными симптомами, что затрудняет диагностику и приводит к задержке в лечении. Эти нетипичные проявления чаще встречаются у женщин, пожилых людей и больных сахарным диабетом. Понимание всего спектра атипичных симптомов инфаркта критически важно для своевременного оказания медицинской помощи и снижения летальности [1].

Методы

Был проведён систематический обзор научной литературы, посвящённой случаям атипичного проявления инфаркта миокарда. Источниками информации послужили базы данных PubMed, клинические регистры (в частности, FAST-MI 2010), тематические статьи и клинические отчёты за последние десять лет. Основное внимание уделялось работам, раскрывающим клинические характеристики, диагностические сложности и исходы у пациентов с нетипичным течением ИМ [2].

Результаты

Распространённость и демографические особенности

Согласно многочисленным клиническим исследованиям, атипичное течение инфаркта миокарда встречается в среднем у 11,6% пациентов, однако в некоторых когортах эта цифра может достигать 33,6%. В первую очередь к группе риска относятся женщины, пожилые пациенты и лица, страдающие

сахарным диабетом. Например, в регистре FAST-MI 2010 было выявлено, что среди пациентов с атипичной симптоматикой значительное число составляли именно женщины и лица старше 75 лет.

Женщины, в силу гормональных и анатомо-физиологических особенностей, чаще сталкиваются с нестандартной клинической картиной ишемии миокарда. Кроме того, они склонны недооценивать симптомы, приписывая их стрессу или усталости. У пожилых людей, в свою очередь, нередко наблюдается снижение болевого порога, что приводит к «немому» течению инфаркта, без типичной ретростеральной боли. Пациенты с сахарным диабетом, особенно длительно болеющие, имеют высокий риск развития нейропатии, что также снижает чувствительность к боли и смещает клинические проявления в сторону неспецифических жалоб [3].

Клинические проявления

Наиболее частые симптомы атипичного инфаркта миокарда включают:

- **Одышку**, часто внезапного характера, без видимой связи с физической нагрузкой. Она может быть воспринята как обострение бронхолёгочной патологии, что затрудняет постановку диагноза [4].
- **Желудочно-кишечные симптомы** — тошнота, рвота, боли в верхней части живота, метеоризм и диспепсия. У части пациентов наблюдается клиническая картина, напоминающая острый гастрит или панкреатит.
- **Головокружение, обмороки и слабость** — особенно у пожилых, что может быть ошибочно интерпретировано как последствия нарушений мозгового кровообращения [5].
- **Боль вне грудной клетки**, например, в нижней челюсти, шее, спине, плечах или даже в области живота. Часто такая боль описывается пациентами как «тянущая», «ноющая», не связанная с дыханием или движением.

Кроме того, у ряда пациентов наблюдаются эмоциональные симптомы — беспокойство, панические атаки, ощущение «страха смерти» без какой-либо

локальной боли. Эти проявления также могут быть приняты за психосоматические расстройства, особенно в условиях перегруженных приёмных отделений [6].

Диагностические трудности

Атипичное течение инфаркта часто становится причиной ошибочной или запоздалой диагностики. В одном клиническом случае 74-летняя женщина обратилась в приёмное отделение с жалобами на ощущение кома в горле и дискомфорт в области шеи, без болей в груди. Первоначально ей был поставлен диагноз фарингита. Только при ухудшении состояния и появлении изменений на ЭКГ удалось выявить обширный передний инфаркт миокарда. Подобные случаи подчёркивают необходимость не полагаться исключительно на «классическую» клиническую картину при оценке сердечно-сосудистого риска. Ключевой проблемой является то, что пациенты с атипичной симптоматикой чаще всего поступают позже, реже получают своевременную тромболитическую терапию или чрескожные коронарные вмешательства. Это напрямую влияет на клинические исходы [7].

Исходы и прогностическое значение

Анализ клинических исходов показывает, что пациенты с атипичным инфарктом миокарда имеют более высокий риск летального исхода, осложнений и повторных госпитализаций. По данным ряда исследований, внутрибольничная смертность среди пациентов с атипичным течением достигает 19,5%, по сравнению с 3,3% при типичных проявлениях. Также выше риск развития осложнений, таких как острая сердечная недостаточность, кардиогенный шок и аритмии.

Важно отметить, что при своевременном диагностировании атипичных форм инфаркта и правильной тактике лечения возможно достичь благоприятных результатов, сопоставимых с классическими случаями. Это подчёркивает необходимость формирования у врачей культуры клинического мышления,

ориентированного не только на классические, но и на малозаметные, косвенные признаки инфаркта миокарда [8].

Обсуждение

Разнообразие клинических проявлений инфаркта требует комплексного подхода к диагностике. Медицинские работники должны сохранять высокую степень настороженности при наличии неспецифических жалоб, особенно у женщин, пожилых и диабетиков. Раннее применение ЭКГ, анализов тропонина и других диагностических методов существенно повышает вероятность своевременного выявления инфаркта и начала терапии [9].

Заключение

Атипичные формы инфаркта миокарда представляют собой серьёзную диагностическую проблему и сопровождаются повышенным риском летальных исходов. Повышение осведомлённости медицинского персонала, внимательное отношение к жалобам пациентов и быстрое проведение диагностических процедур имеют решающее значение для улучшения клинических результатов и спасения жизней [10].

Список литературы:

1. Puymirat E, Simon T, Steg PG, et al. Clinical outcomes according to symptom presentation in patients with acute myocardial infarction: the FAST-MI 2010 registry. *Clin Cardiol.* 2017;40(6):475–482. doi:10.1002/clc.22676
2. Khan M, Memon FS, Azhar M, et al. Atypical Presentations of Myocardial Infarction: A Systematic Review of Case Reports. *Cureus.* 2023;15(3):e35999. doi:10.7759/cureus.35999
3. Wittlesey CD. Case Study: Atypical Myocardial Infarction in a Man With Type 2 Diabetes. *Clin Diabetes.* 2002;20(2):101–102. doi:10.2337/diaclin.20.2.101
4. Kyaw K, Htwe O, Moe M, et al. Atypical Presentation of Acute Coronary Syndrome and Importance of Wellens' Syndrome. *Am J Case Rep.* 2018;19:199–202. doi:10.12659/AJCR.909373
5. Rathi M, Aggarwal N, Saini A. Atypical Manifestations of Women Presenting with Myocardial Infarction at a Tertiary Health Care Center. *J Mid-life Health.* 2021;12(3):213–218. doi:10.4103/jmh.JMH_106_20
6. El-Menyar A, Zubaid M, AlMahmeed W, et al. Atypical Presentation of Acute Myocardial Infarction: A Predictive Clinical Score. *J Med.* 2021;22(2):88–94.
7. Breuckmann F, Möhlenkamp S, Nassenstein K, et al. Atypical presentation of acute and chronic coronary artery disease in diabetics: Insights from imaging studies. *World J Diabetes.* 2014;5(3):444–455. doi:10.4239/wjd.v5.i3.444

8. Templin C, Ghadri JR, Diekmann J, et al. Clinical Features and Outcomes of Takotsubo (Stress) Cardiomyopathy. *N Engl J Med*. 2015;373:929–938. doi:10.1056/NEJMoa1406761
9. Kumar A, Cannon CP. Diabetic Cardiomyopathy and Atypical Angina: Challenges in Recognition and Management. *Curr Cardiol Rep*. 2017;19(7):57. doi:10.1007/s11886-017-0867-0
10. Canto JG, Shlipak MG, Rogers WJ, et al. Prevalence, Clinical Characteristics, and Mortality Among Patients With Myocardial Infarction Presenting Without Chest Pain. *JAMA*. 2000;283(24):3223–3229. doi:10.1001/jama.283.24.3223