

УДК: 616.127.12-008.464

КЛИНИЧЕСКАЯ ОСОБЕННОСТЬ РАЗВИТИЯ И ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА У БОЛЬНОГО МОЛОДОГО ВОЗРАСТА БЕЗ ОБСТРУКЦИИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ



Хасанжанова Фарида Одыловна

1 - Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд;
2 - Самаркандский региональный филиал Республиканского научно-практического медицинского центра кардиологии, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ЁШ БЕМОРДА МИОКАРД ИНФАРКТИНГ КОРОНАР АРТЕРИЯЛАР ОБСТРУКЦИЯСИ БЎЛМАГАН ҲОЛАТДА РИВОЖЛАНИШ ХУСУСИЯТЛАРИ

Хасанжанова Фарида Одыловна

1 - Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш. ;
2 - Республика ихтисослаштирилган илмий-амалий кардиология тиббиёт маркази Самарқанд вилояти минтақавий филиали, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

CLINICAL FEATURES OF THE DEVELOPMENT AND COURSE OF ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION IN A YOUNG PATIENT WITHOUT CORONARY ARTERY OBSTRUCTION

Khasanjanova Farida Odilovna

1 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand;
2 - Samarkand regional branch of the Republican Scientific and Practical Medical Center of Cardiology, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: faridaxasanjanova070785@gmail.com

Резюме. Ушбу илмий иш 34 ёшли беморда интакт коронар артерияларда ўткир миокард инфаркти (ЎМИ) ривожланишининг клиник ҳолати тавсифланган. Тери ости коронар аралашуви пайтида коронар ангиографияда коронар артерияларда атеросклеротик ўзгаришлар аниқланмади. Екокардиёграфик текширувда глобал қисқарувчанликни бузмасдан маҳаллий қисқарувчанликдаги ўзгаришлар аниқланди.

Калим сўзлар: ўткир миокард инфаркти, коронар артерия, ёш, коронарография ва бошқалар.

Abstract. This scientific study described the clinical condition of the development of acute myocardial infarction (AMI) in intact coronary arteries in a 34-year-old patient. No atherosclerotic changes in the coronary arteries were detected in coronary angiography during subcutaneous coronary intervention. Echocardiographic examination revealed changes in local shrinkage without disrupting global shrinkage.

Keywords: acute myocardial infarction, coronary artery, age, coronarography, etc.

Актуальность. Хроническая коронарная болезнь сердца на сегодняшний день является одним из наиболее распространенных заболеваний сердечно-сосудистой системы (КВС) во всех экономически развитых и развивающихся странах мира. Многочисленные клинико-эпидемиологические исследования свидетельствуют о прогрессирующем увеличении частоты заболеваемости, инвалидизации и смертности от ИБС среди населения, что особенно тревожно, развитие этой болезни у лиц молодого возраста [1, 5,10]. Смертность от ИБС у лиц в возрасте 25-44 лет составляет 10:100 000.

Среди всех умерших почти 30% приходится на лица молодого возраста (более 560 тыс. человек в год), из них 80% – мужчины, что и превышает на 4,1 раза смертности среди женщин этого возраста [2, 6, 11].

Клиническое течение и картина ИБС в молодом возрасте имеют разнообразных характер и болезнь может впервые проявляться так называемым острым коронарным синдромом (ОКС) или может проявиться сразу внезапной коронарной смертью. В многих случаях течение коронарной болезни сердца имеет характер хронический и клинически проявляются в виде

стабильной или нестабильной стенокардией напряжения [3, 7, 12].

Основная причина развития ИБС в молодом возрасте атеросклероз в коронарных артериях (КА). Распространенность атеросклероза у лиц молодого возраста была оценена в исследовании аутопсий 760 лиц в возрасте от 15 до 34 лет (жертв несчастных случаев, самоубийств или убийств) [14, 19, 23]. Атеросклеротические бляшки КА выявлены у 2% мужчин и отсутствовали у женщин в возрасте от 15 до 19 лет. В возрасте от 30 до 34 лет атеросклеротические бляшки в КА наблюдались у 20% мужчин и 8% женщин, при этом у 19% мужчин и 8% женщин выявлены стенозы более 40% в передней нисходящей артерии [4, 8, 13].

Примерно в 20% случаев хроническая коронарная болезнь сердца у лиц молодого возраста может развиваться при интактных и 4% случаев при аномально развитых коронарных артериях [16, 20, 24]. На сегодняшний день имеются много данных об аномальных развитиях и строениях коронарных артериях, среди которых наиболее значимыми аномалиями способствующими к развитию ишемии миокарда и внезапной сердечной смерти считаются аномальное отхождение коронарных артерий не типичных для них место таких как, лёгочная артерия, ствол левой коронарной артерии или передняя межжелудочковая ветвь правого синуса Вальсальва, левый синус Вальсальва или передняя межжелудочковая ветвь, интрамиокардиальный ход коронарной артерии [17, 25]. Кроме этих аномалий имеются данные об мышечных мостиках, аномалий числа коронарных артерий, коронарные фистулы, гипоплазии коронарных артерий, аномалии устьев коронарных артерий и др., которые тоже могут быть причиной развития ишемии миокарда и острых кардиоваскулярных катастроф.

Иногда к развитию острого инфаркта миокарда у лиц молодого возраста могут способствовать тромбоз эмболия некомпактного миокарда левого желудочка, которая встречается в 5% случаев [18, 22]; также можно отнести к развитию острого инфаркта миокарда парадоксальные тромбоз эмболии через открытое овальное окно; нетромботические эмболы при инфекционном эндокардите, миксома и папиллярная фиброэластома сердца [12, 16, 19].

При оценке состояний коронарных артерий используется термин MINOCA, который подразумевает отсутствие гемодинамически значимых стенозов (менее 50%) коронарных артерий при ангиографии у пациентов с острым инфарктом миокарда. На сегодняшний день острый инфаркт миокарда ОИМ без обструкции коронарных артерий (ОИМбОКА) рассматривается как перво-

начальный рабочий диагноз, требующий исключения отдельных причин повышения уровня сывороточного тропонина и выполнения комплексного обследования с целью установления специфической этиологии [17, 24].

Таким образом, изучение всех вышеперечисленных значимых факторов риска ассоциированных с ранним развитием ИБС у пациентов молодого возраста поможет расширить представление о причинах развития, прогрессирования и особенностях течения заболеваний, которые будут наиболее значимым для улучшения ранней диагностики, терапии, разработки и внедрения профилактических программ у данной категории пациентов.

Клинический случай. Пациент А. 34 лет поступил 01.03.2024 г. на карете скорой медицинской помощи в Самаркандский региональный филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии с жалобами на сильную загрудинную боль колющего характера, иррадирующую в межлопаточное пространство, под лопатку, в левую руку, одышку, не связанную с физической нагрузкой, умеренную общую слабость. При сборе анамнеза жизни выяснилось, что больной работает частным предпринимателем. Из вредных привычек больной курит в течение 5 лет, временами употребляет алкоголь, неправильно питается, ведет малоподвижный образ жизни, часто попадает в стрессовую ситуацию. Из анамнеза заболевания выяснилось, что месяц назад во время сна около 2-3 часов ночи у больного начались интенсивные загрудинные боли колющего характера, с иррадиацией в обе руки, онемение кистей, сопровождающейся общей слабостью, потливостью, чувством нехватки воздуха, однократной рвотой.

При объективном обследовании: общее состояние больного тяжелое, сознание ясное, гиперстенического телосложения, Кожа и видимые слизистые оболочки розового цвета. Дыхание ясное ЧДД 19 в 1 минуту. Тоны сердца немного приглушены, границы не расширены, АД 120/70 мм. рт. ст. пульс ритмичный 88 ударов в 1 минуту. При электрокардиографическом исследовании была зарегистрирована элевация сегмента ST в I, II, AVF, V1-V4 отведениях и был заподозрен острый коронарный синдром с подъемом элевацией сегмента ST. Больному была немедленно проведена тромболитическая терапия стрептокиназой и больной был переведен в отделение эндоваскулярной хирургии для выполнения чрескожного коронарного вмешательства. В ходе выполнения коронароангиографического исследования в коронарных артериях не были выявлены атеросклеротические изменения.

При анализе лабораторных анализах крови было выявлено повышение уровня лейкоцитов до

12,07x10⁹/л, тропонина I до 25156 н/л, АСТ до 169,2 ел/л, АЛТ до 40,9 ед/л, КФК до 1663 Ед/л, КФК-МВ до 168,4 ед/л, СРБ — до 43,3 мг/л. При эхокардиографии было выявлено изменения локального сократимости в передней стенке левого желудочка, без нарушения глобальной сократимости.

Больному было проведено двойное антиагрегантное лечение, нитраты, β-блокаторы, нитраты, гастропротективное, гиполипидемическое, обезболивающая терапия.

При сравнении изменений в динамике были проведены повторно лабораторные исследования и были выявлены положительные изменения в общий анализ крови: снижение лейкоцитоз до 9,38x10⁹/л, повышение уровня тропонина Т до 785,2 нг/л., наблюдался вираж уровня кардиоспецифических ферментов с тенденцией к нормализации. При анализе динамики изменений ЭКГ картины были выявлены признаки нарушения реполяризации по типу субэпикардиальной ишемии в области передне-перегородочной и верхушечной стенки, которые стойко отмечались при последующих исследованиях. При УЗИ не были выявлены признаки выпота в полость перикарда. В ход диагностики больному было выполнено МРТ сердца, по данным которой признаков миокардита или фиброзных изменений сердца миокарда желудочков также не было выявлено. Учитывая отсутствие изменений по данным МРТ сердца, характер изменений уровня кардиоспецифических ферментов, динамики ЭКГ, был сформирован окончательный диагноз: ИБС. Острый нетрансмуральный инфаркт миокарда с подъёмом сегмента ST с преходящей (тромботической) окклюзией левой коронарной артерии, передне-перегородочной стенки с захватом верхушки.

Выводы: таким образом развитие ОИМ может быть обусловлено без атеросклеротического поражения КА особенно у лиц молодого возраста. Учитывая эти обстоятельство уточнение причин каждого случая повышения уровня тропонина и развития ОИМБОКА считается важным моментом диагностики и лечения данного заболевания особенно среди лиц молодого возраста, так как позволяет определиться с дальнейшей тактикой ведения пациента, что сказывается на качестве жизни больного и прогноз заболевания.

Литература:

1. Alimzhanovich, Rizaev Jasur, Saidov Maksud Arifovich, and Farida Odylovna Khasanjanova. "The role of high-tech medical care in the health care system." *World Bulletin of Public Health* 21 (2023): 138-143.
2. Alimzhanovich, Rizaev Jasur, Saidov Maksud Arifovich, and Farida Odylovna Khasanjanova. "Assessment of the dynamics of morbidity and mortality

from cardiovascular diseases in the republic of Uzbekistan." *World Bulletin of Public Health* 21 (2023): 133-137.

3. Khasanjanova, F. O. "The Role of Risk Factors in the Development of Coronary Heart Disease in Young Adults and Ways to Prevent Them in Inpatient Settings." *Central Asian Journal of Medical and Natural Science* 4.2 (2023): 141-145.
4. Khasanjanova, F. O., et al. "Evaluation of the effectiveness of thrombolytic therapy in men with acute coronary myocardial infarction in young age." *Central Asian Journal of Medical and Natural Science* 2.1 (2021): 144-149.
5. Khasanjanova, F. O., et al. "Features Influence of Risk Factors on Treatment Outcome in Young Patients with Acute Coronary Syndrome with ST Segment Elevation." *JournalNX*: 222-226.
6. Khasanjanova, F. O., et al. "Patients with ST-Elevation Acute Coronary Syndrome in Young Aged Persons." *Central Asian Journal of Medical and Natural Science* 4.3 (2023): 1105-1109.
7. Khasanjanova, F. O., et al. "Peculiarities of recovery of myocardial stunning zones in acute myocardial infarction under the influence of corvithin." *European Journal of Modern Medicine and Practice* 3.5 (2023): 34-37.
8. Khasanjanova, Farida Odilovna. "Features of the clinical course and electrocardiography data of coronary heart disease in men in young and elderly age." *Евразийский журнал медицинских и естественных наук* 2.5 (2022): 227-233.
9. Saidov, M. A., et al. "Features of the clinical course of myocardial infarction with chronic heart failure in patients at young age." *World Bulletin of Public Health* 23 (2023): 36-38.
10. Thygesen, Kristian, et al. "Четвертое универсальное определение инфаркта миокарда (2018)." *Российский кардиологический журнал* 24.3 (2019): 107-138.
11. Аскар, И. К., Кушназаров, Р. С., Рузиева, А. А., & Хасанжанова, Ф. О. (2023). Предикторы Кардиопротекции Пациентов Хронической Сердечной Недостаточности, Как Последствие Инфаркта Миокарда. *Periodica Journal of Modern Philosophy, Social Sciences and Humanities*, 17, 137-140.
12. Кодирова, Г. И., et al. "Нарушения процессов перекисидации и иммунной системы у больных инфарктом миокарда." *Евразийский кардиологический журнал S1* (2019): 212.
13. Константинова, Е. В., Н. М. Балаян, and Н. А. Шостак. "Инфаркт миокарда у молодых: причины и прогноз заболевания." *Клиницист* 11.4-1 (2017): 10-15.
14. Кужелева, Елена Андреевна, Ксения Ншановна Борель, and Алла Анатольевна Гарганеева. "Низкая приверженность лечению после перенесенного инфаркта миокарда: причины и

- способы коррекции с учетом психоэмоционального состояния пациентов." Рациональная фармакотерапия в кардиологии 12.3 (2016): 291-295.
15. Кузьмичев, Денис Евгеньевич, et al. "Инфаркт миокарда в клинике." Проблемы экспертизы в медицине 15.1-2 (57-58) (2015): 49-51.
16. Леонтьева, И. В., et al. "Инфаркт миокарда у детей: возможные причины, современные подходы к диагностике." Педиатрия. Журнал им. ГН Сперанского 80.1 (2001): 32-37.
17. Лыков, Александр Вячеславович, Юрий Викторович Пархоменко, and Павел Анатольевич Иванов. "Инфаркт миокарда при неизменённых коронарных артериях." Всероссийский журнал научных публикаций 4 (19) (2013).
18. Новикова, Р. А., et al. "Повторный инфаркт миокарда, причины его развития, трудности диагностики и профилактика." Экстренная медицина 6.2 (2017): 229-234.
19. Пулатов, Шухрат Шуропович, Амира Асроровна Рузиева, and Фарида Одыловна Хасанжанова. "Аспекты Кардиопротекции Пациентов Хронической Сердечной Недостаточности, Как Последствие Инфаркта Миокарда." Periodica Journal of Modern Philosophy, Social Sciences and Humanities 17 (2023): 133-136.
20. Самородская, И. В., and С. А. Бойцов. "Повторный инфаркт миокарда: оценка, риски, профилактика." Российский кардиологический журнал 6 (146) (2017): 139-145.
21. Самородская, И. В., et al. "Анализ показателей смертности от инфаркта миокарда в Российской Федерации в 2006 и 2015 годах." Российский кардиологический журнал 11 (151) (2017): 22-26.
22. Хасанжанова Ф. О., Авазова Х. А. Особенности Клинического Течения Инфаркта Миокарда С Хронической Сердечной Недостаточностью У Больных В Молодом Возрасте //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2023. – Т. 4. – №. 2. – С. 637-640.
23. Хасанжанова Ф. О., Ташкенбаева, Э. Н., Хайдарова, Д. Д. (2019). Особенности клиники и частота встречаемости инфаркта миокарда у женщин молодого и среднего возраста в условиях экстренной медицинской помощи. Актуальные научные исследования в современном мире, (10-7), 83-86.
24. Хасанжанова Фарида Одыловна, Мумин Шамсиевич Рофеев. "Часто встречаемые факторы риска при инфаркте миокарда у мужчин молодого возраста при разных исходах заболевания." Актуальные научные исследования в современном мире 10-7 (2019): 87-90.
25. Хасанжанова Фарида Одыловна, and Элеонора Негматовна Ташкенбаева. "Различия в частоте развития основных осложнений у больных с острым инфарктом миокарда." Актуальные научные исследования в современном мире 10-6 (2018): 39-41.
26. Хасанжанова Фарида Одыловна, and Элеонора Негматовна Ташкенбаева. "Неблагоприятные факторы риска влияющие на исход лечения больных острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST." Авиценна 34 (2019): 4-6.
27. Хасанжанова Фарида Одыловна, Улугбек Азимжон Угли Мардонов, and Тохиржон Шомирза Угли Юсупов. "Факторы, неблагоприятно влияющие на исход лечения больных с острым коронарным синдромом в молодом и пожилом возрасте." Проблемы современной науки и образования 11-1 (144) (2019): 94-97.
28. Хасанжанова Фарида Одыловна. "Влияние тромболитической терапии на систолическую функцию левого желудочка при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента st в молодом возрасте." Актуальные научные исследования в современном мире 10-7 (2019): 91-95.
29. Хасанжанова Фарида Одыловна. "Клинические особенности фибрилляций предсердий при инфаркте миокарда различной локализации в условиях экстренной медицинской помощи." Research Focus International Scientific Journal 2.6 (2023): 331-335.
30. Чаулин, А. М., et al. "Диагностическая ценность сердечных тропонинов у пожилых пациентов, не страдающих инфарктом миокарда." Современные проблемы науки и образования 6 (2020): 199-199.

КЛИНИЧЕСКАЯ ОСОБЕННОСТЬ РАЗВИТИЯ И ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА У БОЛЬНОГО МОЛОДОГО ВОЗРАСТА БЕЗ ОБСТРУКЦИИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

Хасанжанова Ф.О.

Резюме. В этом научном исследовании описано клиническое состояние при развитии острого инфаркта миокарда (ОИМ) при интактных коронарных артериях у 34-летнего пациента. При коронарографии во время подкожного коронарного вмешательства атеросклеротических изменений в коронарных артериях обнаружено не было. Эхокардиографическое исследование выявило изменения локального сокращения без нарушения глобального сокращения.

Ключевые слова: острый инфаркт миокарда, коронарная артерия, возраст, коронарография.