

Og'riqsiz Miokard Ishemiyasi

Baxramova Azima Abbosovna

Buxoro davlat tibbiyot instituti Oilaviy tibbiyotda ichki kasalliklar kafedrasida assistenti

Rezyume: Hozirgi vaqtda mahalliy va xorijiy kardiologlarning ko'plab klinik tadqiqotlarida og'riqsiz miyokard ishemiyasi (SMI) mavjudligi bemorlarning prognozini sezilarli darajada yomonlashtirishi aniq ko'rsatilgan. koronar yurak kasalligi (CHD). BMI bo'lgan bemorlar yuqori xavf guruhini ifodalaydi ishemiya epizodlari bo'lmagan bemorlarga nisbatan yurak-qon tomir asoratlari rivojlanishi; ut. A.I. Martynov va boshqalar (1995) BIM bilan kasallangan bemorlarda to'satdan o'lim xavfi 5-6 marta oshadi. miyokard infarkti va surunkali yurak etishmovchiligining rivojlanishi - 1,5 marta, tez-tez uchraydi revaskulyarizatsiya va / yoki takroriy jarrohlik zarurati. Bir qator tadqiqotchilar "og'riqsiz ishemiya" ishemiyani yomon prognostik belgi deb hisoblashadi, chunki uning mavjudligi beqaror angina, miokard infarkti va to'satdan o'lim xavfi ortishi bilan bog'liq. "Og'riqsiz" ishemiya yurak mintaqasida hech qanday noqulaylik sifatida o'zini namoyon qilmagani uchun uning ahamiyati ko'pincha kam baholanadi. baholanadi.

Kalit so'zlar: og'riqsiz miokard ishemiyasi, Xolter monitoringi, velosiped ergometriyasi, disfunktsiya endoteliyning shakllanishi.

Annotatsiya: Hozirgi vaqtda mahalliy va xorijiy kardiologlarning ko'plab klinik tadqiqotlarida og'riqsiz miyokard ishemiyasi (SMI) mavjudligi bemorlarning prognozini sezilarli darajada yomonlashtirishi aniq ko'rsatilgan. koronar yurak kasalligi (CHD). BMI bo'lgan bemorlar yuqori xavf guruhini ifodalaydi ishemiya epizodlari bo'lmagan bemorlarga nisbatan yurak-qon tomir asoratlari rivojlanishi; ut. A.I. Martynov va boshqalar (1995) BIM bilan kasallangan bemorlarda to'satdan o'lim xavfi 5-6 marta oshadi. miyokard infarkti va surunkali yurak etishmovchiligining rivojlanishi - 1,5 marta, tez-tez uchraydi revaskulyarizatsiya va / yoki takroriy jarrohlik zarurati. Bir qator tadqiqotchilar "og'riqsiz" ishemiyani yomon prognostik belgi deb hisoblashadi, chunki uning mavjudligi beqaror angina, miokard infarkti va to'satdan o'lim xavfi ortishi bilan bog'liq. "Og'riqsiz" ishemiya yurak mintaqasida hech qanday noqulaylik sifatida o'zini namoyon qilmagani uchun uning ahamiyati ko'pincha kam baholanadi.

Barcha kasalliklar orasida yurak patologiyasi qon tomir tizimi alohida o'rin tutadi. Respublikada bu kasalliklarning tarqalishi Belarus 2006 yilda 100 000 kishiga 17461,3 ni tashkil etdi kattalar aholisi. O'lim darajasi ham yuqori bu kasalliklar. Shunday qilib, yurak xurujlarida o'lim Grodno viloyatidagi miyokardni tashkil etdi 2006 yil 6,5%(54). Yurak kasalliklarining eng katta guruhi Vaniya ishemik (koronar) kasallikka ishora qiladi yurak kasalligi - ishemik yurak kasalligi. IHD vaqt sifatida belgilanadi - buzilish natijasida miyokard shikastlanishi koronar qon oqimi o'rtasidagi muvozanatni saqlash va yurakning metabolik ehtiyojlari mushaklar [4, 13, 40, 51]. IHD tushunchasi o'z ichiga oladi o'tkir (o'tkinchi) va surunkali patologik organik lezyonlardan kelib chiqqan ba'zi sharoitlar koronar arteriyalar (stenotik rosclerosis, tromboz) va (yoki) ularning faoliyatining buzilishi milliy davlat (to-nous) [1, 8, 25, 48]. IHD ning ekvivalentlaridan biri steno- asosiy hisoblangan kardiya (angina pectoris). ko'pchilik uchun miokard ishemiyasining alomati yillar [17]. Biroq, endi bu aniq bo'ldi bu angina ixtiyoriy ekan miokard ishemiyasini keltirib chiqaradi, ayniqsa bemorlarda birgalikda patologiya. 40 yildan ortiq e'tibor Olimlarni "og'riqsiz" ishemiya muammosi qiziqtiradi

Tadqiqot maqsadi. "Grodno davlat tibbiyot universiteti" Hozirgi vaqtda mahalliy va xorijiy kardiologlarning ko'plab klinik tadqiqotlarida og'riqsiz miyokard ishemiyasi (SMI) mavjudligi bemorlarning prognozini sezilarli darajada yomonlashtirishi aniq ko'rsatilgan. Koronar yurak kasalligi (CHD). BMI bo'lgan bemorlar yuqori xavf guruhini ifodalaydi ishemiya epizodlari bo'lmagan bemorlarga nisbatan yurak-qon tomir asoratlari rivojlanishi; ut. A.I. Martynov va boshqalar (1995) BIM bilan kasallangan bemorlarda to'satdan o'lim xavfi 5-6 marta oshadi. miyokard infarkti va surunkali yurak etishmovchiligining rivojlanishi - 1,5 marta, tez-tez uchraydi revaskulyarizatsiya va / yoki takroriy jarrohlik zarurati. Bir qator tadqiqotchilar "og'riqsiz" ishemiyani yomon prognostik belgi deb hisoblashadi, chunki uning mavjudligi beqaror angina, miokard infarkti va to'satdan o'lim xavfi ortishi bilan bog'liq. "Og'riqsiz" ishemiya yurak mintaqasida hech qanday noqulaylik sifatida o'zini namoyon qilmagani uchun uning ahamiyati ko'pincha kam baholanadi. Silent miokard ishemiyasi doimiy kuzatuvga loyiq bo'lgan progressiv jiddiy kasallikdir. U xarakterlanadi koronar arteriya kasalligiga asoslangan og'riqsiz ST segmenti depressiyasi bilan. Buni ishlab chiqarish uchun mas'ul mexanizmlar holat barqaror angina pektorisidan farq qilmaydi. Og'riqsiz ishemiyaning prognostik oqibatlarini hali to'liq aniqlanmagan. Biroq, bemorlarning o'lishi - angina pektorisi bor yoki yo'qligidan qat'i nazar, ular o'lishlari haqida bahslashish mumkin miyokard infarkti yoki ishemik qorincha aritmi rivojlanishi. Murakkab qorincha aritmiyalari sodir bo'lmaganga o'xshaydi angina pektorisli bemorlarga qaraganda yuqori tezlikda. Boshqa tomondan, hozirgi aritmogenga shubha yo'q jim miyokard ishemiyasining potentsiali, ammo hozirgacha prognostik ahamiyatga ega ekanligini tasdiqlovchi klinik dalillar yo'q. simptomatik miokard ishemiyasidan farq qiladi. - Ishemik epizodlarni intensiv kombinatsiyani kamaytirish yoki yo'q qilish uchun tibbiy terapiya qo'llanilishi kerak. Agar sptomlar takrorlansa yoki ishemik o'zgarishlar doimiy bo'lsa, e'tiborga olish kerak revaskulyarizatsiya. Shunga qaramay, og'riqsiz ishemiyani davolashning optimal usuli hali ham aniqlanishi kerak. 1961 yilda N. Xolter birinchi marta epi- bo'lgan bemorda og'riqsiz miokard ishemiyasining alomati angina pektorisi, EKGda o'zgarishlar bo'lgan vaqt davomida kuzatilgan o'zgarishlarga teng Menga hujumlar og'riq bilan birga keladi. Ushbu hodisa odatda og'riqsiz deb ataladi yoki "og'riqsiz" miokard ishemiyasi [28-31]. Bu erta tashxis qo'yish bilan bog'liq muammolar IHD to'liq hal qilinmagan, buning sababi birinchi navbatda, tez-tez asemptomatik va ati- IHD ning eng yuqori kursi [12, 33], "og'riqsiz ishemiya miokard". "Og'riqsiz" ishemiya yomon prognoz deb hisoblanadi. kimyoviy belgisi, chunki uning mavjudligi aniq neoplaziya rivojlanish xavfi ortishi bilan bog'liq angina pektorisi, miokard infarkti va ekstra mast holda o'lim. Ammo uning ahamiyati ko'pincha kam baholanadi ko'pincha o'zini namoyon qilmasligi sababli yuzaga keladi yurak sohasidagi har qanday noqulaylik [21]. Shuning uchun, bu keyingi uchun juda dolzarb etiopatogenez, klinikasi va davolash masalalarini o'rganish Ushbu patologiyani tushunish.

Materiallar va usullar Og'riqsiz miyokard ishemiyasi (SMI) kuzatiladi turli klinik shakllarga ega bo'lgan shaxslarga beriladi IHD va hatto IHDsiz. Agar odamlarda BIM aniqlansa ilgari tashxis qo'yilgan koronar patologiyasiz , keyin u IHD ning subklinik shakli sifatida tasniflanadi. Ba'zi zamonaviy tadqiqotlar natijalari BIM klinik va prognoz nuqtai nazaridan, texnik ahamiyati unchalik farq qilmaydi tipik og'riqli miokard ishemiyasi [3, 8, 14, 32, 53]. Ko'pgina tadqiqotlar natijalari so'nggi yillarda ishemik "og'riqsiz" epizodlar ekanligini ko'rsatdi miyokard miokard kasalliklari hatto ishemik yurak kasalligi bo'lgan bemorlarda ham paydo bo'ladi tipik tutilishlar bilan kechadiganlarga qaraganda tez-tez uchraydi angina pektorisi [13, 41]. Hozirda ko'plab klinik tadqiqotlar sifatli va xorijiy kardiologlar aniq og'riqsiz miyokard borligi ko'rsatilgan. Ha, ishemik bemorlarning prognozini sezilarli darajada yomonlashtiradi miokard yurak kasalligi. BIM bilan og'riqan bemorlar yuqori xavf guruhini ifodalaydi va yurak-qon tomir asoratlari rivojlanishi nuqtai nazaridan epizodlari bo'lgan bemorlarga nisbatan BIMlar yo'q. A.I. Martynov va boshqalar (1995) bo'lgan bemorlarda to'satdan o'lim xavfi ekanligini unutmay BIM 5-6 marta oshadi, yurak xuruji rivojlanadi miyokard va surunkali yurak etishmovchiligi - 1,5 marta, ehtiyoj tez-tez paydo bo'ladi revaskulyarizatsiya va yoki takroriy operatsiya xavfi lik aralashuv. P. F. Kon "og'riqsiz" ishemiyani belgilaydi, miyokard ishemiyasining ob'ektiv ko'rinishi sifatida, to'g'ridan-to'g'ri va bilvosita vositalar bilan belgilanadi chap qorincha funktsiyasi, perfuziya, metabolizm yoki uning elektr faolligi, emas anginal ko'krak og'rig'i bilan birga keladi yoki uning ekvivalentlari [29], - nafas

qisilishi, aritmiya, paydo bo'ladigan boshqa noxush tuyg'ular jismoniy faoliyat davomida. P. Kon tasnifiga ko'ra (1993).

Natijalar. Og'riqsiz ishemiyaning quyidagi turlari ajratiladi: miokard [28, 32]: - I tur Tasdiqlangan shaxslarda uchraydi (bilan koronar angiografiyaning kuchi) gemodinamik ahamiyatga ega yo'q koronar arteriyalarning stenozimiz angina xurujlari tarixi, miyo- kardiyak, yurak ritmining buzilishi yoki tiqilishi yurak etishmovchiligi yo'q. Xolter bilan com 24 soat davomida EKG monitoringi bu bemorlarda ishemik tipdagi STni kamaytirish zonalarini O'rtacha, ular 2-10% hollarda aniqlanadi. - II tur. Yurak xuruji bilan og'riq bemorlarda topilgan angina xurujlarisiz miyokard tarixi. IM epizodlari o'rtacha hisobda qayd etiladi 38% hollarda. - III tur. Odatdagi bemorlarda paydo bo'ladi angina hujumlari yoki ularning ekvivalentlari. Ko'ra, ishemik ST segment depressiya epizodlari kundalik EKG monitoringi ma'lumotlari, ular o'rtacha 82% hollarda uchraydi. Xuddi o'sha payt BIM ularda 1,5-3 marta tez-tez aniqlanishi mumkin, og'riqli epizodlardan ko'ra. Hozirda ajratilgan variant (turi) og'riqsiz miyokard ishemiyasi va o'zgarishlar yo'q EKG. Bu "yashirin" yoki "sir" deb ataladigan narsa tashxis qo'yilgan (yashirin) ishemiya faqat miokard sintigrafiyasi yordamida, amalga oshiriladi har qanday stress testi paytida. Biroq, bu "maxfiy" ishemikning klinik ahamiyati miyokard miokard hali aniqlanmagan [19]

Chunki og'riqsiz miyokard ishemiyasi mumkin angina pektoris bilan og'riq bemorlardan farq qilmaydi va miyokard infarkti bo'lganlar va yo'q odamlarda ko'krak qafasidagi og'riqni boshdan kechirmaganlar hujayra, uning tashxisi ko'pincha aniqlanadi tasodifan va hatto allaqachon o'rnatilgan bemorlarda koronar arteriya kasalligi diagnostikasi ba'zi hollarda qiyin. Va shaxslarda koronar arteriya kasalligining preklinik bosqichi bilan va rivojlangan so'rov sub'ektivni aniqlay olmaydi tashxis qo'yish imkonini beruvchi jismoniy ko'rinishlar bu kasallikning oldini olish uchun [31, 44].

Muhokama. Shuni ham hisobga olish kerak koronar arteriya kasalligi bilan og'riq bemorlarning taxminan 34,5 foizi koronar ateroskleroz haqida shikoyatlar faqat atipik ko'krak og'rig'i uchun yoki hech qanday his-tuyg'ularni boshdan kechirmang va kasallik yurak ishemik kasalligining "og'riqsiz" shakli sifatida yuzaga keladi va Odatda anginal og'riq sindromi bilan 30% koronar arteriyalarga zarar yetkazilmaydi [6, 33, 48]. Shuning uchun, jim ishemiyani tekshirishda amaliy sog'lom shaxslarning miokard, tanlash xotinlar velosiped ergometri yoki trad- yaxshi, chunki bu qurilmalar yordamida mavzuni sezilarli darajada ko'proq berish mumkin uyda, ishda va yarim BIMni aniqlash foizi yuqoriroq [1, 5, 33]. Qayta- amalda sog'lom odamda isteriya ishemik bilan birga bo'lmagan mikrofon EKG o'zgarishlari angina xuruji yoki uning ekvivalenti bilan beriladi tami, ba'zi hollarda tadqiqotni talab qiladi va transözofageal elektr yordamida yurak urish tezligi, stress ekokardiyografi va boshqalar. [53]. Bemorlarda BMI epizodlarini tasdiqlash axborot mazmuni va realligi bo'yicha birinchi o'rinda klinik qo'llash imkoniyatlari ham yuz- Yat an'anaviy stress testlari va Xolter monitoring (HM) [18, 39]. Intensiv foydalanish belgilangan maqsadda HM EKG usulidan foydalanish 70-yillarning oxirida, nashr etilganidan keyin boshlangan XM ma'lumotlarini natijalar bilan taqqoslaydigan bot stress testlari va koronar angiografiya [45]. Miyokard ishemiyasi CM diagnostikasi uchun ko'rsatmalar EKG, ACC / AHA tavsiyalariga muvofiq, tegishli sinf IIB va tipik bemorlarni o'z ichiga oladi ko'krak qafasidagi og'riqlar, operatsiyadan oldin va keyin bemorlar qila olmaydigan koronar bypass jarrohlik radiolari Jismoniy stress testi o'tkazilishi mumkin. coy, shuningdek, belgilangan ishemik yurak kasalligi bo'lgan bemorlar va ko'krakdagi eng yuqori og'riq [3, 8]. Miyoishemiya diagnostikasi uchun HM usuli karda sezgir bo'lsa-da, keng qo'llaniladi va segmentlardagi ishemik o'zgarishlarning o'ziga xosligi va CMda yurak ishemik kasalligini tashxislash uchun ST dan past jismoniy faoliyat bilan testlar. Bu bilan bog'liq bemorlarning jismoniy faolligining past darajasi HMni o'tkazishda, oz miqdorda tahlil qilingan etakchilar (odatda 2-3), hammasi emas bu erda siljishlarni aniqlash uchun eng ma'lumot ST segmentining [11, 20]. Hamkorlikning qiymati

Xulosa. Gap shundaki, tadqiqot sharoitlarda amalga oshiriladi bemorning tabiiy faoliyatidagi o'zgarishlar. Bundan tashqari, bu usul bizga naqshlarni aniqlash imkonini beradi da ishemik EKG o'zgarishlar xavfi tufayli bo'lishi mumkin bo'lgan yurak ishemik kasalligi bo'lgan bemorlar nafaqat

miyokardga bo'lgan talabning oshishi bilan kislorod, balki boshqa mexanizmlar bilan ham ta'minlanadi [10]. Bilan bog'liq holda Buni hisobga olgan holda, HM EKG alohida ahamiyatga ega og'riqsiz miyokard ishemiyasini aniqlash uchun dam olish shartlari, tunda, agar shubha bo'lsa angina varianti. Shuning uchun epizodlarsiz HM EKG bilan og'riqli miokard ishemiyasi aniqlanadi nisbatan koronar arteriya kasalligi bo'lgan bemorlarning katta foizida mavjud yuk sinovlari bilan bog'liq muammolar [30]

Adabiyot

1. Wierzyńska, B. 24 soatlik Holter monitorining qiymati Segmentatsiyani kamaytirishning og'riqsiz epizodlarini baholashda EKG testi Koronar arteriya kasalligi bo'lgan bemorlarda ST / B. – 1990. – T.30. - № 4. – B. 57-60.
2. Gasilin, V.S. Angina / V.S. Gasilin. - M.: Tibbiyot. – 1987. – 240 b.
3. Martsevich, S. Yu. Aseptomatik miokard ishemiyasi: mumkin noto'g'ri tashxis qo'yish imkoniyati / S. Yu. // Terapevtik tic arxivi. – 1999. T.71, No 12.- b. 11-13.
4. Borsuk, Yu.Yu. Og'riqsiz ishemik kasalliklar mavjudligini bashorat qiluvchilar bemorlarda Xolter EKG monitoringi paytida ko'plab epizodlar barqaror angina bilan og'riqan bemorlar/Yu.Yu. Borsuk // Arit xabarnomasi- mologiya. – 2000.-№17.- 20-bet.
5. Chernenkova, E.A. va boshqalar. Jim ishemiyani aniqlash 24 soatlik Xolter monitoringi yordamida miyokard Tadqiqot EKG / E.A. Chernenkova // Aritmologiya byulleteni. – 2000.-№17.- 76-77-betlar.
6. Zokirova, A.N. O'tkir davrda jim miyokard ishemiyasi koronar sindrom / A.N. Zokirova // Aritmologiya xabarnomasi. - 2000.-№17.- 30-31 b.
7. Gratsianskiy, N.A. O'tkir koronar sindromni davolash ma EKGda ST segmentining doimiy ko'tarilishsiz/N.A. Kardiologiya. – 2001. – T.1. - № 1 4-14-betlar.
8. Volkov, V.I. "Jim" miyokard ishemiyasi: di- Agnostika va davolash / V.I. Volkov // Ross. asal. jurnal [Elektron resurs]. – 2004. – № 2. – Kirish rejimi: <http://www.medlinks.ru/jurnal/2004.2/01.pdf>. - Kirish sanasi: 16.07.2005.
9. Zimin, Yu.V. Klinik qo'llashning ba'zi jihatlari Xolter monitoringi EKG / Yu.V.Zimin // Kardiologiya. – 1986. – T.26. - № 12. 116-123-betlar.
10. Kokurina, E.V. Angina pektorisi diagnostik jihatdan noqulay hisoblanadi qulay omil / E.V.Kokurina // Kardiologiya. – 1987. T.27. № 1. – 38-42 b.
11. Kondratyev, V.V. Og'riqsiz miokard ishemiyasi, zamonaviy muammoning holati va uning klinik jihatdan ahamiyatli tomonlari Vitiya / V.V.Kondratiev // Kardiologiya. – 1997. – T.37. - № 1.- 72-bet- 81.
12. Sidorenko, B.A. Kardiolog amaliyotida nitratlar: tanlov dozalash shakli / B.A. Sidorenko // Kardiologiya. – 1995