

Авхачёва М. С.

ТРУДНОСТИ ЭКГ-ДИАГНОСТИКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРИ ПОРАЖЕНИИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Гончарик Т. А.

1-я кафедра внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Инфаркт миокарда является одной из важнейших причин смертности и инвалидности от сердечно-сосудистых заболеваний. Одним из основных способов диагностики является проведение электрокардиографии, которая, однако, не всегда способна обеспечить быструю и качественную диагностику.

Цель: проанализировать электрокардиографические проявления инфаркта миокарда в зависимости от локализации поражения коронарных артерий и их взаимосвязь с коронароангиографией и эхокардиографией.

Материалы и методы. Проанализированы медицинские карты 78 пациентов с различными формами инфаркта миокарда, которые проходили лечение на базе 10 ГКБ г. Минска. Всем пациентам была выполнена ЭКГ в динамике, эхокардиографическое исследование (ЭХОКГ) и коронароангиография (КАГ). Из них 49 мужчин (63%) и 29 женщин (37%). Средний возраст пациентов – $65,5 \pm 11,4$ года. В исследование были включены 25 пациентов, у которых при поступлении был диагностирован острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКС бп ST) (ЭКГ изменения в виде депрессии сегмента ST или отрицательного зубца T). В ходе исследования было сформировано 2 группы: 1-ю группу составили пациенты, имеющие инфаркт миокарда с зубцом Q (Q-инфаркт) – 36% (n=9), во 2-ю группу вошли пациенты с инфарктом миокарда без зубца Q (не Q-инфаркт) – 64% (n=16). Статистический анализ проводился при помощи программного пакета Microsoft Excel, IBM SPSS Statistics 20.

Результаты и их обсуждение. У всех пациентов 1-ой группы по результатам коронароангиографии было выявлено мультифокальное поражение коронарных артерий как первого, так и второго порядка. При этом на ЭКГ у 7 пациентов (78%) регистрировались изменения, соответствующие поражению только одной инфарктсвязанной артерии (передняя межжелудочковая ветвь или правая коронарная артерия). Гемодинамически значимый стеноз или окклюзия мелких артерий (огибающая ветвь, ветвь тупого края, диагональная ветвь) электрокардиографически не определялись. По результатам проведенной эхокардиографии зоны гипокинеза обнаружены у 8 пациентов (89%), однако эти изменения не всегда соответствовали участкам кровоснабжения пораженной артерии.

При изучении результатов коронароангиографии пациентов 2-ой группы мультифокальное поражение обнаружено у 8 человек (50%), отсутствие изменений в коронарных артериях – у 5 обследованных (31%), 3 пациента (19%) имели однососудистое поражение (передняя межжелудочковая ветвь или правая коронарная артерия). Среди пациентов с мультифокальным поражением коронарных артерий при электрокардиографическом исследовании обнаружено поражение только артерии первого порядка (передняя межжелудочковая ветвь или правая коронарная артерия). При этом изменения на эхокардиографии были выявлены только у одного пациента. Однососудистое поражение безошибочно распознавалось по электрокардиограмме, но зон гипокинеза при эхокардиографии выявлено не было.

Выводы. 1. ЭКГ изменения, характерные для инфаркта миокарда, у пациентов с мультифокальным поражением коронарных артерий появляются при тромбозе инфарктсвязанной артерии, ЭКГ оценка поражения других коронарных артерий не всегда возможна. 2. Отсутствие подъема сегмента ST, не исключает развитие Q инфаркта миокарда и требует проведения КАГ. 3. Дополнительные ЭКГ отведения (V 7-9, по Нэбу, V1, V3R-V4R), ЭХОКГ, КАГ позволяют диагностировать развитие инфаркта миокарда базальных отделов левого желудочка, инфаркта миокарда правого желудочка.