

К. С. КАРАМОВ

НЕКОТОРЫЕ ЗАТРУДНЕНИЯ И ОШИБКИ ДИАГНОСТИКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА

Электрокардиографическая картина при инфаркте миокарда изучена довольно хорошо, хотя бывают затруднения в диагностике очаговых поражений миокарда.

Нами проведено исследование у 67 больных инфарктом миокарда (мужчин—51, женщин—16). 80% больных было в возрасте от 50 до 60 лет. Мы описываем некоторые варианты отклонений от типичной электрокардиографической картины при инфаркте миокарда.

При анализе данных мы выделили 3 типа последовательных электрокардиографических изменений при инфаркте миокарда в подостром и функционально-восстановительном периодах.

При I типе (у 41 из 53) отмечается уменьшение или исчезновение отрицательного Т, переход его в двуфазный или положительный, возвращение S—T к изолинии, урежение сердечного ритма, укорочение электрической систолы сердца.

При II типе (у 4 из 53 больных) в течение 1,5 или 2 месяцев никаких электрокардиографических изменений не отмечалось.

При III типе (у 8 больных) отмечалось увеличение глубины или появление отрицательного Т одновременно со смещением S—T от изолинии.

Следует отметить, что I тип ЭКГ изменений встречается чаще, чем II и III, и является в прогностическом отношении более благоприятным.

При диагностике инфаркта миокарда встречаются затруднения в связи с отсутствием в некоторых случаях типичной клинической картины поражения миокарда или характерных электрокардиографических признаков.

Для свежего тромбоза венечных артерий (без инфаркта миокарда) можно наметить характерные электрокардиографические признаки. Это очень резко сниженный вольтаж зубцов в стандартных и грудных отведениях, изоэлектрический Т, выраженный S во II, III и левых грудных отведениях при резко выраженной синусовой тахикардии.

В продромальном периоде инфаркта миокарда иногда наблюдаются изменения электрокардиограммы (смещение S—T, инверсия зубца Т и нарушения ритма). Однако эти признаки предшествуют инфаркту не во

всех случаях и предсказать появление грозного поражения миокарда по электрокардиограмме не всегда представляется возможным.

НИИ клинической и экспериментальной
медицины

Поступило 29. V 1970 г.

Կ. Ս. ՔԱՐԱՄՈՎ

ՍՐՏԱՄԿԱՆԻ ԻՆՖԱՐԿՏԻ ԱՆՏՈՐՈՇՄԱՆ ՄԻ ՔԱՆԻ ՍԽԱԼՆԵՐԻ
ԵՎ ԴԺՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՀԱՐՑԻ ՇՈՒՐՋԸ

Ա մ փ ն փ ու մ

67 հիվանդների հետազոտման պրոցեսում, որոնք տառապել են սրտամկանի ինֆարկտով, նկարագրվում է էԿԳ ախտորոշման դժվարությունները կապված սրտամկանի ախտահարման ոչ տիպիկ կլինիկական պատկերի հետ: Վեր են հանված 3 տեսակի էլեկտրոկարդիոգրաֆիկ փոփոխությունները ինֆարկտի սուր և ֆունկցիոնալ վերականգնման պրոցեսում, որոնք ունեն պրոգնոստիկ նշանակություն:

K. S. KARAMOV

SOME DIFFICULTIES AND ERRORS IN DIAGNOSING CARDIAC
INFARCTION

S u m m a r y

Carrying out experiments on 67 patients suffering from cardiac infarction a description is given of the difficulties involved in the ECC diagnosis due to the lack in certain cases of typical clinical picture of a myocardium disease. Three varieties of ECC changes have been distinguished during the subacute and functional—recovery periods of cardiac infarction that are of prognostic value.