

Атипичные формы наблюдают в 2–10% случаев. Они сложны для диагностики, так как их клинические симптомы маскируют истинное заболевание.

□ Астматическая форма бывает у 5–10% больных инфарктом миокарда. Уже в первые часы заболевания развивается сердечная астма и острый отёк лёгких, связанные с резким падением сократительной функции сердца или с острым повышением АД. Наиболее яркий симптом — удушье, в 50% случаев без типичной загрудинной боли, особенно у пожилых людей.

□ Абдоминальная (гастралгическая) форма возможна в 2–3% случаев [инфаркта миокарда](#) при поражении задней стенки левого желудочка или верхушки сердца. Пациента беспокоит приступообразная боль в верхней части живота, рвота, иногда икота, тенезмы, жидкий стул, холодный пот. Нередко больной связывает своё состояние с отравлением пищей. Однако при этом ЭКГ типична для инфаркта миокарда.

□ Церебральная форма возникает у 3–5% больных. Характерна неврологическая симптоматика: преходящие нарушения мозгового кровообращения, ишемический инсульт, гемипарез, афазия, потеря сознания и др. Эти симптомы связаны с резким снижением сердечного выброса, нарушениями ритма вплоть до фибрилляции желудочков.

□ Безболевая форма инфаркта миокарда бывает у старых или физически очень сильных людей, обычно злоупотребляющих алкоголем. Такие больные испытывают лишь дискомфорт в грудной клетке. Клинические признаки: экстрасистолия, тахикардия, реже брадикардия, ритм галопа, артериальная гипотензия, тоны сердца глухие, в лёгких — застойные хрипы.

□ Отёчная форма редка, в основном её наблюдают при инфаркте задней стенки левого желудочка и межжелудочковой перегородки, иногда правого желудочка. Характерно

быстрое развитие недостаточности правого желудочка, отёка лёгких и асцита.



### Интересные статьи:

- 1) [Основной метод лечения фенилкетонурии](#)
- 2) [Гиперлипидемия](#)
- 3) [Патогенез артериальной гипертензии](#)