

ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА

ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА (ИБС) – заболевание, обусловленное несоответствием между потребностями миокарда в кислороде и его поступлением из-за локального нарушения кровотока, наиболее часто вызванного коронарным атеросклерозом.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ

ИБС является одним из наиболее распространенных заболеваний.

ЭТИОЛОГИЯ

Наиболее частой причиной ИБС является атеросклероз коронарных артерий.

Основными факторами риска ИБС являются:

- Дислипидемия**
- Артериальная гипертензия**
- Курение**
- Сахарный диабет**

Своеобразными факторами риска являются также возраст и пол.

ИБС чаще встречается у мужчин, особенно молодого возраста.

КЛАССИФИКАЦИЯ

ИБС включает в себя несколько заболеваний, существенно различающихся по клиническим проявлениям.

Выделяют следующие варианты течения ИБС:

- 1. Стенокардия**
- 2. Инфаркт миокарда**
- 3. Хроническая ИБС, в которой выделяют бессимптомную (безболевою) ишемию миокарда и ишемическую кардиомиопатию.**

СТЕНОКАРДИЯ (грудная жаба)

СТЕНОКАРДИЯ – это болевой синдром, обусловленный кратковременной локальной ишемией миокарда, который может возникать как при физической нагрузке, так и в покое.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ. Количество больных колеблется в пределах 30-50 тыс. на 1 млн. взрослого населения.

ПАТОГЕНЕЗ. У большинства больных (85-90%) стенокардия возникает на фоне атеросклероза коронарных артерий сердца.

В основе стенокардии напряжения лежит постоянное сужение коронарной артерии (фиксированная коронарная обструкция). Несмотря на наличие сужения, коронарные артерии обеспечивают адекватную перфузию миокарда в покое, и проявления ишемии возникают лишь при физической нагрузке.

Стенокардия покоя (эмоциогенная стенокардия), в ее основе лежит увеличение работы сердца из-за повышения АД, увеличения числа сокращений сердца и неблагоприятного влияния катехоламинов на метаболизм миокарда. Болевые ощущения возникают вне связи с эмоциональным напряжением, чаще в ночное время. Стенокардия покоя вне эмоционального напряжения возникает при различных гемодинамических ситуациях. У части больных развитию

ишемических изменений предшествует резкое снижение АД с одновременным уменьшением числа сокращений сердца. В этих случаях при наличии фиксированной коронарной обструкции уменьшение коронарной перфузии будет максимально выражено в зоне миокарда, кровоснабжаемой измененной коронарной артерией. У большинства больных стенокардия покоя возникает при отсутствии изменений работы сердца. В основе ишемии лежит временное ухудше-

ние локального коронарного кровотока – динамическая обструкция. Причиной коронарной динамической обструкции является локальный спазм коронарной артерии в месте локализации атеросклеротической бляшки. Степень сужения – от полного прекращения кровотока в месте сужения до минимальных изменений просвета коронарной артерии.

При нестабильной стенокардии в основе дестабилизации течения ИБС нередко лежит надрыв интимы, покрывающей бляшку. В месте надрыва формируются рыхлые, быстро лизирующиеся тромбы. Быстрое восстановление кровотока способствует сохранению жизнедеятельности миокарда ишемизированной зоны.

КЛАССИФИКАЦИЯ

Стенокардия напряжения стабильного течения

Функц. класс I – боли за грудиной возникают при нагрузках высокой интенсивности

II класс – боли возникают при ходьбе (больше 2 км), при подъеме на лестницу (больше 1 этажа), после еды

III класс – боли возникают при ходьбе по ровной местности в обычном темпе на расстояние 1-2 квартала, 1 этаж лестницы

IV класс – стенокардия покоя

К нестабильной стенокардии относят

- Впервые возникшую (до 1 месяца)
- Прогрессирующую
- Постинфарктную стенокардию (2 неделя острого инфаркта миокарда, сопровождается болями)
- Стенокардия Принцметалла

Больные с нестабильной стенокардией подлежат госпитализации, т.к. риск внезапной смерти очень высок.

КЛИНИКА

Основным симптомом является боль. Наиболее частая ее локализация за грудиной с иррадиацией в левую руку, лопатку, шею, иногда в левую половину челюсти. Характер боли – сжимающий, жгучий. Некоторые больные воспринимают боль как сильнейшую, нестерпимую, испытывают чувство страха, по продолжительности – 5-10 минут, иногда до 20 минут.

Возникает после физической нагрузки, проходит в состоянии покоя. Купируется боль приемом нитроглицерина. На высоте болевого приступа могут быть выявлены на ЭКГ уплощение зубца Т вплоть до перехода в отрицательный или увеличение до остроконечного.

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ

ЭКГ (снятая во время приступа) – горизонтальное или косонисходящее смещение сегмента ST вниз (депрессия более 1 мм) с изменением зубца Т.

Резкий подъем ST характерен для стенокардии Принцметалла.

Суточное мониторирование ЭКГ – регистрируются как болевые, так и безболевые эпизоды ишемии, что позволяет оценить суточную ишемическую нагрузку на миокард.

Эхокардиография – выявляет зоны с нарушенной сократимостью миокарда. В момент приступа – выявляется зона преходящей дискинезии с уменьшением фракции изгнания.

Стресс-эхокардиография – выявляет и зоны несокращающегося, но жизнеспособного миокарда (гибернация миокарда).

Сцинтиграфия с изотопом талия или технеция – выявляет зоны гипоперфузии.

Позитронно-эмиссионная томография с использованием изотопов глюкозы и жирных кислот – выявляет локальное нарушение метаболизма миокарда.

Коронарная ангиография – для оценки морфологических изменений коронарного русла.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

**Инфаркт миокарда, перикардит, радикулит,
эзофагит, спазм пищевода, плеврит,
диафрагмальная грыжа, язва желудка,
межреберная невралгия, неврозы.**

ЛЕЧЕНИЕ

I. Диета

II. Антиангинальные средства:

а) нитраты

б) β -адреноблокаторы

в) антагонисты Ca^{++}

г) активаторы калиевых каналов

**III. Коррекция липидного состава
плазмы**

IV. Устранение факторов риска

V. Метаболическая терапия