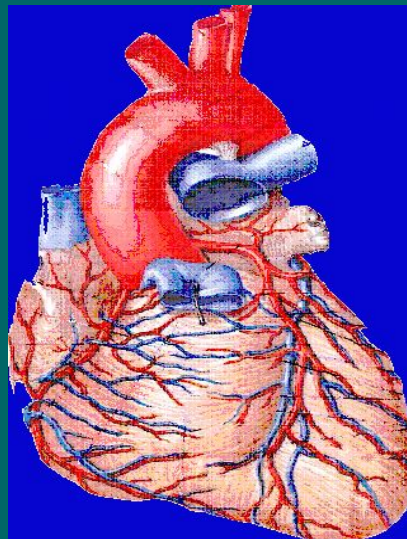


Ишемическая болезнь сердца

ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА (ИБС) –
заболевание, которое характеризуется
несоответствием между потребностью миокарда в
кислороде и уровнем его поступления с коронарным
кровотоком.



ЭТИОЛОГИЯ



Функциональное
поражение
коронарных сосудов

Спазм

Стресс

На фоне
подъема
АД

Курение

Злоупотребление
алкоголем

Физические
перегрузки

Воздействие
холода

Органическое поражение
коронарных сосудов

Атеросклероз

Тромбоз

Эмболия

Факторы риска ИБС

1 группа – факторы, снижающие кровоснабжение миокарда

- пол
- возраст
- наследственная предрасположенность (семейные случаи ИБС или атеросклероза в раннем возрасте (у мужчин < 55 лет, у женщин < 60 лет))
- курение
- гиподинамия
- потребление жирной или богатой холестерином пищи
- переедание
- артериальная гипертензия
- брадикардия
- гиперхолестеринемия (>5,5 ммоль/л)
- сахарный диабет, инсулинорезистентность

Факторы риска ИБС (продолжение)

2 группа – факторы, повышающие потребность миокарда в кислороде)

- гипертрофия левого желудочка
- гипотония
- ожирение
- тахикардия, тахиаритмии
- постменопауза у женщин
- психосоциальные факторы
- личностные особенности

Классификация ИБС

1. Стенокардия

- стабильная стенокардия напряжения (I, II, III, IV функциональный класс)
- нестабильная стенокардия
 - впервые возникшая,
 - прогрессирующая,
 - вариантная (особая, спонтанная, вазоспастическая)

2. Инфаркт миокарда

- | | |
|---------|------------------|
| Q-ИМ | - первичный |
| не Q-ИМ | - рецидивирующий |
| | - повторный |

3. Перенесенный инфаркт миокарда (с указанием даты)

4. Нарушение сердечного ритма (с указанием формы)

5. Сердечная недостаточность

- острая
- хроническая (I, II, III, IV функциональный класс)

6. Безболевая («немая») ишемия миокарда

7. Внезапная коронарная смерть (первичная остановка сердца)

- **Стенокардия** – клинический **синдром**, проявляющийся чувством дискомфорта или болью в грудной клетке сжимающего характера, которая локализуется чаще всего за грудиной и может иррадиировать в левую руку, шею, нижнюю челюсть, эпигастральную область
- Стенокардия является клиническим проявлением атеросклероза коронарных артерий

Клиника стенокардии

Провоцирующие факторы:

- физическая нагрузка: быстрая ходьба, подъем в гору или по лестнице, перенос тяжестей
- повышение АД
- психоэмоциональный стресс
- приём обильной пищи
- холод

Клиника стенокардии

**Болевой («ангинозный») приступ
характеризуют:**

- локализация
- характер боли
- длительность боли

Клиника стенокардии

Альтернативой приступу являются:

- Чувство тревоги, страха смерти
- Инспираторная одышка
- Вынужденное положение – застывают в неподвижной позе
- Тошнота, рвота
- Полуобморочное состояние
- Слабость
- Обильное потоотделение

Клиника стенокардии (продолжение)

**Локализация – загрудинная
боль**

**Иногда стенокардия
проявляется только болью в
руке, или боль начинается в
руке и далее иррадиирует в
область грудной клетки.**

Клиника стенокардии (продолжение)

Характер боли

- сжимающая, давящая (различной интенсивности)
- чувство распирания
- чувство жжения
- дискомфорт
- тяжесть
- тупая боль

Клиника стенокардии (продолжение)

Длительность боли

- 1...15 минут (в покое < 5 мин.)
- купируется:
 - спонтанно,
 - после прекращения нагрузки
 - при переходе из холода в тёплое
 - помещение
 - при приёме нитроглицерина

Неотложная помощь при приступе стенокардии

- Вызвать врача.
- Усадить пациента.
- Обеспечить полный физический и психический покой.
- Увеличить доступ свежего воздуха, провести оксигенотерапию.
- Контролировать общее состояние, цвет кожного покрова, АД, ЧДД, ЧСС.
- Дать нитроглицерин (0,0005 г.) под язык или аэрозоль (1 нажатие), повторный прием препарата через 3 минуты, до 3 раз.
- Дать успокаивающие средства (корвалол, валокордин, настойка валерианы, пустырника, пиона 25-35 капель).
- Дать 0,25 г аспирина (медленно разжевать).
- Поставить горчичник на область сердца.
- Снять ЭКГ.
- После улучшения состояния провести беседу о причинах развития приступа, необходимости лечения, посещения Школы больного стенокардией, ведения дневника состояния здоровья.

Обследование больного с ИБС

□ Лабораторная диагностика:

1. ОАК
2. Уровень липидов (ОХ, ЛПНП, ЛПВП, ТГ)
3. Уровень гликемии
4. Уровень креатинина
5. АСТ, АЛТ

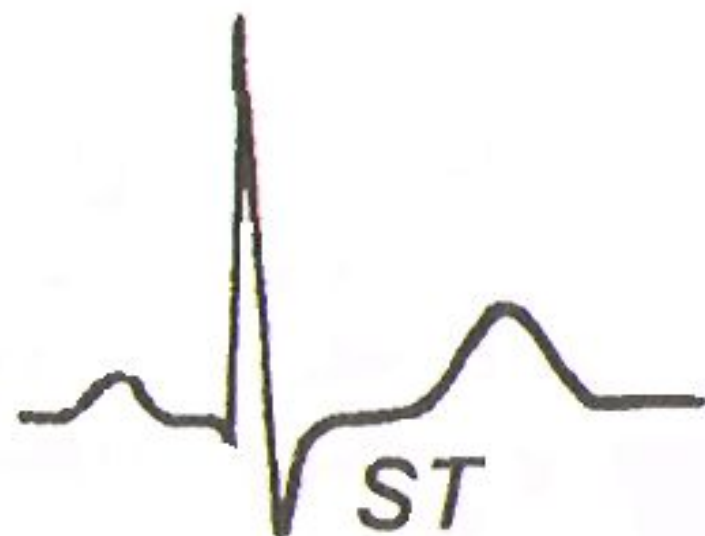
Остальное лабораторное обследование
при наличии клинических показаний

Обследование больного с ИБС

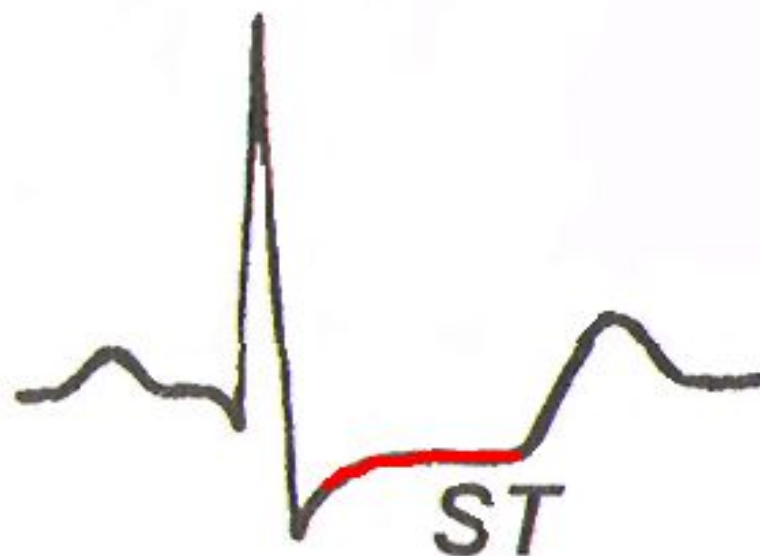
Основные методы инструментальной диагностики:

- ЭКГ (электрокардиография)
- ЭхоКГ
- Холтеровское ЭКГ – мониторингирование
- Нагрузочные тесты
- Коронароангиография
- Сцинтиграфия миокарда

НОРМА



**ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА
СТЕНОКАРДИИ**



**Снижение сегмента ST
ниже изолинии**

Суточное мониторирование ЭКГ



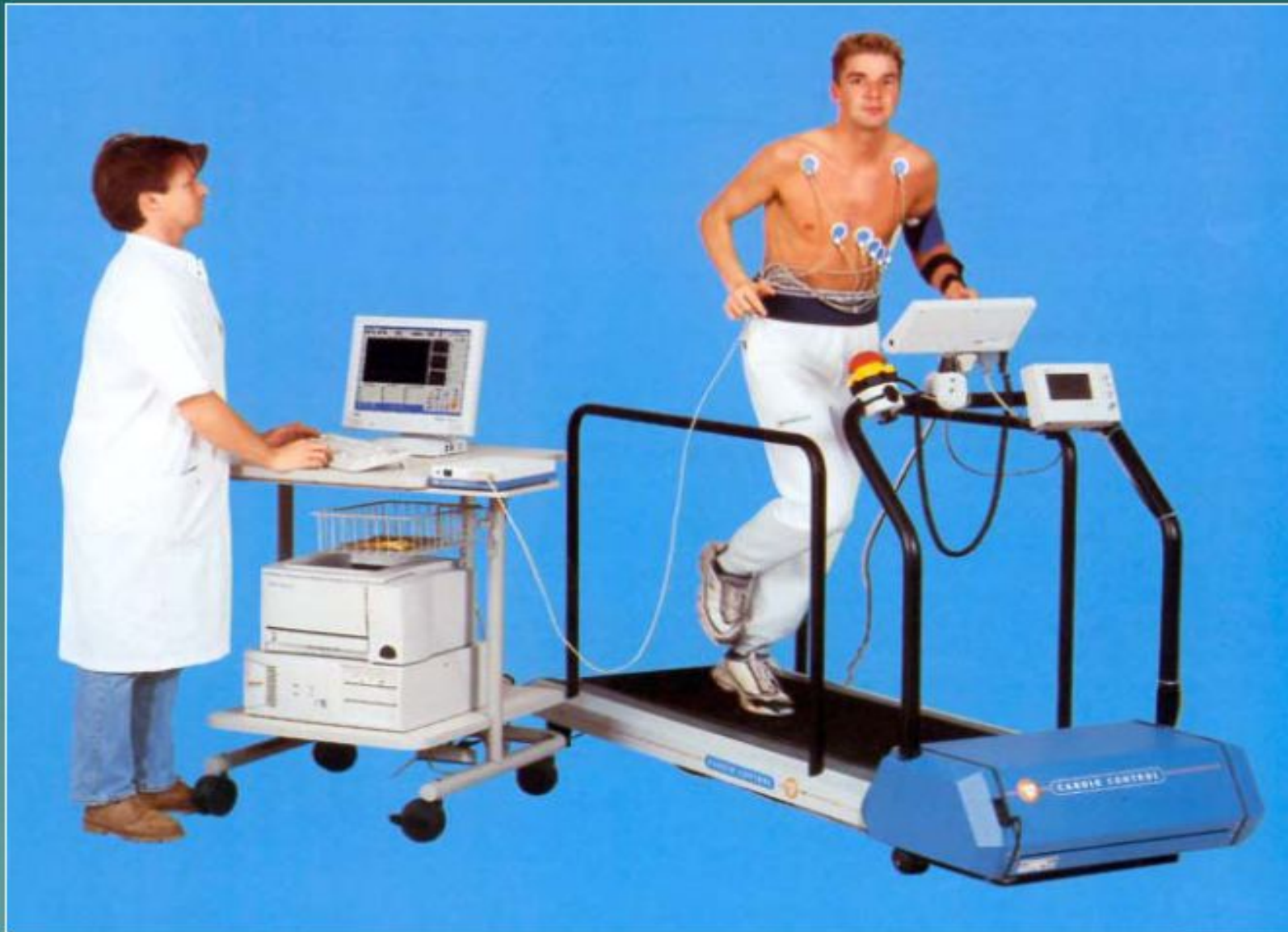
При анализе суточной записи ЭКГ осуществляется

1. Автоматический анализ нарушений ритма сердца:

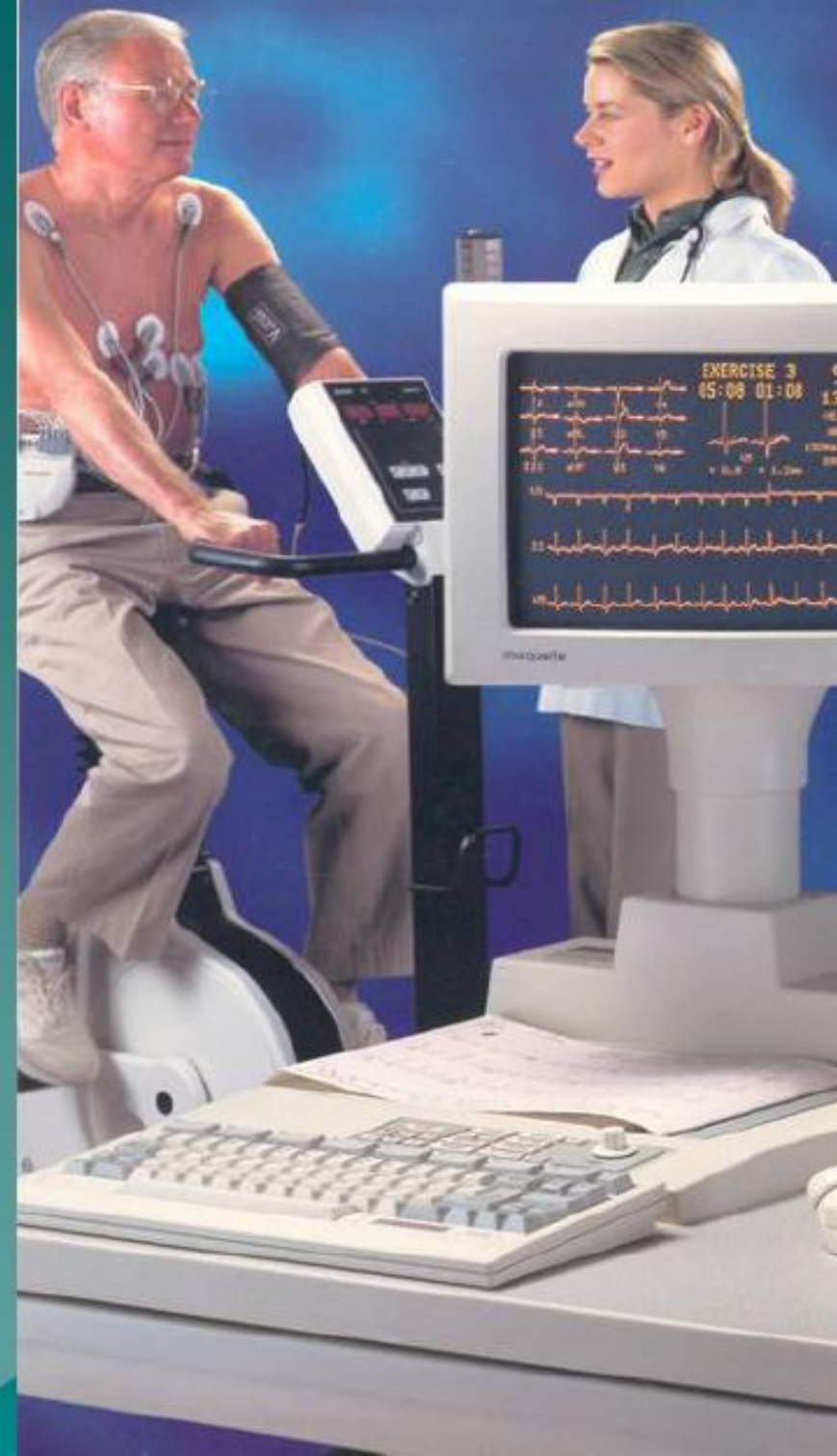
- Желудочковых аритмий – экстрасистол, куплетов, пароксизмов ЖТ
- Наджелудочковых аритмий – экстрасистол, куплетов, пароксизмов СВТ
- Желудочковых и наджелудочковых аллоритмий – бигеминий и тригеминий
- Эпизодов нерегулярного ритма
- Пауз

2. Автоматический анализ изменений сегмента ST

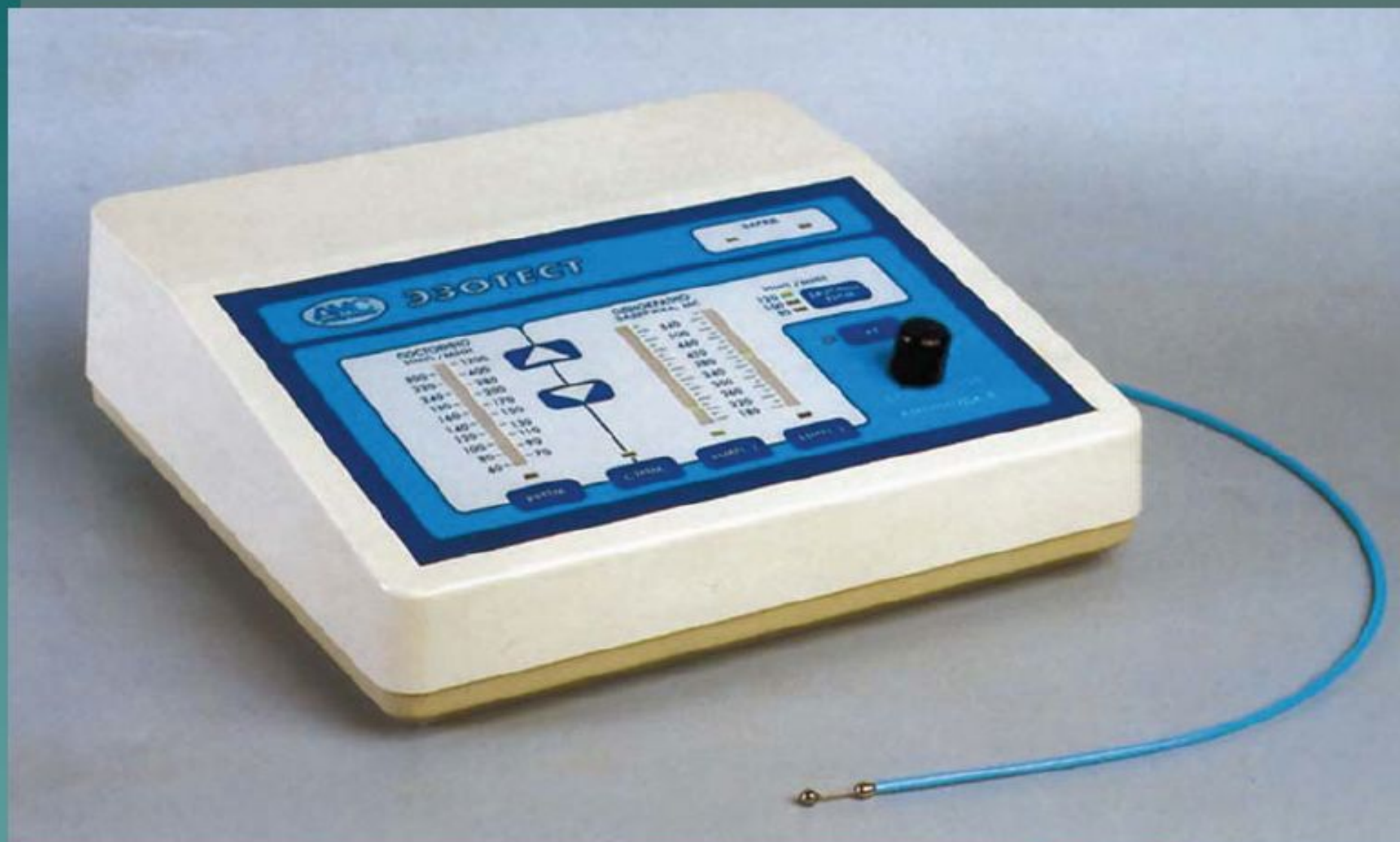
Тредмил-тест



Велоэргометрическая проба

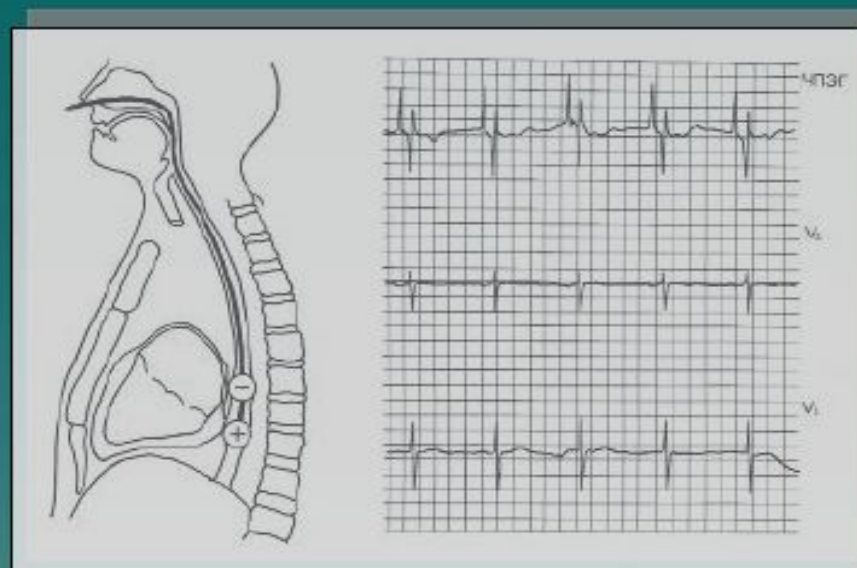


Пищеводный электрод и чреспищеводный электрокардиостимулятор



Методика ЧПЭС

Расположение
электрода в пищеводе и
чреспищеводная
электрограмма



Стенокардия стресс-эхокардиография



хорошая
сократимость

акинез

ЭхоКГ

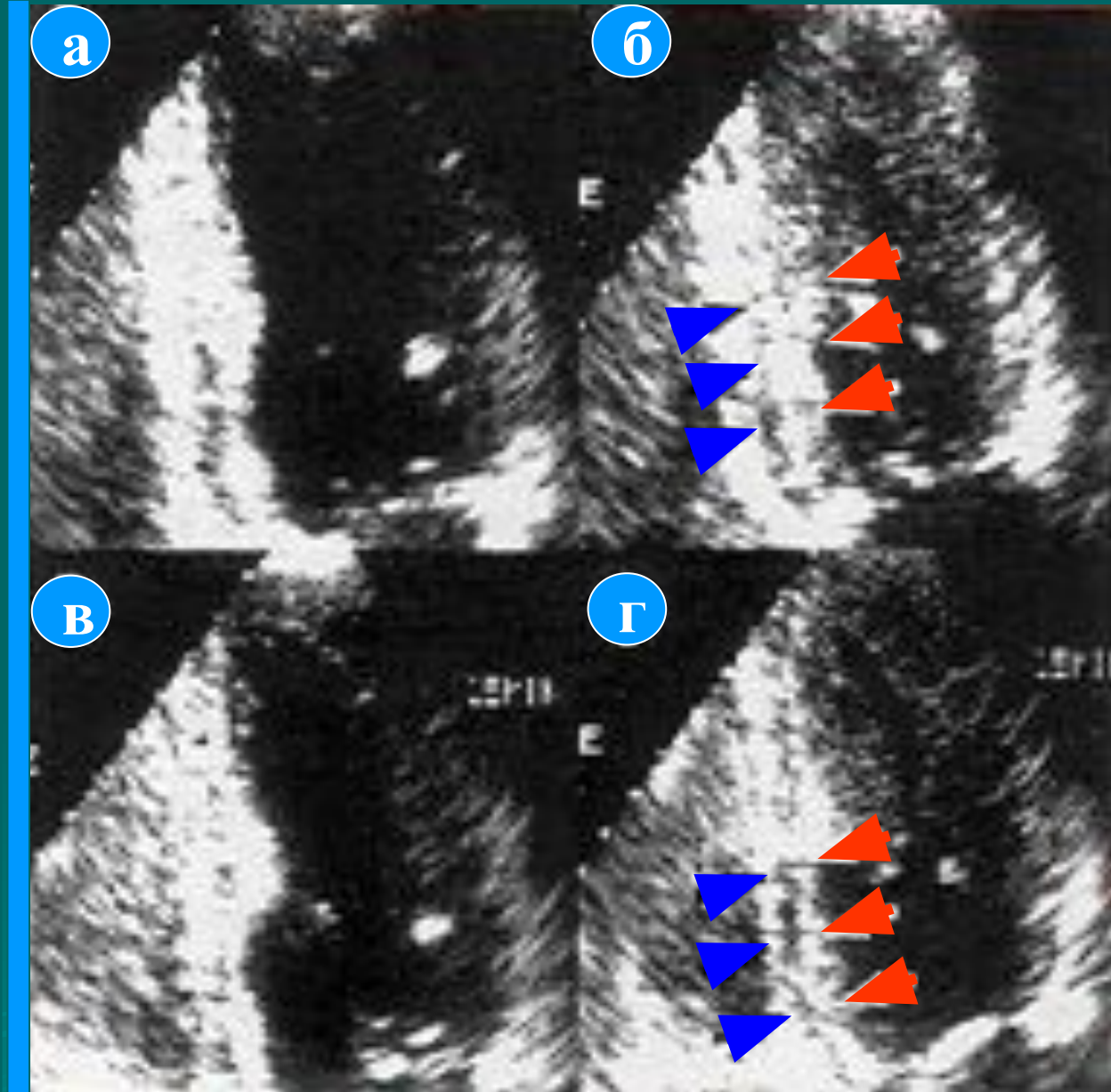
во время добутаминовой пробы

(а) - Полость левого желудочка в конце диастолы в покое.

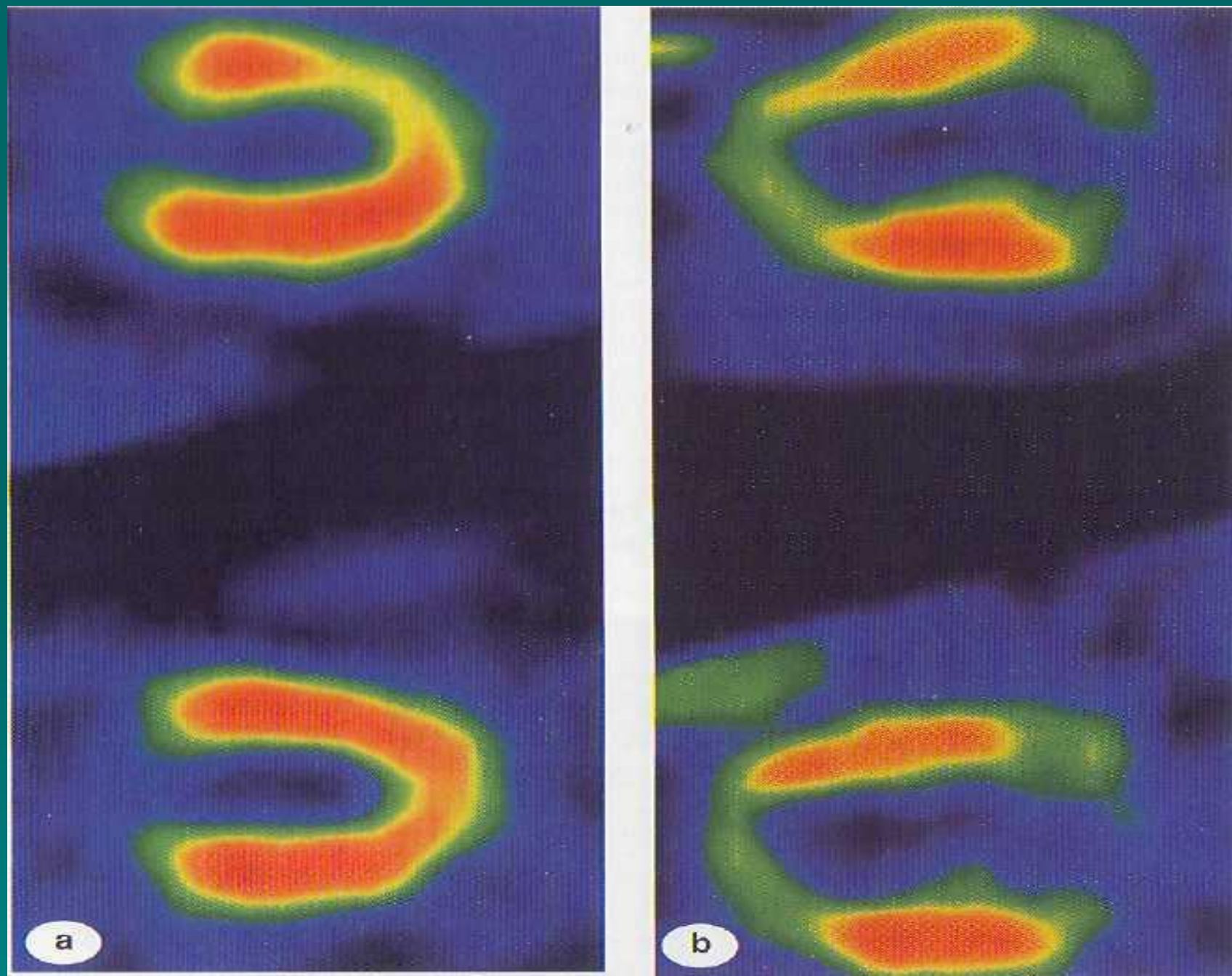
(б) - Полость левого желудочка в конце систолы в покое.

Выявляется уменьшение полости левого желудочка в систолу и систолическое утолщение миокарда в передней и нижней стенках левого желудочка.

(в) и (г) - то же, но на фоне введения максимальной дозы добутамина, отмечается появление участка акинезии в нижней стенке левого желудочка.

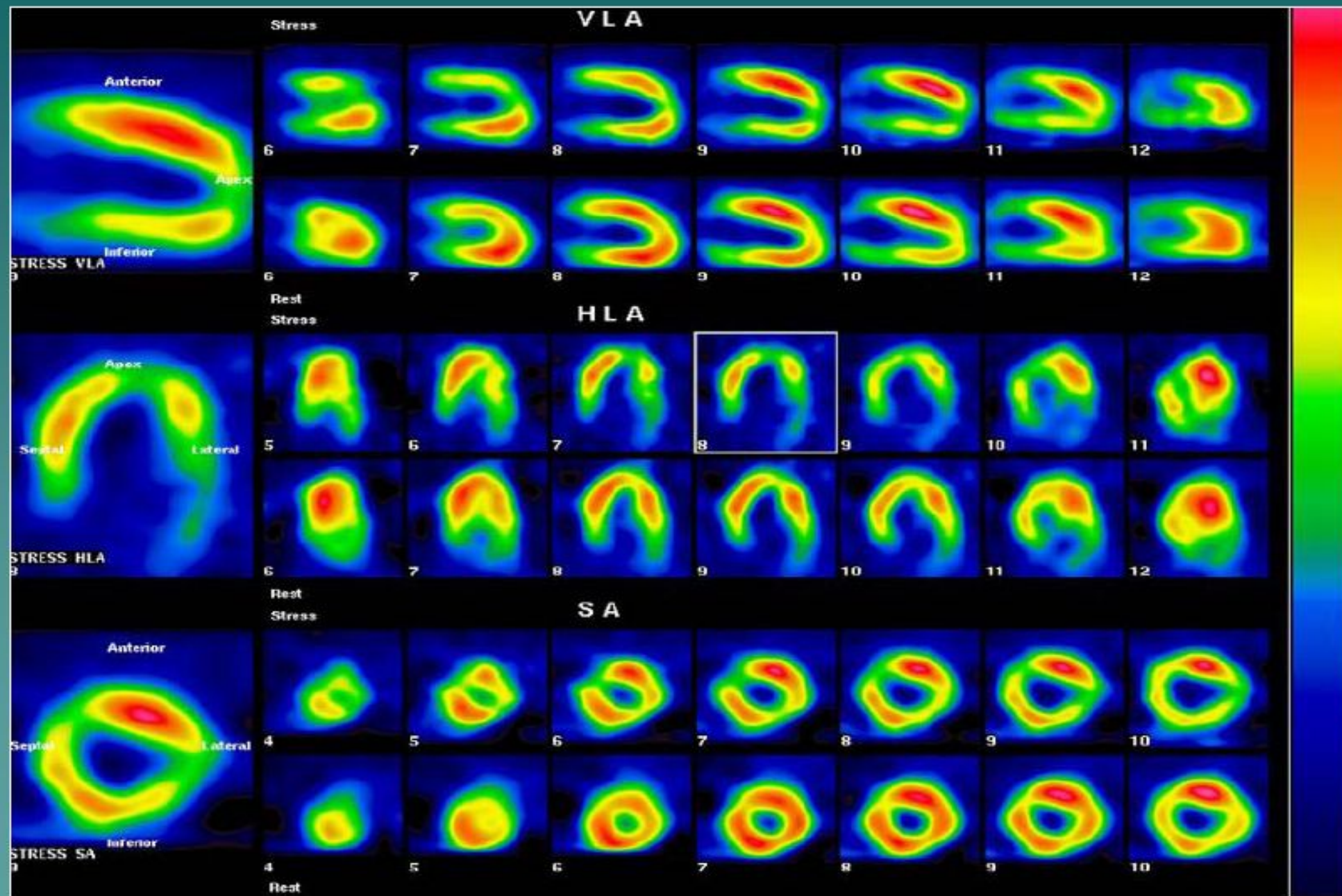


Сцинтиграфия миокарда

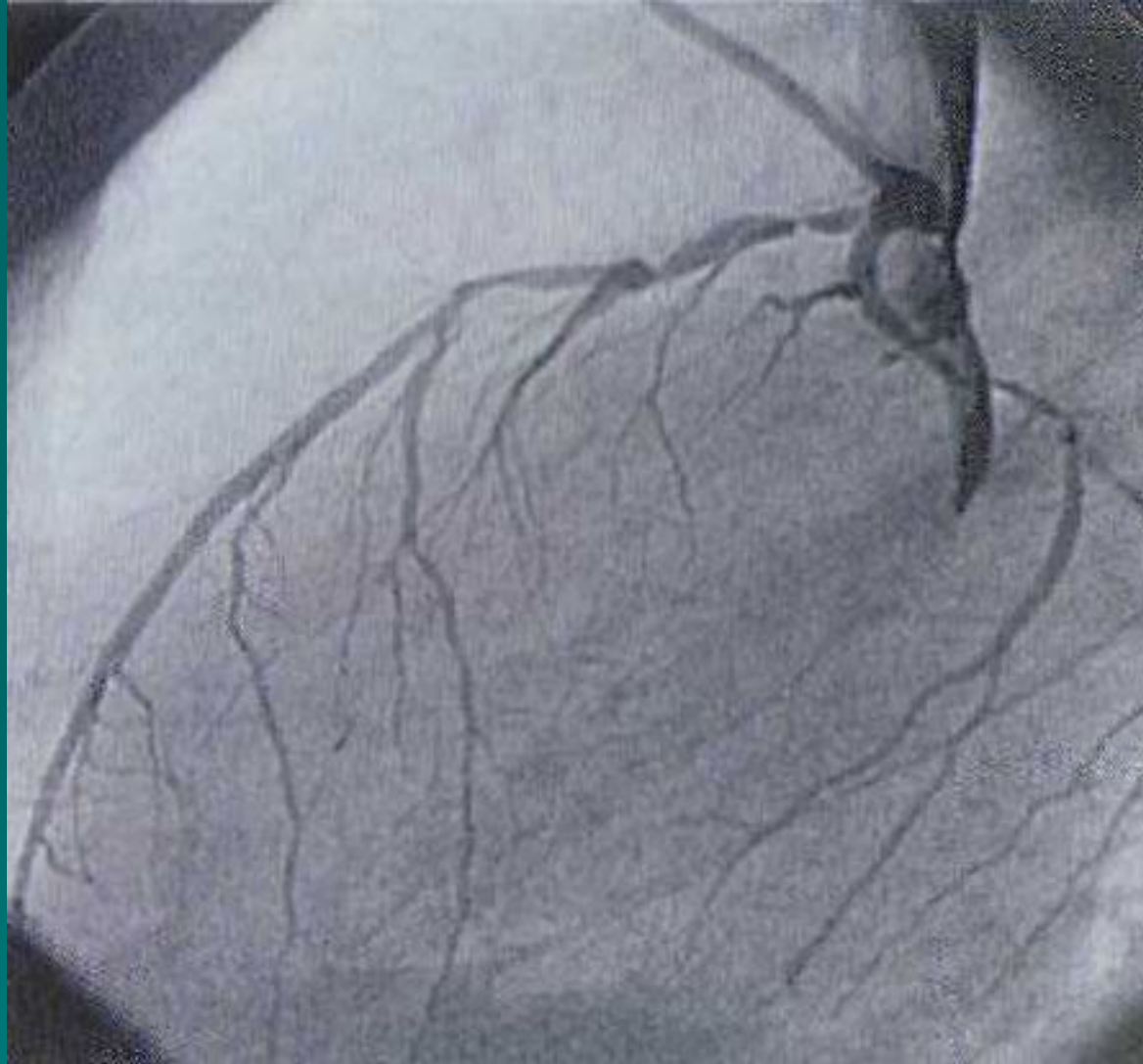


Стенокардия

стресс-сцинтиграфия миокарда



Коронарная ангиография



Диффузное поражение коронарных артерий

Цели лечения ИБС

Помощь при неотложных состояниях



Предупреждение неотложных состояний



Замедление прогрессирования ИБС

Методы лечения ИБС

(часто в комбинации)

Устранение факторов риска

A pink arrow pointing downwards from the first box to the second box.

Антиишемическая терапия

A pink arrow pointing downwards from the second box to the third box.

Реваскуляризация миокарда

Оздоровление образа жизни

- **Снижение избыточной массы тела** (планомерное и длительное уменьшение калорийности питания и адекватное повышение физической активности)
- **Отказ от курения** (снижает риск развития ИМ и внезапной смерти на 20-50%)
- **Дозированные физические тренировки** (оптимизируют состояние ССС, повышают толерантность к физ. нагрузкам, замедляют прогрессирование ИБС и ее осложнений, возвращают больного к профессиональному труду, позволяют уменьшить дозы антиангинальных препаратов, улучшают самочувствие и качество жизни больного)

Реабилитация больных

- **Психологическая** (занятия по рациональной психотерапии, групповой психотерапии, аутогенные тренировки)
- **Сексуальная** (превентивный прием антиангинальных препаратов, консультация и /или лечение у сексопатолога)
- **Трудоспособность** (оценка трудоспособности и рациональное трудоустройство)
- **Диспансерное наблюдение**
- **Коронарные клубы** (образование пациента и соучастие его в реабилитационном процессе)