

ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА, СТЕНОКАРДИЯ, ИНФАРКТ МИОКАРДА

*Юсупова Мастурахан Кахрамонжоновна,
Андижан имени Абу Али ибн Сины
общественный техникум, Преподаватель*

Ишемическая болезнь сердца (ишемия сердца, ИБС) – это функциональное и органическое поражение миокарда. Заболевание вызывается гипоксией (кислородным голоданием) сердечной мышцы, которая возникает на фоне уменьшения или полного прекращения поступления к ней крови. Ишемия может проявляться хроническими (постинфарктный кардиосклероз, сердечная недостаточность, стенокардия) или острыми (внезапная коронарная смерть, инфаркт миокарда, нестабильная стенокардия) состояниями. Клинические признаки зависят от формы заболевания.

Ишемической болезнью сердца называют гипоксическое поражение сердечной мышцы (миокарда), возникающее из-за сужения коронарных артерий, питающих его. Уменьшение просвета сосудов чаще всего происходит из-за атеросклероза – образования на их стенках атеросклеротических бляшек (холестериновых отложений). Следствием этого становится постепенное снижение притока крови к сердцу и уменьшение питания его участка вплоть до полного прекращения.

Эта патология, считающаяся болезнью пожилых людей, стала стремительно «молодеть». Сейчас диагноз атеросклероза, являющийся одной из основных предпосылок развития ишемии миокарда, все чаще ставят людям в возрасте 45-50 лет.

При стабильной (не острой) форме патологии кардиологи пользуются клинической классификацией ишемической болезни сердца, которая включает несколько типов:

- Стенокардия.
- Аритмическая форма представляет собой острое нарушение сердечного ритма. Чаще всего протекает в виде мерцательной аритмии.
- Безболевая ишемия миокарда; особая форма ИБС, при которой недостаточность кровоснабжения сердца не сопровождается болевым синдромом.
- Очаговый постинфарктный кардиосклероз – замещение некротизированных (омертвевших) участков миокарда рубцовой тканью. Патологический процесс продолжается 1-4 месяца после перенесенного человеком инфаркта.

• Ишемическая кардиомиопатия – проявляется структурными диффузными изменениями миокарда на фоне длительной ишемии. Заболевание встречается у пациентов, имеющих в анамнезе инфаркт миокарда.

• Крупно и мелкоочаговый инфаркт миокарда – острая форма ишемии при которой происходит отмирание участка с тканей сердечной мышцы (ограниченный некроз) на фоне полного закрытия просвета артерии.

• Острая коронарная смерть – внезапная остановка сердца, возникшая на фоне бессимптомной ишемии. Состояние возникает внезапно и не подлежит контролю. Выделяют 2 вида этой коронарной патологии с реабилитацией на фоне успешных реанимационных мероприятий или летальным исходом.

Стенокардия делится на несколько типов:

• Стабильная (стенокардия напряжения) – существует более одного месяца без изменений.

• Вазоспастическая (спонтанная) – возникает из-за внезапного, неожиданного спазма коронарной артерии на фоне нагрузки или покоя).

• Микрососудистая – развивается редко, в случае возникновения спазма в коронарных капиллярах.

• Прогрессирующая – с постоянным увеличением тяжести приступов.

• Впервые возникшая.

Самая частая жалоба пациента с ИБС – боль в загрудинной области с распространением в левую часть нижней челюсти, руку или под лопатку. Она бывает сжимающей, давящей, пекущей. У большинства болевой синдром сопровождается паникой и ощущением страха. Некоторые пациенты жалуются на ломоту в лучезапястном суставе и онемение верхней конечности. Совсем редко боль может отдавать в правую руку.

Болевой синдром возникает после физической нагрузки и бывает кратковременным, продолжаясь не более 5-15 минут. После того, как человек остановится, присядет, успокоится, болезненность стихает, т. к. причины острой ишемии устраняются. По мере прогрессирования заболевания чувствительность к нагрузке снижается: даже минимальное напряжение вызывает приступ. При инфаркте миокарда боль не проходит после отдыха и/или приеме нитратов.

Другими признаками ишемической болезни сердца, появляющимися не у всех пациентов, бывают:

- потливость;
- сильное утомление;
- бледность кожных покровов;
- повышение или снижение артериального давления;
- аритмия, учащение (реже замедление) сердцебиения;
- выраженная одышка, сопровождающаяся затруднением вдоха.

Отдельные симптомы могут наблюдаться по одному или группой в зависимости от формы заболевания.

Предвестниками первичной остановки сердца при ишемии могут служить

- приступообразные ощущения дискомфорта за грудиной,
- психоэмоциональная нестабильность;
- страх смерти.

Внезапная коронарная смерть сопровождается появлением у пациента:

- потеря сознания;
- остановка дыхания;
- расширение зрачков;
- отсутствие на сонных и бедренных артериях пульса;
- приобретение кожными покровами бледно-сероватого оттенка.

При появлении этих признаков требуется срочная реанимация пациента.

Случаи первичной остановки сердца на догоспитальном этапе составляют до 60% преждевременной смерти от ишемии.

В подавляющем большинстве случаев предпосылкой для развития ишемии выступает атеросклероз. К другим причинам относятся:

- заболевания щитовидной железы;
- увеличение размера сердца на фоне гипертонии и других заболеваний;
- устойчивое повышенное или пониженное артериальное давление;
- повышенная свертываемость крови, увеличивающая риски тромбоза.

К факторам, увеличивающим риски развития ИБС, относятся:

- курение;
- сахарный диабет;
- артериальная гипертензия;
- избыточный вес (ожирение);
- повышенное содержание холестерина в крови;
- гиподинамия (отсутствие физической активности).

В группе риска люди старше 50 лет, преимущественно мужчины. Важное значение имеет и наследственный фактор.

Диагностика ИБС начинается со сбора жалоб и анамнеза, после которых проводится объективный осмотр. Важное значение имеет величина артериального давления, частота пульса, качество сердечных и дыхательных шумов. После этого врач назначает комплекс лабораторных и инструментальных исследований, позволяющих подтвердить или опровергнуть предполагаемый диагноз.

Инструментальные методы диагностики ишемической болезни сердца включают:

- рентгенографию грудной клетки для оценки границ сердца и выявления участков повреждения миокарда;
- ЭхоКГ (ультразвуковое сканирование сердца, клапанов и крупных сосудов) для выявления нарушений кровотока;
- ЭКГ для оценки состояния и функциональной активности миокарда, частоты сердечных сокращений, электрической активности сердца;
- суточный мониторинг артериального давления и ЭКГ;
- сердечные пробы с нагрузкой и т.п.

Лабораторная диагностика включает общий анализ крови и мочи, ряд биохимических показателей (липидный спектр, электролиты, некоторые ферменты), коагулограмму. При необходимости к обследованию привлекаются эндокринологи, урологи и другие специалисты.

Терапия при ИБС может быть консервативной и хирургической. Тактика лечения выбирается в зависимости от формы заболевания.

На ранних стадиях ишемии проводится медикаментозное и немедикаментозное консервативное лечение. Приступы стенокардии купируют симптоматической терапией. Пациенту назначают препараты, снимающие спазм коронарных сосудов, поддерживающие на нормальном уровне артериальное давление, снижающие нагрузку на сердце и уровень холестерина в крови. Так как ишемическая болезнь сердца может вызывать сопутствующие патологии других систем и органов, в курс лечения по показаниям включают препараты, улучшающие их функционирование.

К немедикаментозным методам лечения относится лечебная физкультура. Ее активно применяют после купирования острых проявлений ИБС для укрепления сердечной мышцы.

Если консервативная терапия не показывает результата, назначается хирургическое лечение. Самой распространенной кардиологической операцией является ангиопластика с последующим стентированием. В процессе в место сужения коронарной артерии вводится катетер с мини-баллоном. Он восстанавливает нормальный диаметр сосуда, после чего в это место устанавливается полый каркас – стент, который препятствует дальнейшему сужению. Иногда это вмешательство не дает ожидаемого результата. В этом случае выполняют аортокоронарное шунтирование. Операция заключается в удалении пораженного участка артерии и установке на его место шунта (сосудистого протеза).

Все профилактические мероприятия делятся на 2 группы:

- первичные, направленные на коррекцию режима питания, отказ от вредных привычек, подбор корректного режима физической активности;

• вторичные, узконаправленные, заключаются в регулярных профилактических осмотрах и консультации специалистов, приеме выписанных лекарств по указанной схеме.

После перенесенного инфаркта миокарда или операции на сердце реабилитация проводится в 3 этапа.

• Стационарный. Пациент находится под круглосуточным наблюдением специалистов. По показаниям ему могут провести шунтирование/стентирование.

• Санаторно-курортное лечение.

• Амбулаторное динамическое наблюдение.

Третий этап реабилитации самый важный. Правила поведения в этот период каждому пациенту врач расписывает при выписке. Все назначения зависят от типа и объема проведенной операции.

Литература:

1. Голофеевский В. Ю., Иноземцев С. А., Сотников А. В., Яковлев В. В., Бессонова Н. А. Факторы риска инфаркта миокарда у пациентов молодого и среднего возраста // Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина. 2007. №3.
2. Жмуров Д.В., Парфентева М.А., Семенова Ю.В. ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА // Colloquium-journal. 2020. №29 (81).
3. Зиганшина Л. Е., Ацель Е. А., Мухамадуллина Л. Н. Фармакоэпидемиология ишемической болезни сердца // Казанский мед.ж.. 2006. №5.
4. Стародубова А.В., Кисляк О.А., Червякова Ю.Б. Ишемическая болезнь сердца у женщин // Международный журнал сердца и сосудистых заболеваний. 2016. №9.
5. Скворцов В.В., Тумаренко А.В., Скворцова Е.М., Неклюдова Д.А., Калиниченко Е.И. ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА И СТЕНОКАРДИЯ // Медицинская сестра. 2015. №7.