

Стенокардия



В.Л. Паис,
врач-кардиолог¹

Что такое стенокардия?

Стенокардия, ее еще называют «грудной жабой», — это сосудистое заболевание, которое является одним из проявлений атеросклероза и ишемической болезни сердца (ИБС)².

Стенокардия проявляется в виде приступа боли за грудиной давящего или сжимающего характера, боль отдает в левую руку, левое плечо либо в обе руки. Как правило, приступ возникает внезапно после физической нагрузки, стресса либо после обильного приема пищи. Боль исчезает после прекращения нагрузки или после приема нитроглицерина.

Причины возникновения стенокардии

Сердце зависит от собственной системы кровоснабжения — коронарных артерий, закупорка которых приводит к ИБС и проявляется приступами стенокардии. Приступы возникают из-за недостаточного количества крови, следовательно миокард не достаточно питается кислородом.

Стенокардия обусловлена острой недостаточностью коронарного (сердечного) кровотока. Эта недостаточность возникает при несоответствии между потребностью миокарда (сердечной мышцы) в кислороде и невозможностью сосудов обеспечить те самые потребности. Ибо именно кровь переносит кислород, а миокард, выполняя работу «насоса», перекачивает ее и доставляет всем органам и тканям нашего организма.

Другими словами сердцу требуется некоторое количество крови, а сосуды сердца не в состоянии его дать из-за снижения своей проходимости. При внезапном прекращении притока крови к сердцу насту-

¹ Виктория Леонидовна Паис является автором интернет-проекта «Слушай, о чем говорит твое сердце!», www.infarkty.net.

² Паис В.Л. Ишемическая болезнь сердца // Безопасность труда в промышленности. — 2013. — № 5. — С. 92–95.

© В.Л. Паис, 2013

пает ишемия — нарушение или полное прекращение питания участка сердечной мышцы (миокарда).

Результатом этого и является сердечный «бунт» в виде стенокардии. Обычно приступ длится от 5 до 15 мин, если вовремя не оказать помощь, то ишемия превратится в некроз, а это уже отмирание клеток миокарда и переход в стадию инфаркта миокарда.

Клинические проявления стенокардии.

Симптомы, признаки и жалобы больных при стенокардии

Большинство пациентов испытывает дискомфорт, ощущение инородного тела в груди, «бархатность», «клокотание», чувство нехватки воздуха и боль, которая сопровождается страхом смерти. Зачастую пациенты, пытаясь описать боль, прикладывают сжатый кулак или ладонь к грудной клетке. Боль за грудиной имеет давящий, сжимающий или жгучий характер и иррадирует (отдает) в левую часть грудной клетки, в левую руку, межлопаточную область, шею, нижнюю челюсть и зубы нижней челюсти.

Приступ стенокардии может протекать как одновременно со всеми перечисленными симптомами, так и с каким-то одним из них. Люди, страдающие стенокардией, уже знают, как развивается приступ, и избегают его провоцирования.

На моей памяти был один занятный случай. К нам в отделение поступила женщина с диагнозом инфаркт миокарда, ее забрала скорая прямо из кресла стоматолога, к которому она частенько приходила удалять зубы, так как лечить их панически боялась. Бедная женщина даже не подозревала о том, что очередной поход к врачу вызван не зубной болью, а приступом стенокардии с редкой локализацией боли в нижнюю челюсть и зубы. И вот итог — без зубов, да еще и с инфарктом, который развился в результате отсутствия лечения стенокардии. А об этом должны были подумать и пациентка, и врач стоматолог — слишком уж часто болели зубы только нижней челюсти.

Боль при стенокардии может отдавать в эпигастральную область (область желудка) и сопровождаться тошнотой, изжогой. Такую боль часто путают с приступом панкреатита, что затрудняет диагностику и своевременное начало лечения.

Классификация стенокардии. Виды стенокардии

1. Стабильная стенокардия характеризуется закономерным возникновением приступов на определенную нагрузку. Приступы подразделяются на так называемые функциональные классы:

1ФК — при непривычно высоких физических нагрузках;

2ФК — через 500 м ходьбы по ровной местности, при подъеме выше второго этажа (вероятность приступа возрастает в утренние часы, после пробуждения, в холодную и ветреную погоду, а также после эмоциональной нагрузки);

3ФК — при размеренной ходьбе по ровной местности на расстояние от 100 до 500 м и при подъеме на один этаж (выраженное ограничение обычной нагрузки);

4ФК — при незначительной нагрузке, при ходьбе менее чем на 50 м, часто могут возникать в покое.

2. Стенокардия напряжения — приступы загрудинной боли, вызываемые физической нагрузкой, эмоциональным перенапряжением либо другими факторами, повышающими нагрузку на сердце и заставляющими работать его в усиленном режиме, что, соответственно, повышает потребность миокарда в кислороде. При этом возникает давящая боль за грудиной, отдающая в левую руку и левую лопатку. Приступ длится от 1 до 10 мин и исчезает после прекращения нагрузки либо через 3–4 мин после приема нитроглицерина.

3. Нестабильная стенокардия объединяет состояния, наиболее угрожаемые развитием инфаркта миокарда и внезапной смертью. К нестабильной стенокардии относятся:

впервые возникшая стенокардия — стенокардия напряжения давностью не более одного месяца с момента первого болевого приступа. Это приступ давящей и сжимающей боли за грудиной, возникший впервые в ответ на определенную нагрузку. В таких случаях необходимо обследование и наблюдение за больным в течение 3 мес. За это время определяют характер стенокардии: либо количество приступов уменьшается, либо стенокардия переходит в прогрессирующую форму;

прогрессирующая стенокардия напряжения — внезапное увеличение частоты, тяжести или продолжительности приступов загрудинной боли в ответ на нагрузку, которая ранее вызывала у больного боли привычного характера. Приступы загрудинной боли появляются чаще, протекают более тяжело и плохо снимаются приемом нитроглицерина. Позже приступы появляются в покое, и прогрессирующая стенокардия переходит в стенокардию покоя;

постинфарктная стенокардия — появление либо прогрессирование приступов стенокардии в течение первых дней или недель после перенесенного инфаркта миокарда;

спонтанная стенокардия — возникновение у больного длительного (до 30 мин) сердечного приступа без какой-либо провокации. При этом приступ стенокардии не снимается (не купируется) приемом нитроглицерина. На кардиограмме появляются изменения типа очаговой дистрофии миокарда, но без четких признаков инфаркта миокарда. На фоне такого приступа отсутствуют повышения активности ферментов, специфичных для инфаркта миокарда;

вариантная стенокардия Принцметала — тип стенокардии, характерный для молодого возраста. Приступы загрудинной боли возникают в покое (ночью). Боль при приступе нарастает и убывает постепенно. Обычно приступ сопровождается сильной

болью и длится более 20 мин. Часто при переходе из горизонтального положения в вертикальное боль исчезает. Стенокардия Принцметала не напрасно отнесена к группе нестабильной стенокардии, поскольку у каждого третьего больного в течение года развивается инфаркт миокарда.

Осложнения стенокардии: переход из стабильной стенокардии в нестабильную; острый инфаркт миокарда; нарушение ритма сердца (аритмия); остановка сердца.

Диагностика стенокардии

Лабораторные методы:

1. Общий анализ крови — изменения показателей крови позволяют выявить заболевания, которые могут быть причиной ишемии миокарда.

2. Анализ крови на тропонин (маркер инфаркта) — наиболее чувствительный и достоверный маркер инфаркта миокарда. Во время инфаркта миокарда повреждается мышца сердца (миокард) и ее мельчайшие частички (маркеры инфаркта) попадают в кровь. В норме этих частичек в крови нет, а при инфаркте миокарда они появляются. Тропонин выделяется в кровь уже в первые часы после начала инфаркта и присутствует там на протяжении 1,5–2 недель. Его присутствие помогает четко отличить острый инфаркт миокарда от приступа стенокардии.

3. Биохимический анализ крови — исследуют уровень общего холестерина и ферментов, содержащихся в клетках сердечной мышцы для оценки сосудистого риска.

4. Глюкоза крови — определяют содержание глюкозы в крови для выявления сахарного диабета, как сопутствующей патологии и неблагоприятного фона для течения стенокардии и развития инфаркта.

Инструментальные методы:

1. Электрокардиограмма (ЭКГ) — очень информативный метод, особенно если кардиограмма снята в момент приступа. На ЭКГ, записанной вне приступа, можно выявить незначительную ишемию, признаки перенесенного ранее инфаркта миокарда (рубцы), аритмию, гипертрофию левого желудочка (деформацию его стенки или полости). По ЭКГ можно определиться с дальнейшим планом диагностики и лечения стенокардии.

2. ЭКГ-тесты с дозированной физической нагрузкой (тредмил-тест или велоэргометрия с ЭКГ-монитором) — проводят для определения резервных возможностей сердца и выявления ишемии.

3. Суточное мониторирование по Холтеру — позволяет выявить ишемию миокарда на протяжении 24 ч при привычных (жизненных) нагрузках.

4. Эхокардиография (ЭХО КГ) или ультразвуковое исследование (УЗИ) сердца — дает возможность увидеть или исключить пороки сердца, кардиомиопатию и другие отклонения; позволяет оценить размеры и функцию отделов сердца.

5. Коронарография — «золотой стандарт» диагностики ИБС (стенокардии). Во время проведения этой

диагностической процедуры под местной анестезией в бедренную или лучевую артерию вводят контрастное вещество, которое, попадая в кровь, окрашивает коронарные (сердечные) сосуды. Весь процесс фиксируется на специальном приборе — ангиографе. Врач на мониторе компьютера с высокой точностью видит степень сужения артерий сердца и может оценить всю сложность и опасность ситуации. В зависимости от того, насколько сужен коронарный сосуд, зависит выбор и эффективность лечения стенокардии.

Лечение стенокардии

Лечение в стационаре направлено на устранение приступов стенокардии, предотвращение развития инфаркта миокарда и смерти больного. Строгий постельный режим назначается на время обострения заболевания (в период приступа), так как каждое движение является физической нагрузкой и увеличивает потребность миокарда в кислороде и тем самым «терроризирует» сердце.

В дальнейшем, после стабилизации состояния здоровья, подтвержденной положительной динамикой на ЭКГ, при отсутствии приступов стенокардии режим становится общим.

Медикаментозная терапия стенокардии

Неотложная помощь при боли должна оказываться как можно быстрее и в полном объеме.

В медикаментозной терапии указаны действующие вещества, оказывающие непосредственно лечебный эффект, а название препарата и фирма-производитель могут быть различными. Например, Вы приобрели мочегонный препарат Лазикс (фуросемид). В этом случае Лазикс — фирменное название, а фуросемид — действующее вещество. В любом лекарстве под основным названием есть приписка (маленькими буквами), это и есть действующее вещество.

1. *Ингаляции кислорода.* С помощью маски либо через носовую катетер подается увлажненный кислород, чтобы уменьшить кислородное голодание и ишемию сердца.

2. *Обезболивание.* Внутривенное или внутримышечное введение лекарственных средств для уменьшения и ликвидации боли в сердце. В этих целях используют наркотические и ненаркотические анальгетики. В случае сильной и нарастающей боли вводят раствор морфина или промедола.

3. *Нитраты.* Препараты нитроглицерина (таблетки, аэрозоли, пластыри и растворы для внутривенного введения) снимают приступы стенокардии, расширяют сосуды, снижают потребность миокарда в кислороде и повышают восприимчивость сердца к физической нагрузке.

4. *Антикоагулянтные препараты.* Лекарственные средства (гепарин, эноксапарин, фондапаринукс) для профилактики повышенного свертывания крови и образования тромбов, ведущих к развитию инфаркта миокарда, вводятся подкожно в окопучную область 1–2 раза в день в течение 5–7 дней.

5. *Антиагрегантная терапия.* Прием препаратов ацетилсалициловой кислоты (аспирин), которая укре-

пляет стенки сосудов, способствует разжижению крови и препятствует ее повышенной свертываемости.

6. *Бета-адреноблокаторы.* Группа лекарственных препаратов (атенолол, пропранолол, соталол, метопролол, бисопролол, карведилол, лабеталол, небивалол, бетаксоллол, пиндолол, целипролол), которые уменьшают частоту сердечных сокращений и тем самым переводят сердце в «экономный» режим работы. Эти лекарственные средства снижают артериальное давление и обладают противоритмическим эффектом. За счет уменьшения частоты сердечных сокращений снижают вероятность развития сердечной недостаточности. При этом нужно следить за частотой пульса, чтобы он был не менее 55–60 ударов в минуту, если пульс будет меньше, необходимо уменьшить дозу препарата и проконсультироваться с врачом.

7. *Ингибиторы АПФ (ангиотензин превращающего фермента).* Лекарственные препараты, регулирующие артериальное давление. Ингибиторы АПФ блокируют фермент, превращающий одно вещество (ангиотензин 1) в другое (ангиотензин 2). Ангиотензин 2 является мощным сосудосуживающим веществом. Следовательно, если прервать эту цепочку превращений, сосуды не будут сужаться, а будут расширяться, и давление будет понижаться. К ним относятся: эналаприл, лизиноприл, каптоприл, периндоприл, фозиноприл, спираприл, рамиприл, моэксиприл, зофеноприл, трандолаприл, цилазаприл, квинаприл.

8. *Диуретики (мочегонные препараты).* Лекарственные препараты (гидрохлортиазид, хлорталидон, индапамид, фуросемид, торасемид, амилорид, триамфен, спиронолактон), уменьшающие концентрацию солей в крови. Диуретики применяют в случае стойкого повышения артериального давления в комплексе с другими препаратами. Они обладают выраженным мочегонным действием и стойким гипотензивным (снижающим давление) эффектом.

9. *Статины.* Лекарственные препараты (ловастатин, правастатин, симвастатин, флувастатин, аторвастатин, розувастатин), снижающие уровень холестерина в крови. Статины являются основными препаратами для снижения холестерина, они блокируют образование холестерина в печени и требуют длительного применения. Дозировка: 10, 20, 40 и максимальная 80 мг/сут. Принимать их нужно вечером, так как в это время наибольшая выработка холестерина в печени.

10. *Метаболические препараты.* Лекарственные препараты, улучшающие обмен веществ, питание сердечной мышцы и защищающие ее от ишемического воздействия. АТФ (аденозинтрифосфорная кислота), кокарбоксилаза, препараты калия (панангин, аспаркам, калипоз), препараты магния, тиотриазолин, витамин Е, рибоксин, милдронат, предуктал MR.

Внимание! Перечислены только основные группы препаратов, наиболее часто применяемые для лечения стенокардии. Не поймите, пожалуйста, что они принимаются все в обязательном порядке. При-

ем препаратов назначает только врач, учитывая тяжесть состояния индивидуально каждого больного и в наилучшей для него их комбинации.

Хирургическое лечение стенокардии

За последние десятилетия были достигнуты внушительные и обнадеживающие результаты в области хирургического лечения ИБС (стенокардии и инфаркта миокарда). Это очень важно, ибо число людей, страдающих ИБС, не уменьшается, а смертность от этой патологии растет с каждым годом. С помощью этих методов лечения миллионы людей, страдающих заболеваниями сердца и сосудов, получили шанс на жизнь и успешно его использовали.

Перед тем как применять данные виды лечения, обязательным является проведение диагностической коронарографии — рентгенконтрастного метода диагностики сосудов сердца, который позволяет с помощью контрастного вещества, введенного через бедренную артерию, увидеть пораженный участок сосуда сердца. Результат этого исследования записывается на диск. В последствии с помощью просматриваемой информации доктор определяет характер поражения, объем операции и выбирает подходящую в данном случае методику хирургического лечения (стентирование сосудов сердца либо аортокоронарное шунтирование).

Ангиопластика коронарных сосудов

Производится прокол бедренной артерии. Через бедренную артерию в коронарные артерии вводят контрастное вещество (окрашивающее сосуды) и специальный катетер, на конце которого находится баллончик. Если на рентгене определяется сужение сосуда, то катетер с баллончиком подводят к месту сужения, баллончик раздувается, а атеросклеротическая бляшка, которая закрывала просвет сосуда, вминается в стенки сосуда. В результате этого просвет сосуда расширяется и проходимость его восстанавливается.

После ангиопластики у больных стенокардией некоторое время отмечается улучшение, но только некоторое время, пока просвет сосуда со временем не сомкнется или не заполнится новыми наложениями холестерина.

Стентирование сосудов сердца

Стентирование сосудов сердца — операция, проводимая в целях установки стента для восстановления коронарного кровотока. Это бескровная операция проводится под местным обезболиванием. Во время нее больной даже может разговаривать с врачом. Сама процедура занимает от 30 до 40 мин. Через сосуд (артерию) на бедре или руке в устье суженной артерии вводится специальный катетер, через который проведен проводник со специальным баллончиком. На этом баллончике вмонтирован стент.

Стент — это металлическая трубочка (пружинка), состоящая из многих ячеек, которая раздувается с помощью специального баллона. При введении в пораженный сосуд стент вжимается в стенки и увеличивает просвет сосуда.

Когда проводник достигает места сужения сосуда, баллончик раздувается и просвет сосуда расширяется, а стент плотно закрепляется на его стенках и своим каркасом не дает им сомкнуться. Таким образом кровоток в сосуде восстанавливается, и больной уже через несколько дней может вернуться к своей привычной жизни.

Метод стентирования современен и эффективен, но у него существует одно но — в 20 % случаев происходит обратное сужение сосуда. Причиной этого является чрезмерное разрастание ткани сосуда и, как следствие, сосуд снова сужается. Эта вероятность очень индивидуальна.

Сейчас разработаны новые стенты со специальным лекарственным покрытием (покрытые стенты), которые после установки высвобождают лекарственное вещество, препятствующее разрастанию ткани сосуда. При установке этих стентов количество побочных эффектов снизилось.

Аортокоронарное шунтирование сердца

Аортокоронарное шунтирование (АКШ) — хирургическая операция, направленная на восстановление кровотока в сердечной мышце. В отличие от стентирования АКШ позволяет восстановить кровоток в артериях сердца путем обхода места сужения коронарного сосуда с помощью шунта.

Другими словами это создание дополнительного обходного пути для кровоснабжения сердца. Операция более серьезная по объему, чем стентирование сердца. Она длится около 4 ч. Проводится как с аппаратом искусственного кровообращения, когда сердце на время операции отключают, а за него работает аппарат, так и без отключения сердца, в этом случае создают неподвижность сердца только в оперируемой зоне.

Проводят разрез грудной клетки, выделяют пораженный сосуд и накладывают шунт. Шунтом может служить кровеносный сосуд, взятый из руки либо ноги больного. После операции больной находится в отделении реанимации, позже его переводят в обычную палату. Через 10 дней снимают швы. В течение 2–3 мес после операции необходимо носить специальный корсет для лучшего заживления тканей. И человек постепенно привыкает к новой жизни, где нет места сердечной боли.

Метод АКШ на сегодняшний день является самым эффективным в лечении ИБС. Однако стоит помнить, что современные методы лечения не отменяют профилактики и внимательного отношения к своему сердцу и здоровью в целом.

Внимание! Вся информация в статье представлена исключительно в ознакомительных целях и не может быть принята как руководство к самолечению. Лечение заболеваний сердечно-сосудистой системы требует консультации кардиолога, тщательного обследования, назначения соответствующего лечения и последующего контроля за проводимой терапией.

Будьте здоровы! Берегите себя и своих близких!

infarkty.net@gmail.com