



СТАБИЛЬНАЯ СТЕНОКАРДИЯ

Абдурахмонова Хадича Якуб кизи

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Ассистент кафедры оилавий шифокорлик 2

клиник фармакология

Аннотация Причиной внезапности нестабильной стенокардии чаще всего является образование кровяных тромбов в сосудах. Тромбы возникают на месте повреждения сосуда из-за большого скопления холестерина бляшек. В результате тромб может сузить или полностью закупорить сосуд. Такое резкое и спонтанное изменение размера просвета в сосуде негативно влияет на регулярность поступления кислорода к сердцу.

Ключевые слова: стенокардия, кровяных тромб, сосуды,. холестерин, регулярность, кислород, сердца.

«Ишемическая болезнь сердца» (ИБС) был предложен Комитетом экспертов ВОЗ в 1962 г. для обозначения острых и хронических заболеваний сердца, обусловленных вызванным недостаточным снабжением миокарда кровью, несоответствием между потребностями миокарда в кислороде и величиной коронарного кровотока. ИБС – заболевание, основным патогенетическим механизмом которого является: органическое сужение коронарных артерий вследствие поражения их атеросклерозом и других причин (коронароспазм, нарушение микроциркуляции, коронаротромбоз). Поражение коронарных артерий сердца с последующим недостаточным поступлением обогащенной кислородом крови в миокард приводит к развитию в нем метаболических (обменных) нарушений и недействительной соединительной ткани. Замена этой тканью активно функционирующих клеток миокарда (миокардиоцитов) и проводящей системы сердца приводит к

развитию сердечной недостаточности, нарушений ритма сердца и проводимости.

Распространенность ИБС среди взрослого населения развитых стран – приблизительно 10%, среди пожилых и лиц преклонного возраста – около 20%. Только 40–50% больных знают о своем заболевании, у остальных 50–60% оно остается нераспознанным. В России почти 10 млн трудоспособного населения страдают ИБС и более 1/3 из них имеют стабильную стенокардию. ИБС неблагоприятно влияет на качество жизни, является основной причиной инвалидности и смертности людей. В популяции населения старше 65 лет этот недуг является причиной 75% всех смертей.

Этиология и патогенез

Причиной развития ИБС почти в 95% случаев является атеросклероз коронарных артерий. В самом обобщенном виде это – нарушение жирового (липидного), белкового обмена и системы гемостаза, характеризующееся отложением холестерина (ХС) и других веществ в рыхлой соединительной ткани стенки артерии с последующим формированием специфических образований – атеросклеротических бляшек. Последние проникают в просвет артерий, вызывают его сужение и вследствие этого – недостаточное поступление кислорода и питательных веществ в сердечную мышцу. Недостаток кислорода (гипоксия) приводит к нарушению жизнедеятельности (ишемии) клеток сердца. Степень выраженности ишемии зависит от величины, количества и местоположения бляшек, определяющих степень сужения просвета артерий, интенсивность и объем кровоснабжения сердца. Бляшка может полностью закрыть просвет, особенно при нарушении ее целостности и образовании тромба (сгустка).

Наряду с атеросклерозом коронарных артерий и их тромбозом причинами ИБС могут быть спазм (сокращение) неизмененных или пораженных

атеросклеротическим процессом коронарных артерий, преходящая агрегация тромбоцитов и тромбоз.

Возникновению и прогрессированию ИБС способствуют следующие основные факторы риска:

- артериальная гипертензия (артериальное давление – АД >140/90 мм рт. ст.);
- нарушение жирового обмена и повышение уровня ХС в крови;
- курение;
- нарушение углеводного обмена и сахарный диабет;
- недостаточная физическая активность (гиподинамия);
- избыточная масса тела (ожирение)

Стенокардия — это заболевание сердечно-сосудистой системы. Оно возникает из-за недостатка кислорода в сердце и связано с накоплением холестерина в сосудах. Проявляется это болью и дискомфортом в области груди, а без своевременной медицинской помощи заболевание может стать причиной инфаркта. Хорошая новость в том, что стенокардия поддается лечению и профилактике — главное вовремя отследить

Стенокардия (грудная жаба) — самый распространенный симптомом ишемической болезни сердца (ИБС). Она проявляется в болях, сдавливании и дискомфорте в грудной клетке. Боли могут быть блуждающими и ощущаться в других отделах тела. Главной причиной возникновения стенокардии является недостаток кислорода в миокарде (сердечной мышце) из-за сужения просвета в артериях сердца или их полного закупоривания.

Развитие стенокардии

Сосуды сердца могут сужаться и блокироваться в результате образования жировых (холестериновых) бляшек, на внутренних стенках сосудов (атеросклероз). В свою очередь, это препятствует нормальному движению

крови к сердцу. Недостаток кислорода из-за недостаточного кровоснабжения вызывает ишемическую болезнь сердца (ИБС).

Кислородное голодание миокарда может быть вызвано не только блокировкой сосудов, но и повышенным артериальным давлением, аритмией, сахарным диабетом и врожденными пороками сердца. Риск возникновения стенокардии возрастает при ожирении, малоподвижном образе жизни и наличии вредных привычек.

Стенокардия — статистика

Это заболевание чаще затрагивает людей пожилого возраста, но может проявляться уже в возрасте 45 лет у людей, сердце которых продолжительное время подвергалось чрезмерной нагрузке. По статистике, ИБС наблюдается у 35-40 тысяч человек из 100 000.

Мужчины сильнее подвержены ИБС чем женщины (2.5 к 1) благодаря тому, что женские половые гормоны снижают риск развития атеросклероза. Поэтому и мужчины, и женщины постклимактерического возраста, подвержены данному заболеванию в равной степени.

Стенокардия — МКБ

МКБ — это международная классификация болезней, которая включает в себя и систематизирует все известные на данный момент заболевания которым подвержен человек.

Согласно классификации МКБ, стенокардия бывает:

Нестабильной — когда стенокардия нарастающая, впервые возникшая, прогрессирующая;

С документально подтвержденным спазмом — ангиоспастическая, Принцметала, обусловленная спазмом, или вариантная;

К другим формам стенокардии относятся:

стенокардия напряжения;

коронарный синдром медленного потока;

стабильная стенокардия;

неуточненная — ангинозный синдром, ишемические боли в груди.

Классификация стенокардии

Еще во времена СССР, на основе классификации ВОЗ была разработана отдельная классификация, которая выделяет стабильную стенокардию с 4 функциональными классами, и нестабильную (впервые возникшая, прогрессирующая, постинфарктная) стенокардию. Отдельно выделяют стенокардию Принцметала из-за ее специфики возникновения.

На основе данной классификации выделяют три основных типа стенокардии:

стабильная стенокардия;

нестабильная стенокардия;

стенокардия Принцметала (спонтанная стенокардия, вазоспастическая)

Она возникает в случаях, когда сердцу требуется большое количество крови с кислородом, например при тяжелых физических нагрузках или стрессе, но из-за суженных сосудов кровь не поступает в нужных количествах. Сужение сосудов может быть вызвано не только холестериновыми бляшками. Низкие температуры, вредные привычки, обильная и тяжелая еда способствуют развитию заболевания.

По особенностям проявления было сформировано 4 функциональных класса стабильной стенокардии. Они отражают уровень переносимости пациентом физических нагрузок:

1 класс — стенокардия проявляется при резкой и длительной нагрузке, связанной с работой и активным отдыхом. Обычная физическая нагрузка, например ходьба или подъем по лестнице не вызывает стенокардию;

2 класс — стенокардия проявляется при быстрой, длительной ходьбе или подъеме в гору. из-за стресса или при низких температурах;

3 класс — стенокардия проявляется при ходьбе на короткие дистанции (100-200 м.), при подъеме по лестнице на незначительную высоту;

4 класс — стенокардия возникает из-за минимальной физической активности, в состоянии покоя.

Приступ стабильной стенокардии может длиться всего несколько минут, и обычно проходит в состоянии покоя или при приеме тринитрата глицерина. Она не опасна для жизни, но может указывать на развитие сосудистых заболеваний.

Нестабильная стенокардия

Нестабильную стенокардию называют острым коронарным синдромом. Является наиболее опасным типом стенокардии. Она возникает спонтанно, даже во время состояния покоя и может привести к сердечному приступу.

Ощущается как боль и дискомфорт в груди или же в виде новых, несвойственных, ощущений в сердце если заболевание прогрессирует из стабильной стенокардии.

Выделяют следующие виды нестабильной стенокардии:

Впервые возникшая — симптомов стенокардии ранее не наблюдалось;

Прогрессирующая — стенокардия развивается из 1 функционального класса в 3 и 4 в течении 2 месяцев;

Постинфарктная — стенокардия наблюдается в течении 2 недель после перенесенного инфаркта миокарда. Высокий риск летального исхода.

К нестабильной стенокардии необходимо относиться со всей серьезностью и обратиться за медицинской помощью при первых же проявлениях. Несвоевременное оказание медицинской помощи может привести к развитию других сердечно сосудистых заболеваний.

Стенокардия Принцметала

Стенокардия Принцметала (она же спонтанная, вариантная, вазоспастическая) выделена в особый класс из-за характерных особенностей.

Недостаток притока крови возникает из-за спазма (сильного сокращения) гладкой мускулатуры стенки коронарной артерии, что приводит к резкому сужению просвета сосуда и ухудшению кровотока. Стенокардия Принцметала возникает внезапно, во время состояния покоя, обычно в ночное время и не связана с физическими нагрузками. Часто наблюдается у молодых мужчин.

Ощущается как очень сильные боли в груди. Проявляются 2-5 приступами в течение 10-60 минут. Может быть вызвана низкими температурами, стрессом, курением, препаратами, вызывающими сужение сосудов, употреблением кокаина.

Причины возникновения стенокардии

Приступы стенокардии возникают в результате недостаточного поступления кислорода к сердцу. Есть несколько причин подобного нарушения. Чаще всего это связано с уменьшением просвета в сердечных сосудах, что препятствует нормально движению крови в теле человека, что дает лишнюю нагрузку на работу сердца. Сужение просветов в сосудах вызывается рядом патологий: атеросклерозом, тромбозом и спазмом сосудов.

Атеросклероз

Атеросклероз — заболевание, при котором холестериновые бляшки образуются на внутренней поверхности артерий. В результате просвет артерии сужается, а стенка сосуда становится плотной и менее пластичной. Сужение просвета называют стенозом, тогда как полное закупоривание — окклюзией.

Атеросклерозу подвержены, в том числе, коронарные сосуды — аорта и ее ветви (коронарный бассейн). В результате поражения этих сосудов не только сердце подвергается увеличенной нагрузке, но и возникают болевые ощущения при глотании, изменяется тембр голоса.

О развитии атеросклероза свидетельствуют следующие симптомы:

Боль за грудиной;

Одышка;

Повышенное артериальное давление;

Общее недомогание, снижение работоспособности;

Частые головные боли, проблемы с памятью;

Дезориентация во времени и пространстве на поздних стадиях.

Важно! Симптомы атеросклероза проявляют себя, когда просвет в сосудах снижается более чем на 50%. При первых проявлениях данного заболевания следует немедленно обратиться за медицинской помощью, так как даже незначительные симптомы свидетельствуют о прогрессирующей патологии. Это особенно актуально для мужчин.

Что делать при стенокардии

Стенокардия является серьезным заболеванием и при любом ее проявлении рекомендуют обращаться за медицинской помощью или консультироваться со своим лечащим врачом. Следует отмечать все изменения своего состояния и проявления симптомов в сравнении с предыдущими приступами.

Если стенокардия была диагностирована ранее, и у пациента есть необходимое предписание врача о том, что делать во время приступа, то справиться с ним можно самостоятельно.

Не всегда медицинская помощь может быть оказана своевременно, для таких случаев был разработан специальный алгоритм правильного поведения при приступе до приезда врача и оказания квалифицированной помощи.

Литература

1. Castelli W. P. et al. Incidence of coronary heart disease and lipoprotein cholesterol levels: the Framingham study // JAMA. — 1986. — № 256. — P. 2835–2838.

2. Российские рекомендации по диагностике и лечению стабильной стенокардии (Разработаны Комитетом экспертов Всероссийского научного общества кардиологов) // Сердце. — Т. 5. — № 2. — С. 86–99.

3. Braunwald E. Stunning of the myocardium: an update // Cardiovasc Drugs Ther. — 1991. — Vol. 5. — № 5. — P. 849–851.

4. Атрощенко Е. С. Новые ишемические синдромы — новая цель для кардиолога // Сердце. — 2005. — Т. 5. — № 2. — С. 73–78.

5. Chaix B., Isacsson S. O., Råstam L., Lindström M., Merlo J. Income change at retirement, neighbourhood-based social support, and ischemic heart disease: Results from the prospective cohort study «Men born in 1914» // Social Science & Medicine. — 2007. Vol. 64. — Issue 4. — P. 818–829.

6. Ranjit N. et al. Psychosocial Factors and Inflammation in the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis // Arch Intern Med. — 2007. — Vol. 167. — P. 174–181.

7. Fox K. et al. Guidelines on the management of the stable angina pectoris: full text. Task force on the management of stable angina pectoris of European society of cardiology // European heart journal. — 2006. — 27. — P. 13411381.