Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России)

Кафедра хирургических болезней №1

Современные аспекты диагностики и хирургического лечения ИБС

Выполнила: студентка
5 курса, 3 группы,
педиатрического факультета
Адильбекова Ю.Б.

Курск-2017

Диагностика ишемической болезни сердца (ИБС) основывается на специальных лабораторных и инструментальных методах исследования. **Однако, диагностика данного заболевания, как и любого другого, всегда начинается с беседы между врачом и пациентом.**

Для ИБС наиболее характерны следующие клинические симптомы:

- боли в области сердца или за грудиной;
- характер боли может быть сжимающий, давящий, жгучий;

- типична иррадиация боли в шею, нижнюю челюсть, левую руку;
- болевой синдром носит приступообразный характер;
- длительность приступов от 2 до 10 минут;
- прослеживается четкая взаимосвязь между возрастанием нагрузки на сердце и развитием болевого синдрома;

- боль эффективно устраняется приемом нитроглицерина;
-

общая слабость, быстрая утомляемость;

- одышка при физических нагрузках;
- приступы сердцебиения, перебоев в работе сердца;
- эпизоды головокружения, обморочных состояний;
- отеки нижних конечностей, нарастающие в течение дня.

Развернутая клиническая картина наблюдается редко, чаще выражены лишь 1–2 из вышеназванных симптомов.

Следует также помнить о том, что ИБС может протекать атипично, не беспокоить больного либо же вызывать нехарактерные для данного заболевания жалобы.

Осмотр больного

При осмотре пациента, страдающего ИБС, внимание врача должно быть обращено на несколько основных моментов.

- ***Цвет кожных покровов.*** На ранних стадиях ИБС цвет кожи, как правило, не имеет особенностей. На развитых стадиях процесса, когда присоединяется клиника сердечной недостаточности, выявляется акроцианоз – синюшность периферических участков тела (кончик носа, ногтевые фаланги, пальцы рук и ног).

- ***Отеки нижних конечностей.***

  Кардиальные отеки локализуются именно на нижних конечностях. При этом их распространенность дает информацию о тяжести процесса. На начальных стадиях отеки располагаются на уровне лодыжек. По мере распространения процесса они поднимаются выше.

Пульс, измерение артериального давления (АД). Изучение пульса пациента позволит зарегистрировать частоту сердечных сокращений (ЧСС), в некоторых случаях – выявить наличие аритмии. Цифры давления укажут врачу на наличи пониженного или повышенного АД. Больные ИБС чаще страдают гипертонической болезнью (ГБ).

- ***Аускультативные данные.*** Выслушивание работы сердца позволяет выявить кардиальные шумы, различные аритмии. Эти данные важны для общей оценки состояния сердца, а также для выявления сопутствующей кардиологической патологии.

Лабораторные методы диагностики

Лабораторная диагностика ИБС включает широкий спектр исследований, каждое из которых важно для установления точного диагноза, оценки тяжести процесса, а также выявления сопутствующих заболеваний.

- ***Общий анализ крови.*** Позволяет анализировать показатели красного и белого кровяного ростка. Показатели ростка красной крови наиболее информативны в отношении наличия или отсутствия анемии (может быть сопутствующим заболеванием, отягощающим течение ИБС), белой – наличия или отсутствия воспалительного процесса в организме (может быть неспецифическим маркером наличия острых осложнений ИБС).

- ***Анализ крови на сахар.*** Должен проводиться всем кардиологическим больным с целью выявления либо исключения сахарного диабета (СД). СД довольно часто сопутствует ИБС, значительно отягощая течение заболевания, повышая вероятность развития осложнений.

- ***Коагулограмма.*** Позволяет оценить реологию крови. Для больных ИБС, как правило, характерно смещение показателей коагулограммы в сторону гиперкоагуляции, то есть повышенной склонности крови к тромбообразованию.

Липидограмма. Дает возможность оценить показатели общего холестерина, липопротеидов высокой и низкой плотности. Эти показатели отражают вероятность, а также степень развития атеросклеротического процесса, который в большинстве случаев отягощает течение ИБС.

- ***Значения креатинина и мочевины.*** Отражают эффективность работы почек. Так как ИБС часто сопутствует ГБ и СД (заболевания, при которых прогрессивно поражаются почки), важно следить за функциональной активностью этих органов.

- ***Уровень специфических ферментов.*** Выявление, а также оценка , в первую очередь тропонинов I и T, важны для диагностики такого осложнения ИБС как инфаркт миокарда.

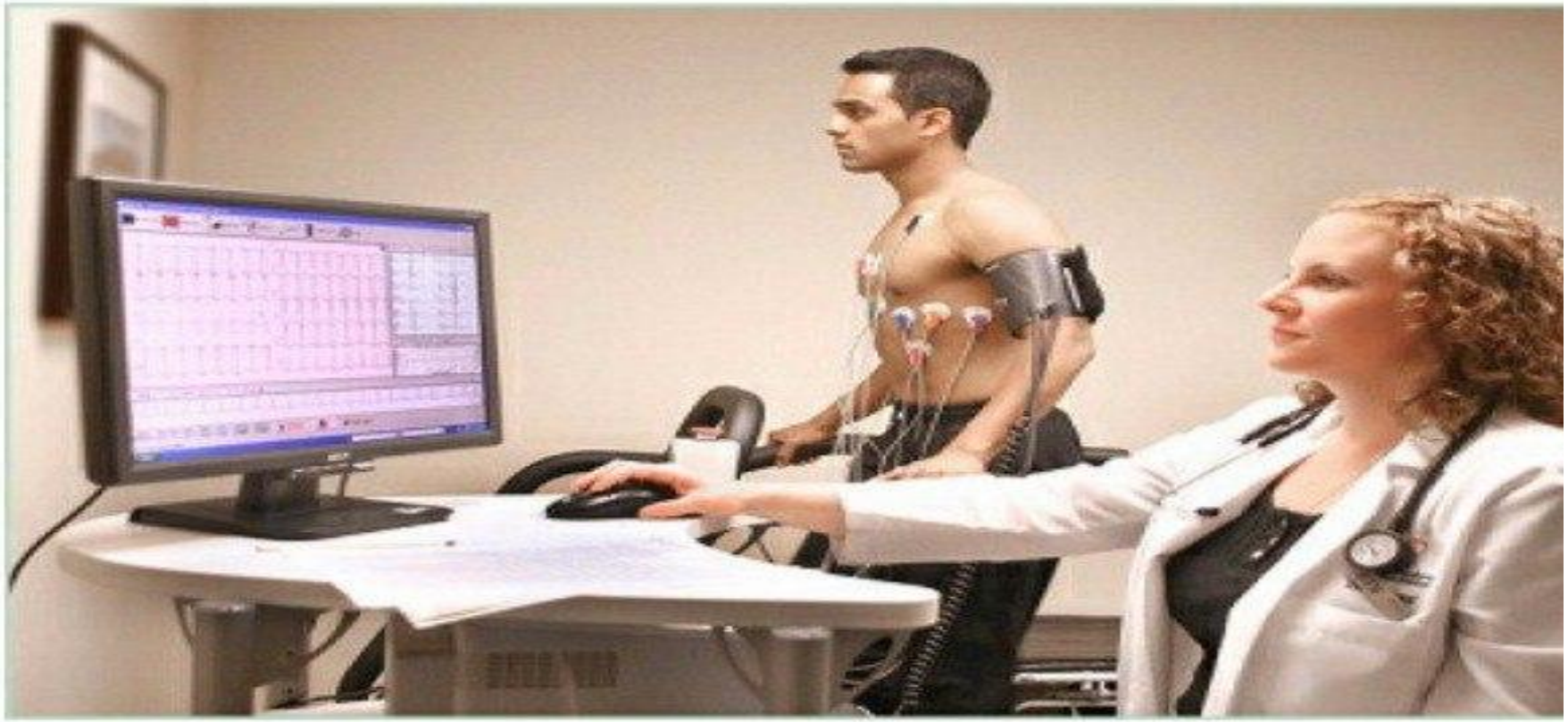
Инструментальные исследования

Эти методы исследования являются самыми информативными, поскольку они дают наиболее специфичные результаты относительно диагноза ИБС.

- ***Электрокардиография (ЭКГ).*** Позволяет выявить специфические признаки как острой, так и хронической ишемии миокарда. Кроме того, данный метод позволяет выявить осложнения ИБС (аритмии, гипертрофию левого желудочка и т.д.).

- ***Холтеровское мониторирование.*** Позволяет производить запись ЭКГ на протяжении суток, после чего доктор производит анализ полученных данных. При этом возможно обнаружение бессимптомных эпизодов ишемии, а также преходящих нарушений сердечного ритма.

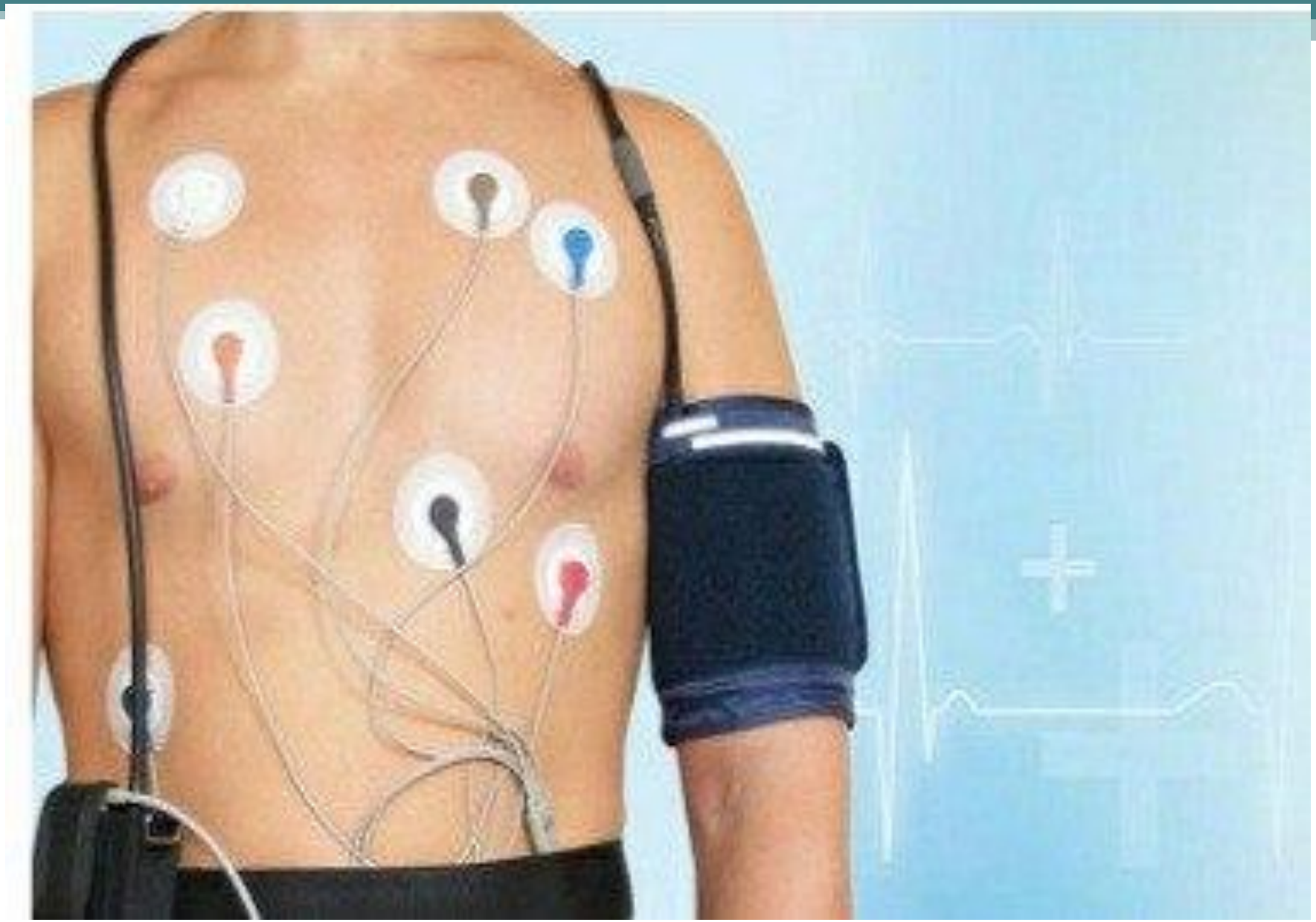
- **Нагрузочные пробы (тредмил-тест, велоэргометрия).**



Производят с целью увеличения нагрузки на сердце, провокации эпизода ишемии и регистрации ЭКГ непосредственно во время данного эпизода. Такие пробы позволяют выявлять ранние стадии заболевания, а также варианты бессимптомного протекания ИБС.

- ***Ультразвуковое исследование сердца (ЭхоКГ).*** Позволяет оценить строение камер сердца, структуру и функцию клапанного аппарата, сократительную способность миокарда. Возможно также проведение ЭхоКГ после провокационных нагрузочных проб (стресс-ЭхоКГ). Такое исследование позволит сравнить сократительную способность миокарда в покое и в условиях возрастающей нагрузки, что важно для оценки функциональных возможностей сердечной мышцы.

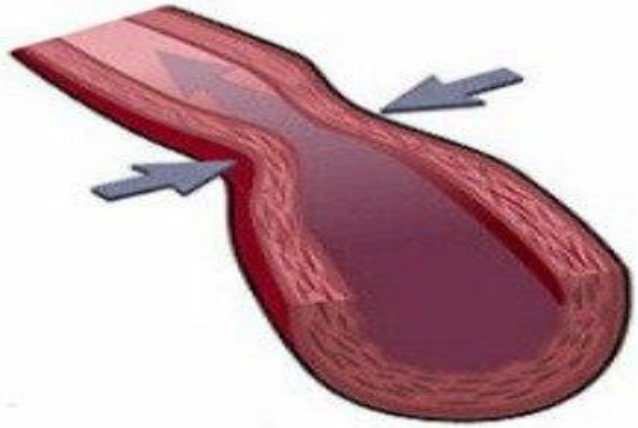
- ***Коронароангиография.*** Является инвазивным радиологическим методом, который позволяет визуализировать русло коронарных артерий, оценить их проходимость, а также имеющиеся патологические изменения. Из-за инвазивности процедуры данный метод показан только тем пациентам, у которых решается вопрос о возможности оперативного лечения ИБС.



Дифференциальный диагноз

Дифференциальная диагностика проводится между различными клиническими формами ИБС, а также между ИБС и другими заболеваниями, в том числе не кардиологического профиля.

Для подбора адекватной терапии важно дифференцировать следующие клинические формы ИБС:

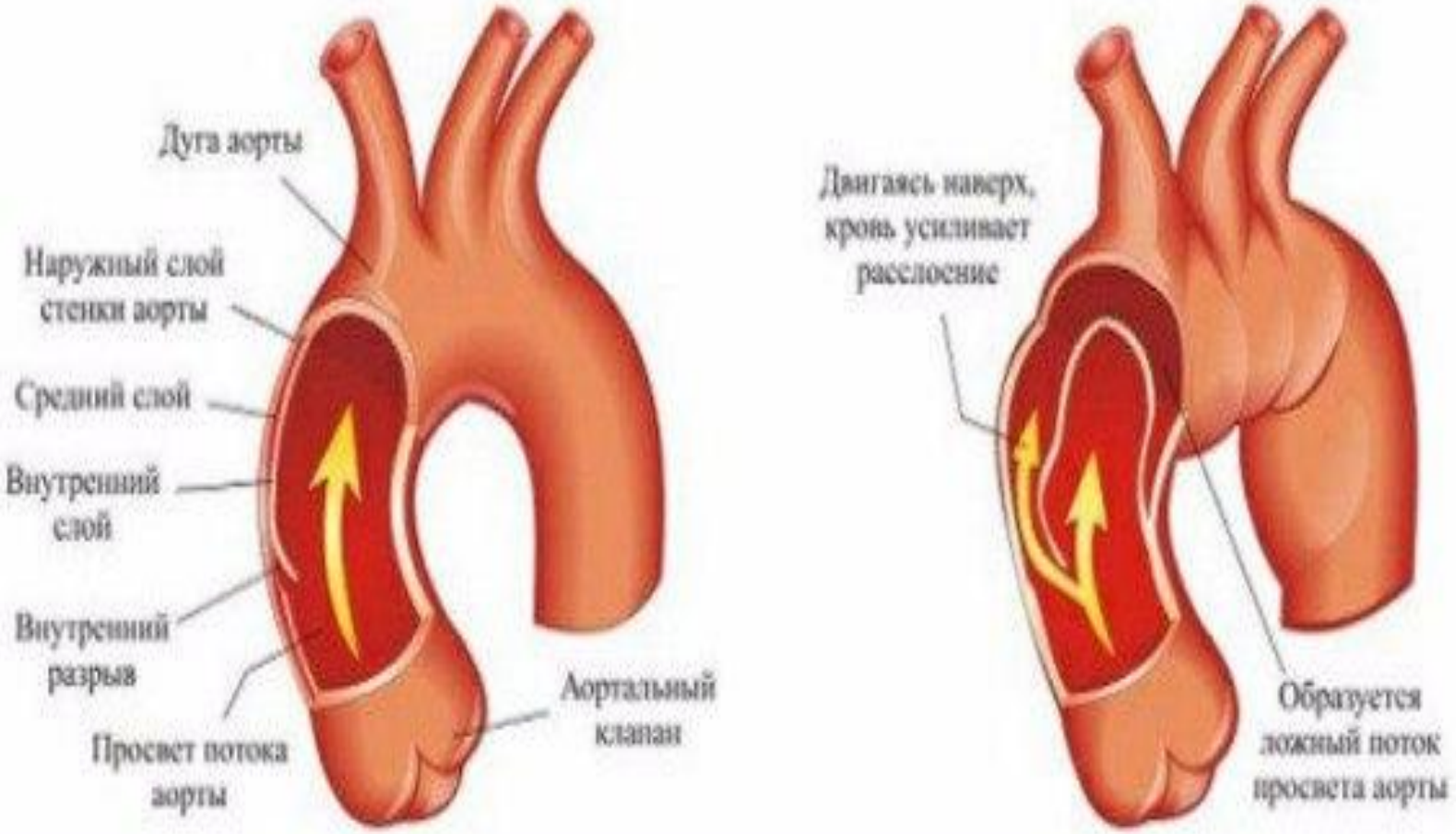


- стабильная стенокардия напряжения;
- вазоспастическая стенокардия (Принцметала);
- безболевая форма стенокардии;
- инфаркт миокарда;
- сердечная недостаточность.

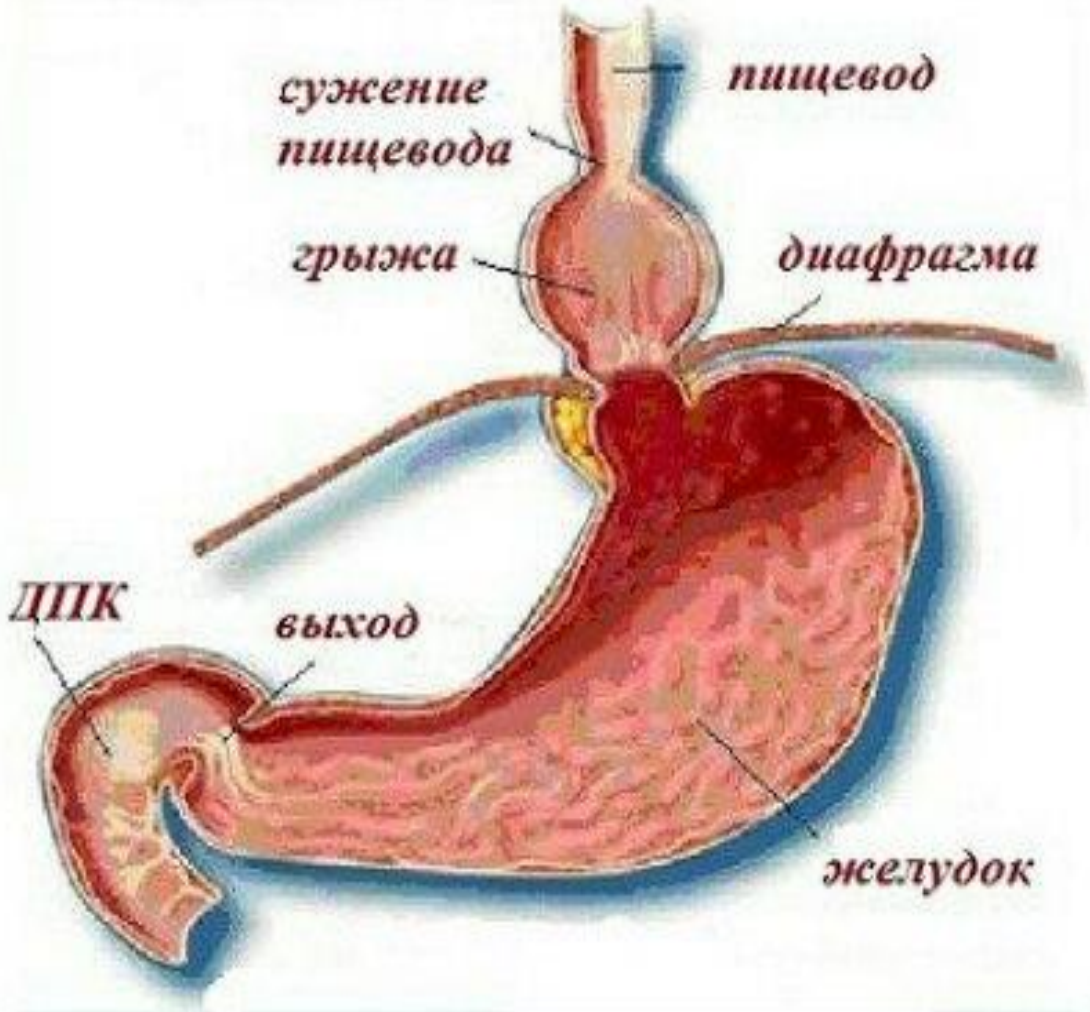
Кроме того, проводится дифференциальная диагностика со следующими заболеваниями:

- кардиомиопатии;
- перикардит;
- расслаивающая аневризма аорты;

Расслоение аорты



- тромбоэмболия легочной артерии;
- гастроэзофагальная рефлюксная болезнь;
- язвенная болезнь;
- остеохондроз шейного, грудного отдела позвоночника;
- грыжа пищеводного отверстия диафрагмы;



Грыжа пищевого отдела диафрагмы

- межреберная невралгия;
- нейроциркуляторная дистония.

Все эти заболевания могут иметь клиническую симптоматику, сходную с ИБС. Именно поэтому их следует дифференцировать с данным заболеванием.

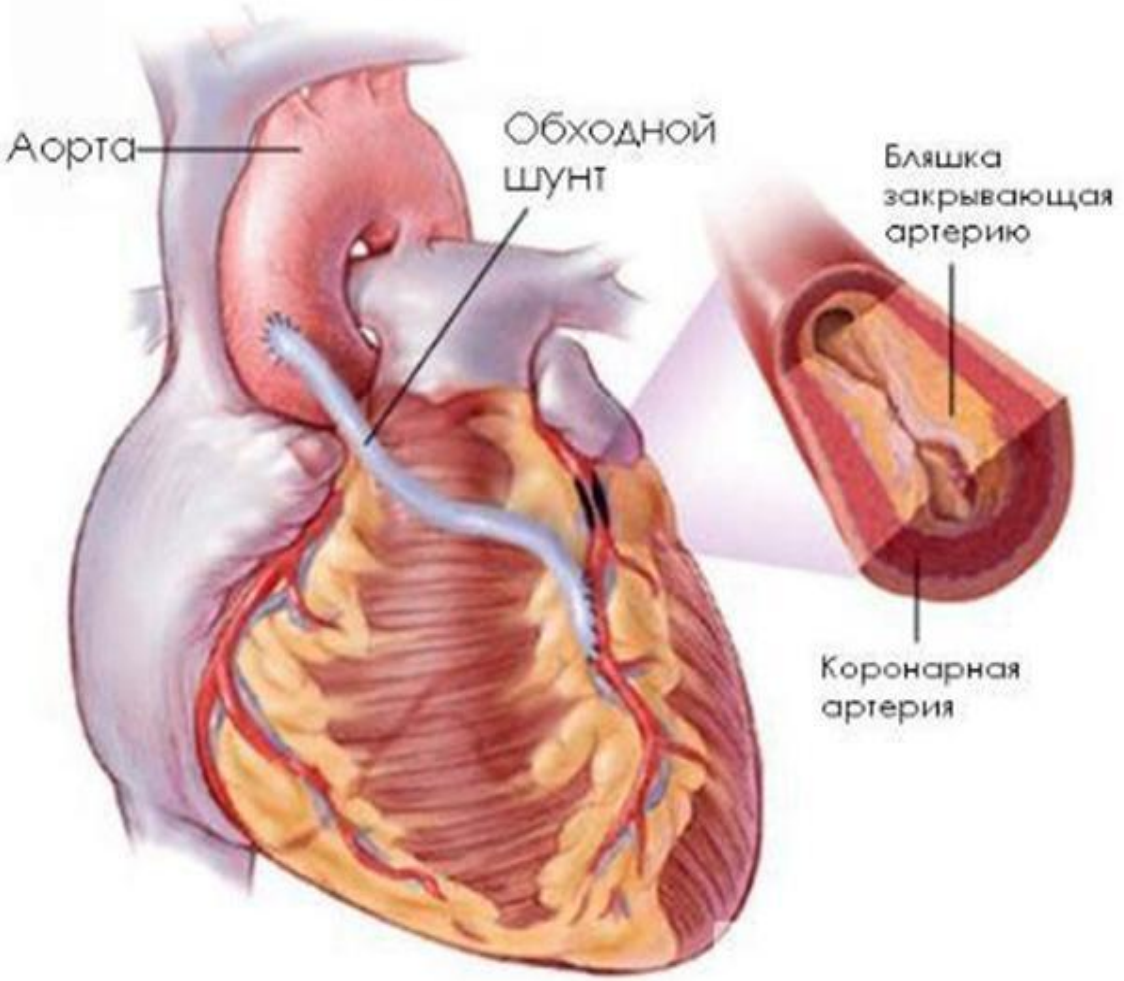
A. Непрямые методы реваскуляризации

- симпатэктомия
- кардиопексии
  - оментокардиопексия
  - пневмокардиопексия
  - перикардиопексия
- операция Фиески
- операция Вайнберга

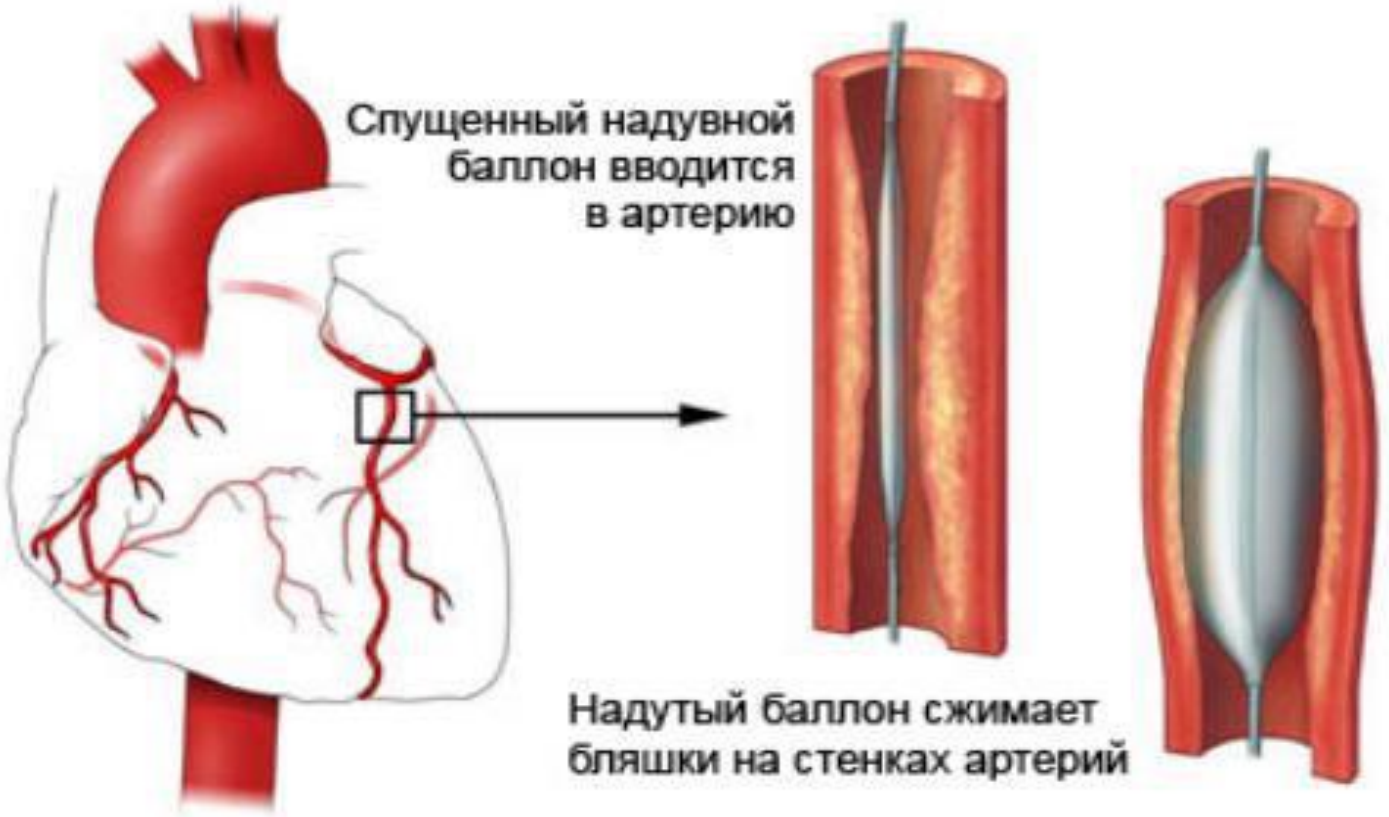
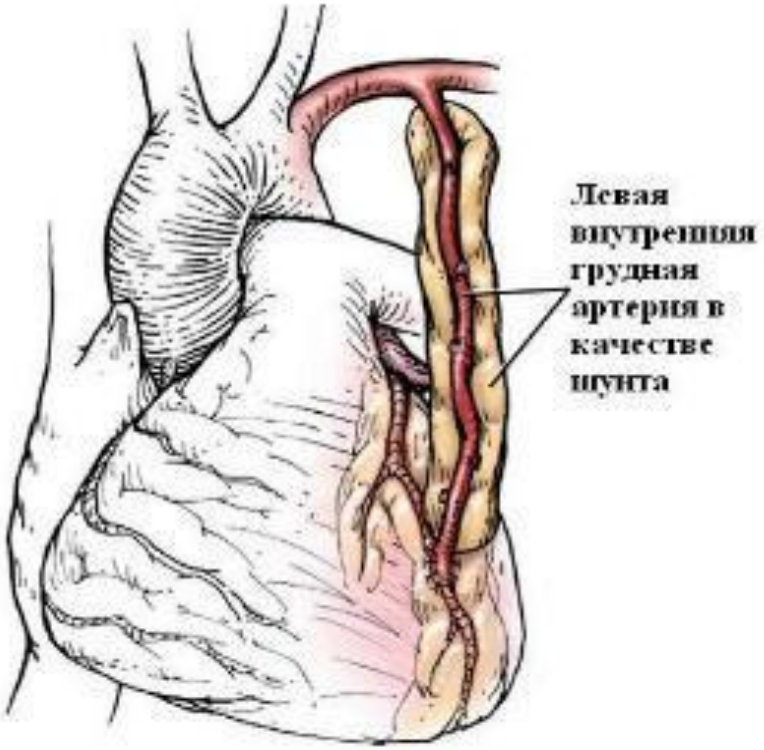
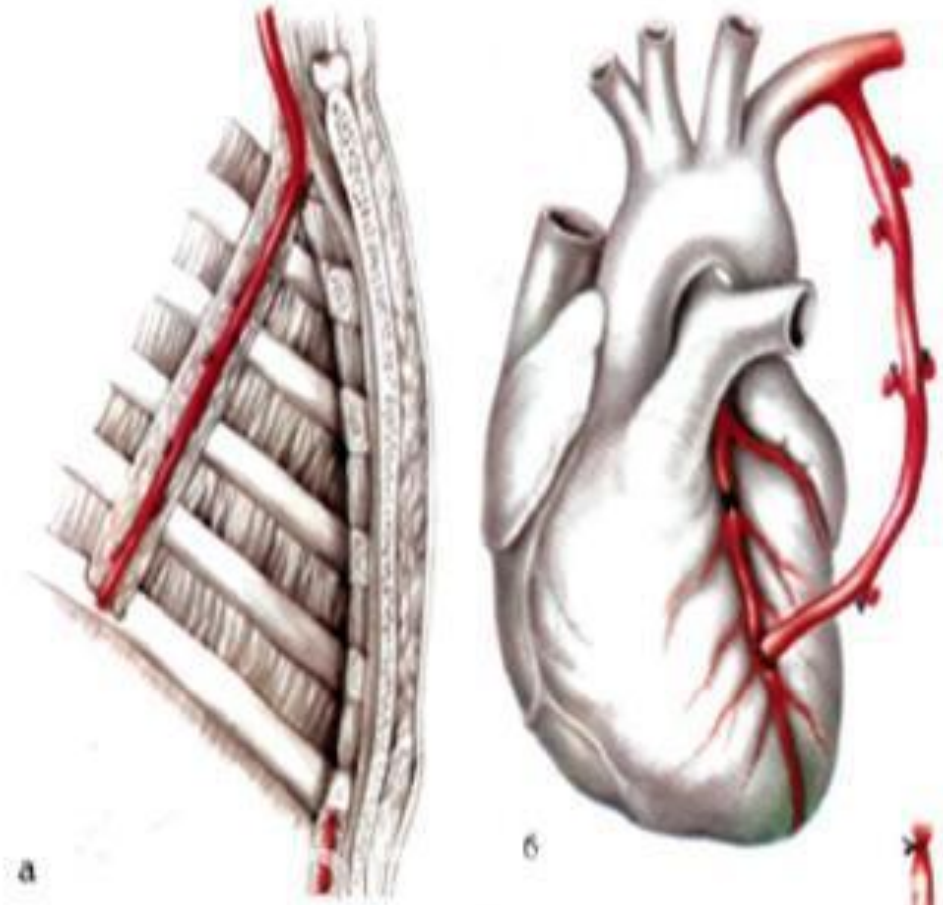
В. Прямые методы реваскуляризации

- аортокоронарное шунтирование
- маммарно-коронарное шунтирование
- анастомоз с желудочно-сальниковой артерией
- аутопластика коронарных артерий
- стентирование коронарных артерий
- баллонная дилатация венечных артерий
- эндартерэктомия

Аорто-коронарное шунтирование



Транслюминальная баллонная коронарная ангиопластика



Маммарно-коронарное шунтирование