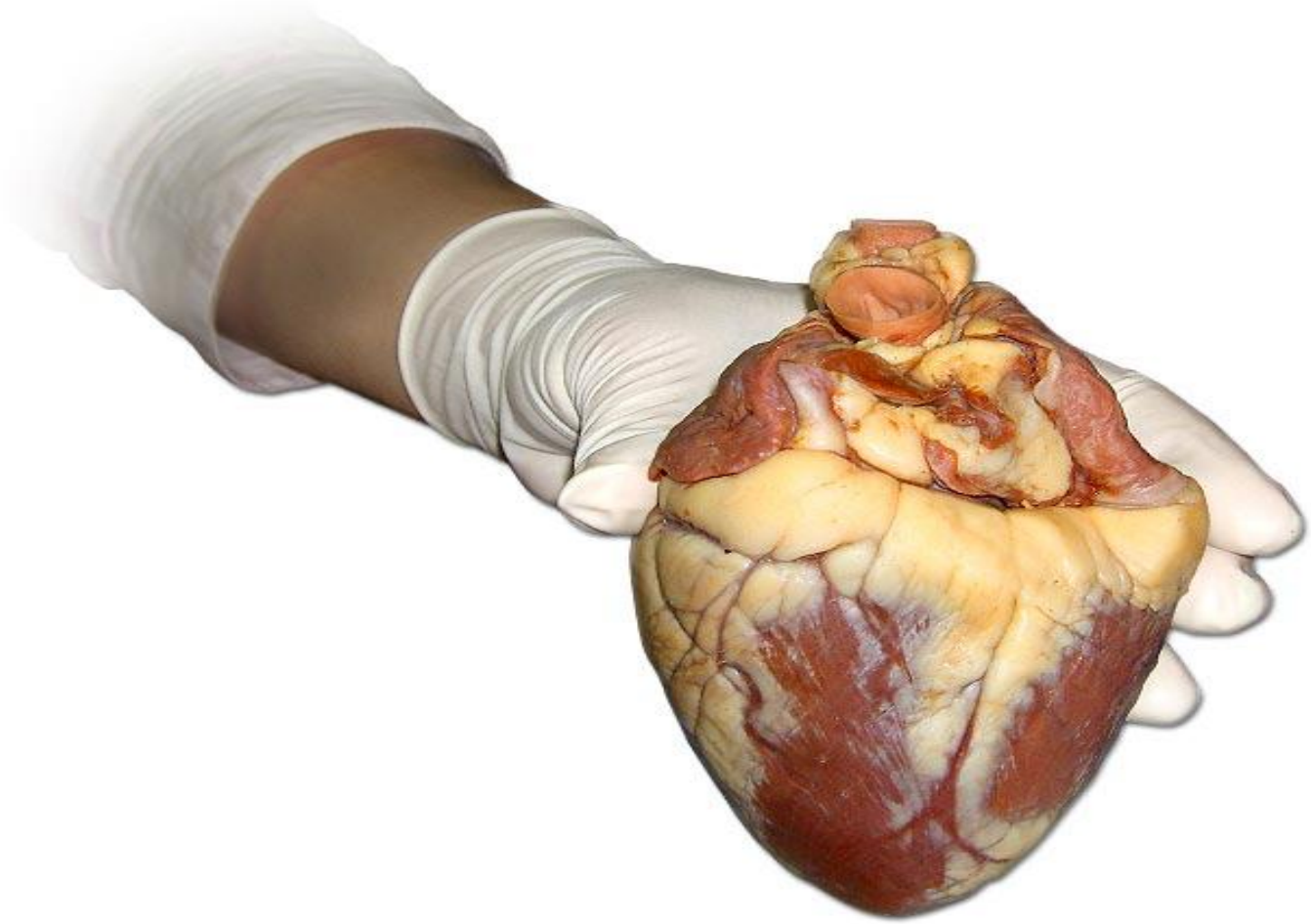
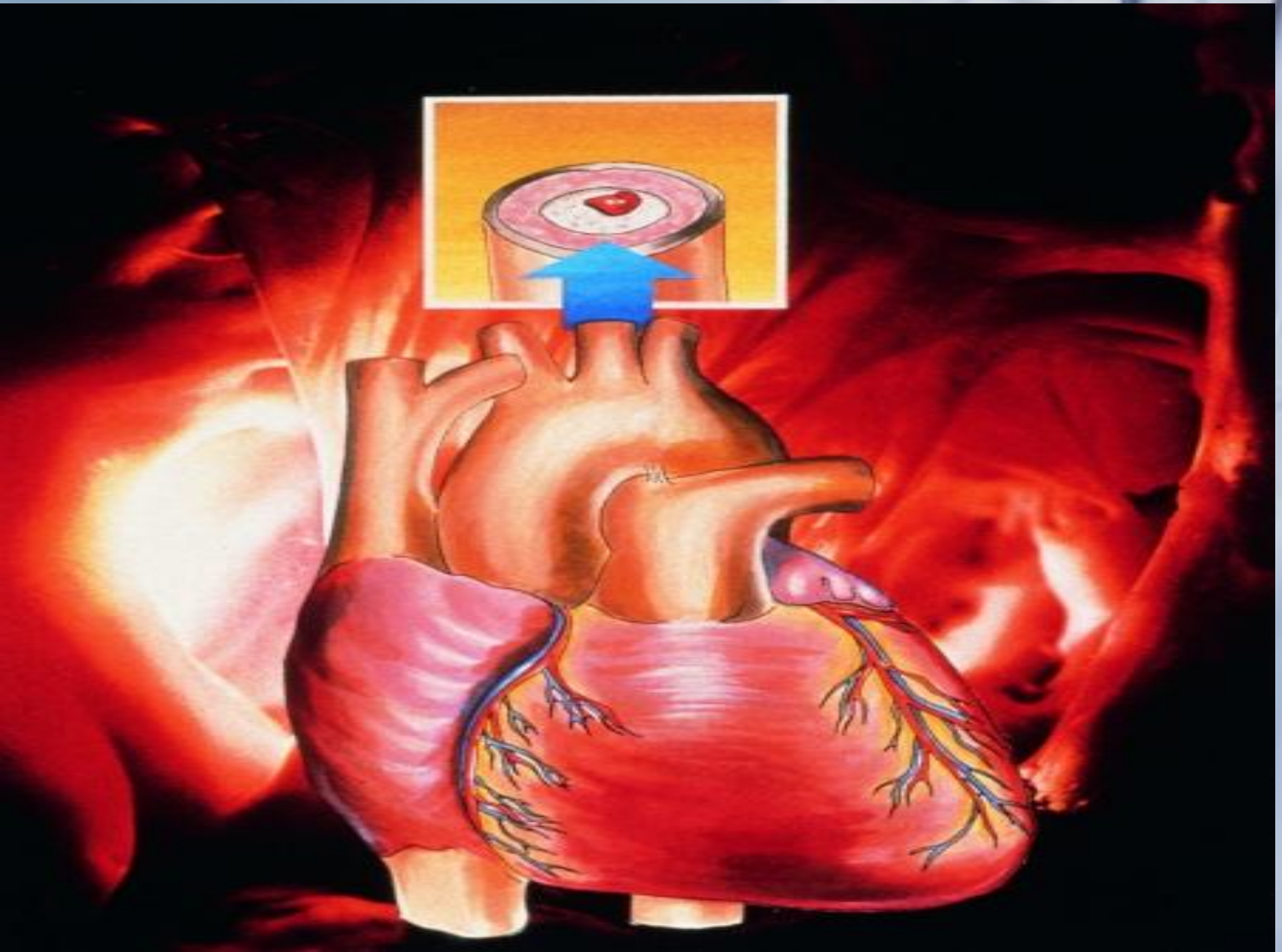
Стенокардия.

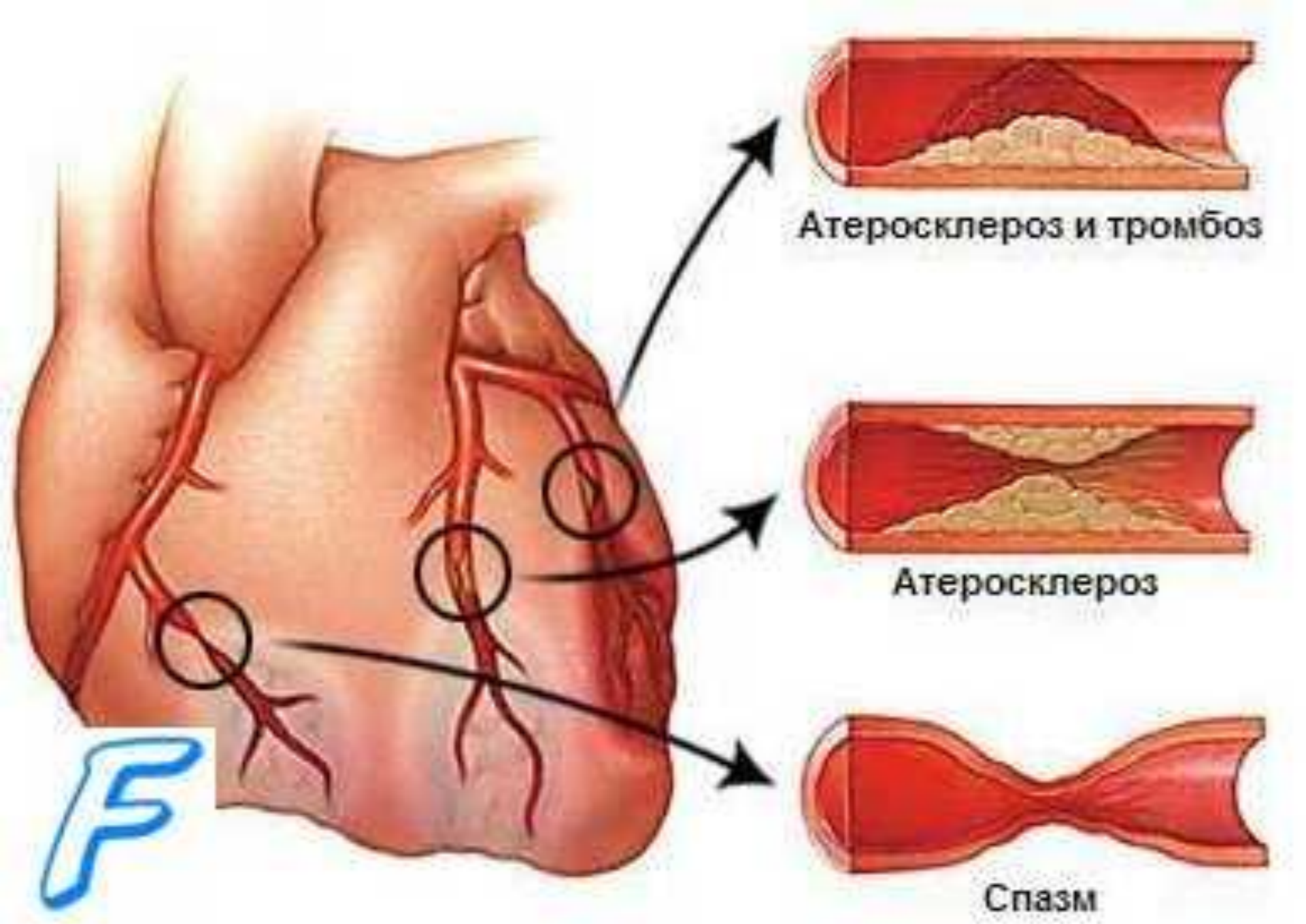


Стенокардия.

- Приступы внезапной боли в груди вследствие острого недостатка кровоснабжения сердечной мышцы это клиническая форма ишемической болезни сердца, называемая стенокардией.



- **Ведущим клиническим симптомом при стенокардии являются боли в грудной клетке, возникающие вследствие несоответствия между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой. В результате развивается гипоксемическое нарушение обмена веществ в миокарде и, как следствие, приступ стенокардии. Затянувшийся приступ стенокардии может вызвать развитие ОИМ, поэтому вопросы купирования болевого синдрома относятся к задачам неотложной терапии.**


Атеросклероз и тромбоз
Атеросклероз
Спазм

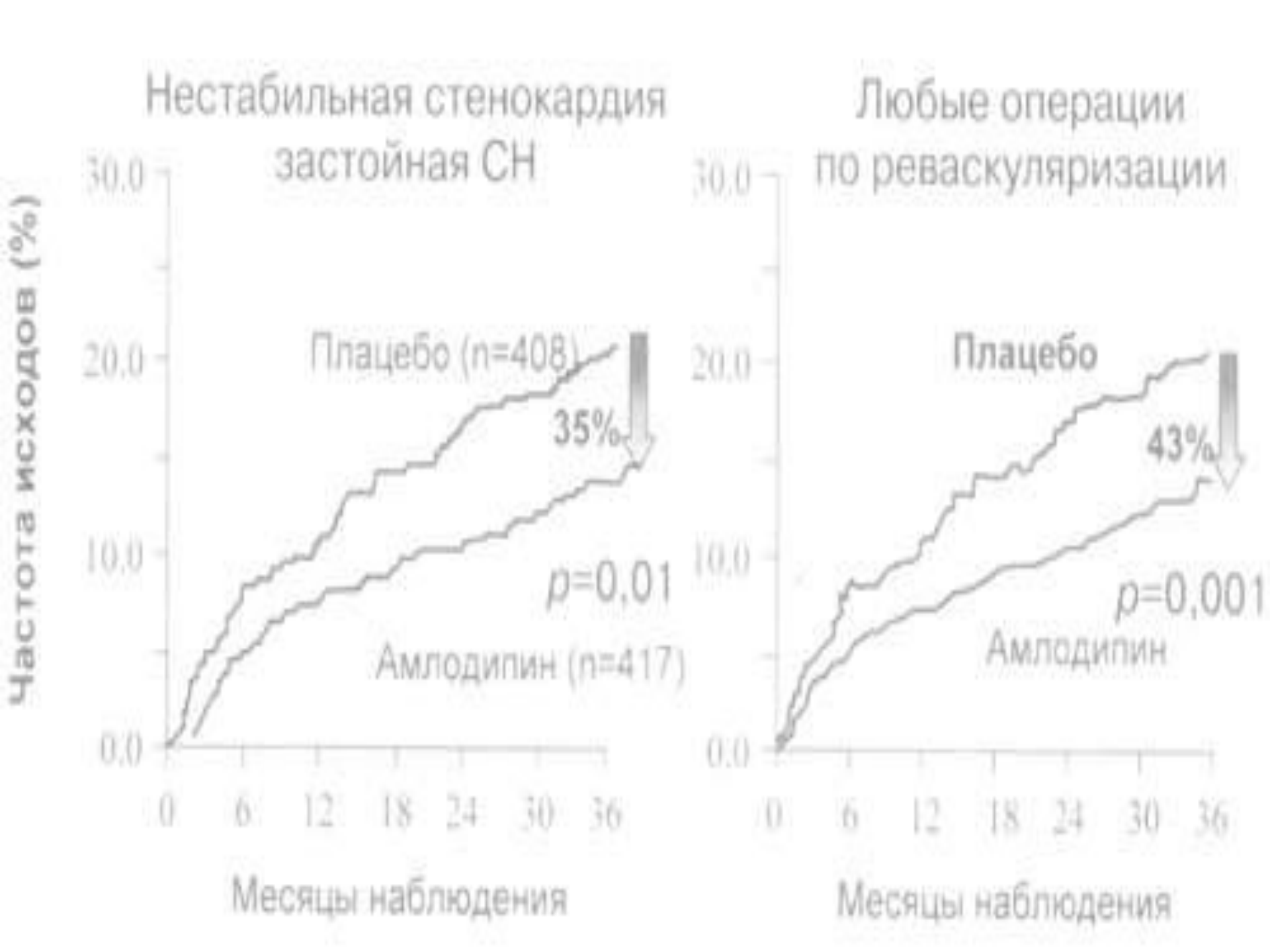
Стабильная стенокардия напряжения

- **возникает, как правило, во время или сразу после физической нагрузки, продолжается не более 15 минут и купируется нитроглицерином. Боли локализуются за грудиной, по характеру сжимающие, жгучие, режущие, с типичной иррадиацией под левую лопатку, но возможно появление и атипичной иррадиации, например, в нижнюю челюсть.**

- Больной испытывает страх смерти, значительно ограничивает свою подвижность.
- при стабильной стенокардии напряжения: возникновение после однотипной физической нагрузки, одинаковые продолжительность и клиническая картина. Прием нитроглицерина вызывает быстрое купирование болевого синдрома.

- Объективно при приступе отмечается психоэмоциональное напряжение, тахикардия. АД может быть как повышенным, так и пониженным, но встречается и отсутствие его изменений. ЭКГ, как правило, без изменений, изредка возможна депрессия сегмента ST и снижение зубца Т или легкая его инверсия. Лабораторные данные без изменений. При затянувшемся приступе стенокардии возможен переход ее в ОИМ.

Рефрактерная стенокардия
Имеются ли вторичные причины стенокардии (анемия, гипертиреоз, инфекция)?
Нет
Да
Проводится ли пациенту максимальная медикаментозная терапия? (табл. 2)
Нет
Да
Лечение вторичной причины
Максимальная медикаментоз-ная терапия
Является ли пациент кандидатом для ТБКА или хирургической коронарной реваскуляризации?
Нет
Да
Является ли пациент кандидатом для одной из следующих стратегий для лечения рефрактерной стенокардии?
Коронарная реваскуляризация
Лазерная реваскуляризация
Стимуляция спинного мозга
Усиленная внешняя контрапульсация


Нестабильная стенокардия
застойная СН
Любые операции
по реваскуляризации
Частота исходов (%)
30,0
20,0
10,0
0,0
Плацебо (n=408)
35%
p=0,01
Амлодипин (n=417)
Плацебо
43%
p=0,001
Амлодипин
0
6
12
18
24
30
36
Месяцы наблюдения
Месяцы наблюдения

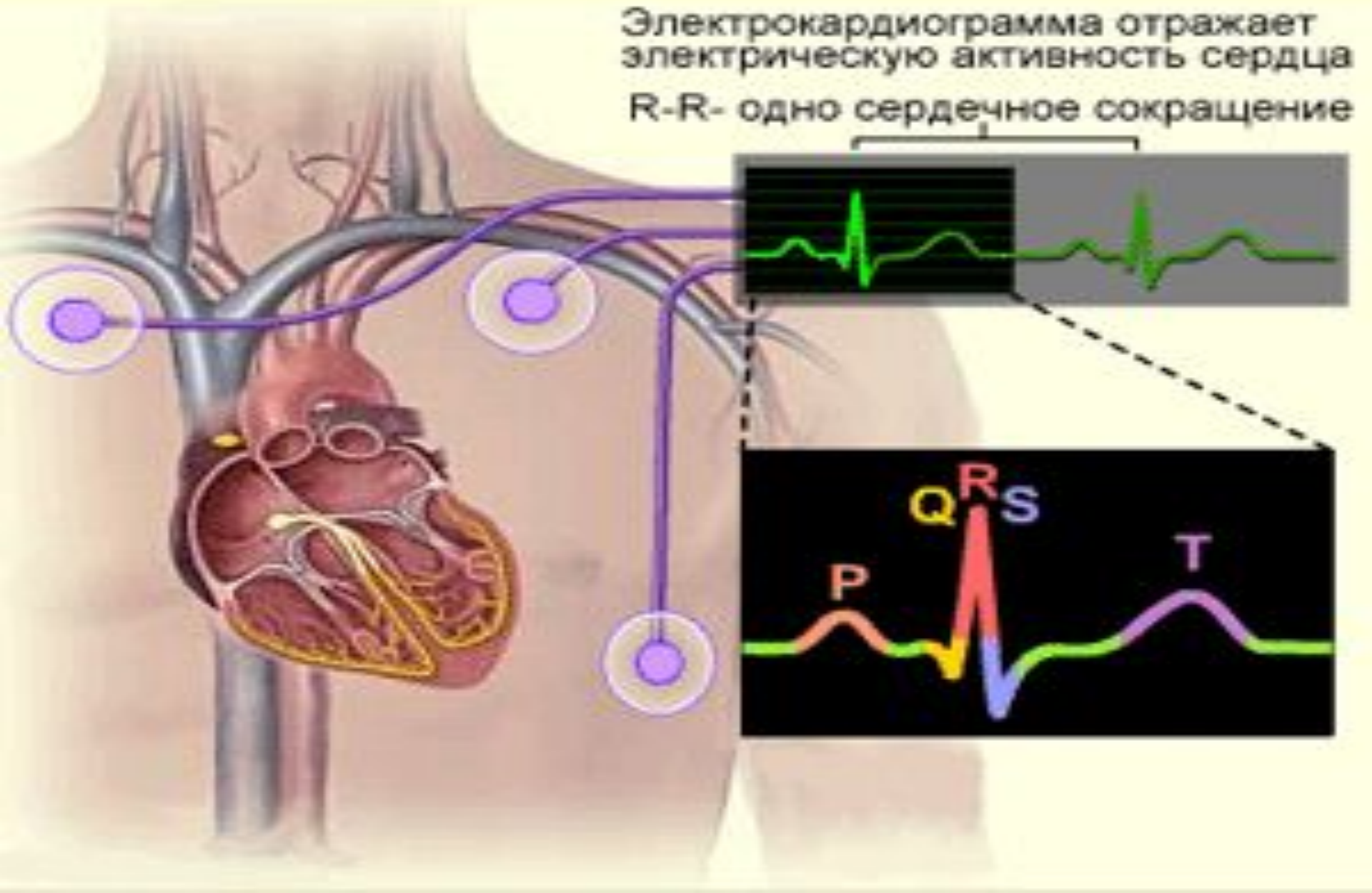
При стенокардии боль всегда отличается следующими признаками:

- носит характер приступа, т. е. имеет четко выраженное время возникновения и прекращения, затихания;
- возникает при определенных условиях, обстоятельствах;
- начинает стихать или совсем прекращается под влиянием приёма нитроглицерина.

Прогрессирующая стенокардия напряжения (нестабильная стенокардия)

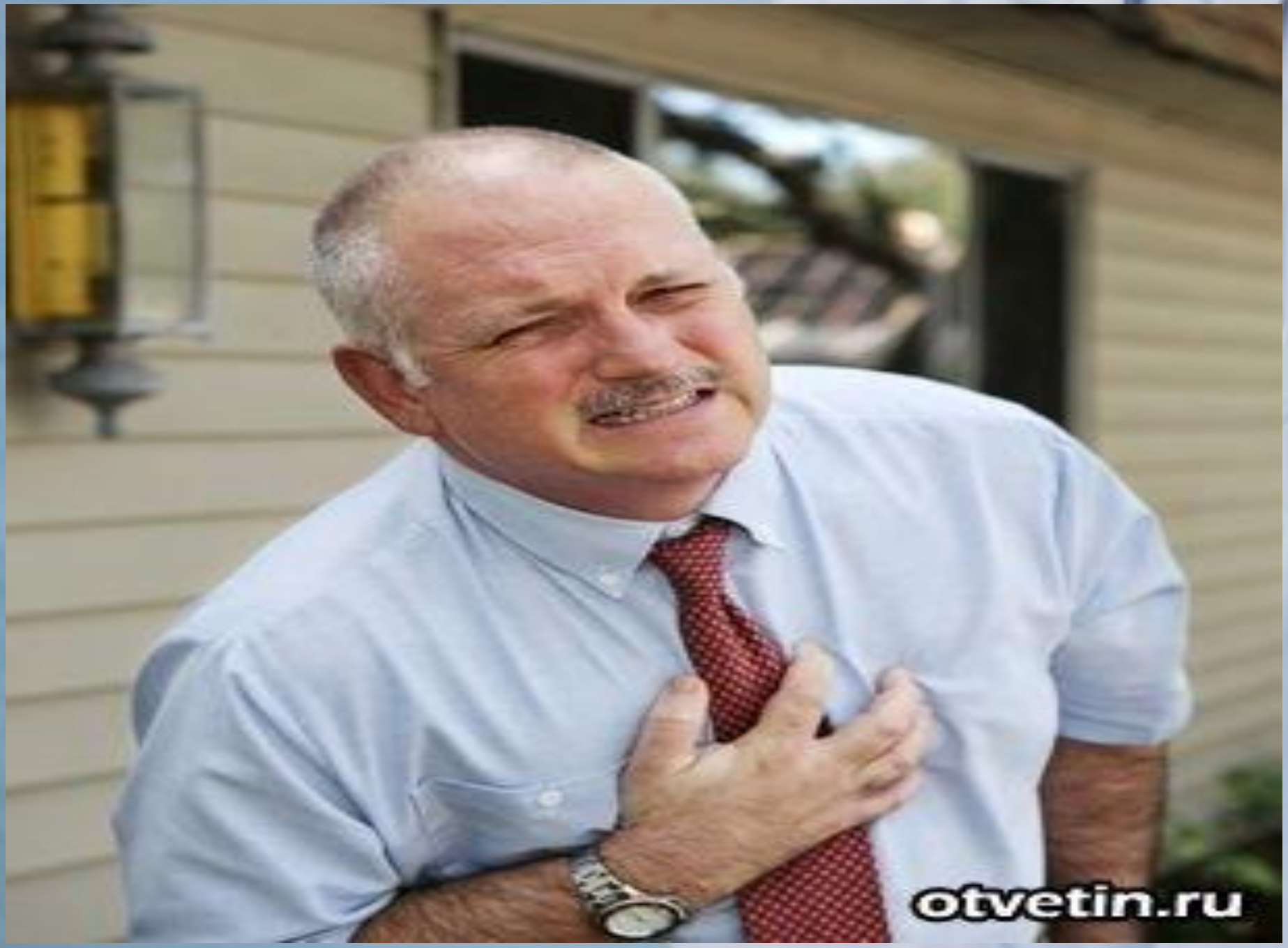
- **характеризуется нарастанием частоты и силы приступов в течение 1 — 1,5 месяцев; впрочем, данное состояние может развиться и в течение недели. Нарушается стереотипность болевого синдрома: снижается толерантность к физической нагрузке, для купирования кардиогенных болей требуется увеличивать дозы нитроглицерина. Во время приступа на ЭКГ отмечается депрессия или подъем сегмента ST, зубец Т может быть отрицательным. Лабораторные данные без изменений. Если после купирования приступа болей изменения ЭКГ сохраняются еще в течение 1—2 суток, полученные данные трактуются как кардиодистрофия.**

Электрокардиограмма (ЭКГ)



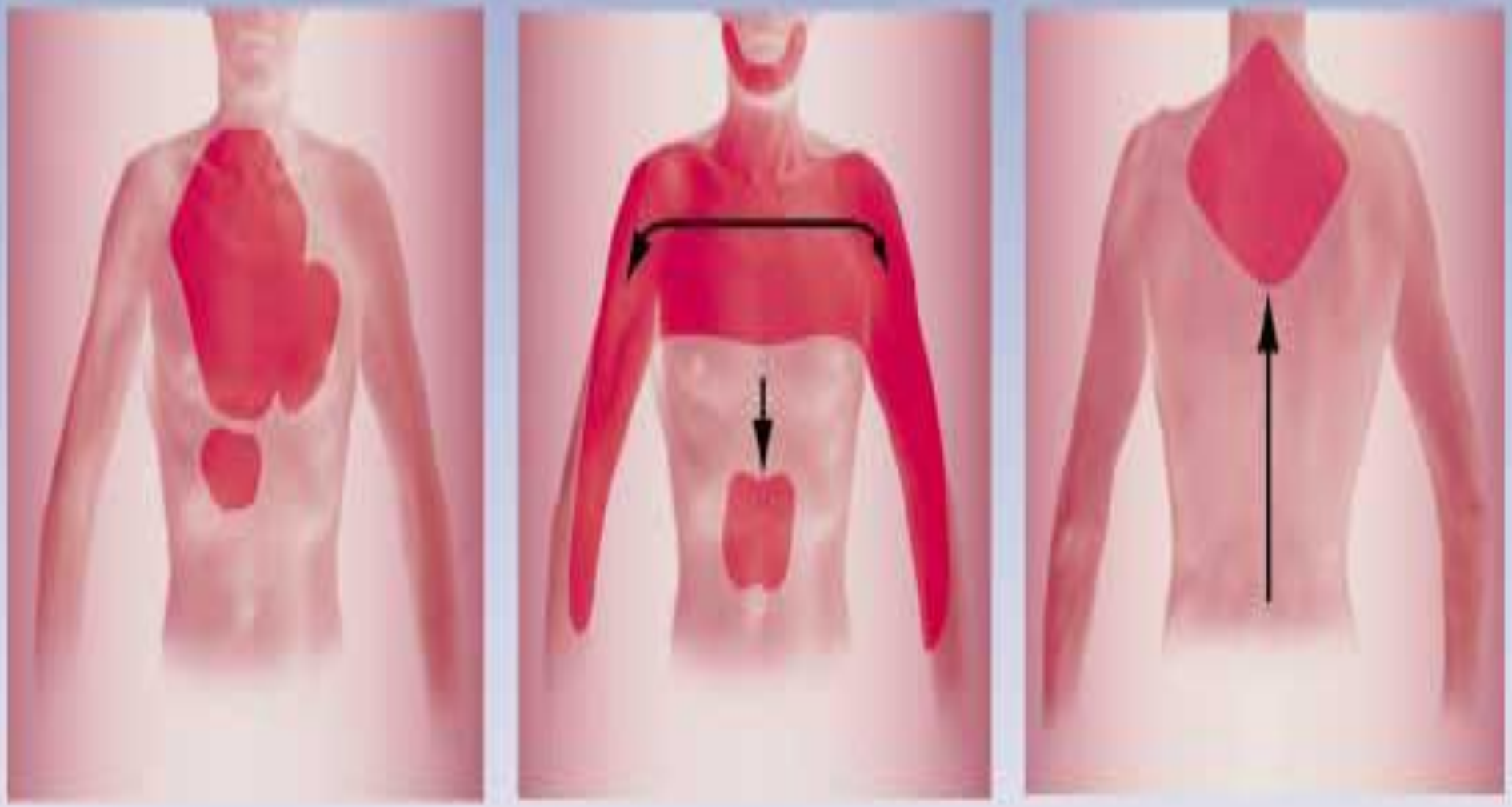
Самопомощь при приступе стенокардии:

- Если боль возникает во время физической нагрузки или во время ходьбы – немедленно прекратить нагрузки, остановиться и сесть.
- Если боль возникает в покое, в положении лежа – сразу же сесть с опущенными ногами.
- Открыть окно, расстегнуть затрудняющую дыхание одежду, обеспечить доступ свежего воздуха.


otvetin.ru

FireAiD - все по медицине.

Боль при приступе стенокардии может отдавать в левую руку, и шею, и в челюсть, и в лопатку и во всю левую половину грудной клетки. Несколько реже боль в правую сторону и в живот.



- Принять 1 таблетку нитроглицерина под язык или вспрыснуть под язык 1 дозу нитроминта. При отсутствии эффекта принять указанные препараты повторно (нитроглицерин в таблетках с интервалом в 3 минуты, нитроминт через 1 минуту) не более 3-х раз. В случае появления головных болей на прием нитроглицерина следует сочетать их прием с анальгетиками: анальгин, баралгин, седалгин и другими.
- Если боль длиться более 20 минут и боль не проходит после 3-хкратного приема нитроглицерина – немедленно вызвать врача скорой медицинской помощи, при этом до прибытия скорой помощи разжевать 0,25 г ацетилсалициловой кислоты (аспирина).

- При повышенном артериальном давлении – прием внутрь или под язык 0,15 мг клофеллина либо другого быстродействующего гипотензивного препарата в необходимой дозе.
- При сердцебиении более 110 в 1 минуту и отсутствии противопоказаний принять 10 – 20 мг анаприллина внутрь или под язык.
- Валидол не является основным препаратом первой помощи и поэтому его применение может затянуть приступ стенокардии из-за его слабой эффективности.

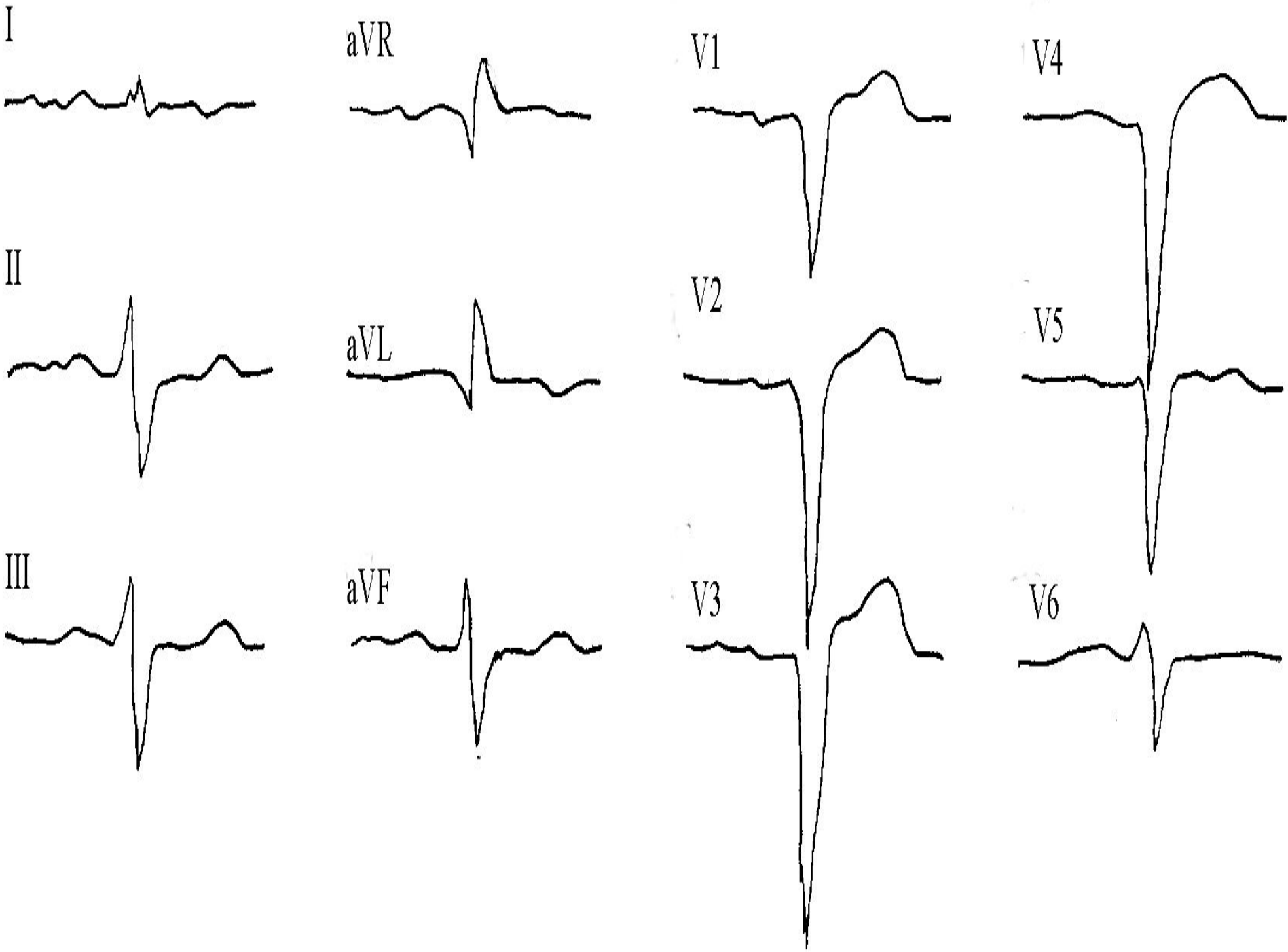
- Больной должен знать о том, что если боль сопровождается резкой слабостью, бледностью, холодным потом, головокружением, это могут быть признаки снижения артериального давления и прием нитроглицерина противопоказан. В этих случаях следует лечь, сразу же вызвать врача скорой помощи. Для уменьшения боли можно использовать ацетилсалициловую кислоту (аспирин) или таблетированные анальгетики:
- анальгин, баралгин и другие.

Таблица 3. Медикаментозные препараты, применяемые при лечении стенокардии [1,4]

Класс препаратов	Механизм действия	Побочные эффекты
Органические нитраты	↓Потребность миокарда в кислороде ↓Преднагрузка ↑Доставка кислорода ↑Коронарная перфузия ↓Коронароспазм	• Головная боль • Гипотензия • Рефлекторная тахикардия
β–блокаторы	↓Потребность миокарда в кислороде ↓Сократимость ↓ЧСС	• Избыточная брадикардия • ↓Сократительная функция левого желудочка • Бронхоспазм • Могут ухудшить контроль диабета • Слабость
Блокаторы кальциевых каналов (между препаратами имеются различия)	↓Потребность миокарда в кислороде ↓Преднагрузка ↓Напряжение стенки (↓АД) ↓Сократимость (В, Д) ↓ЧСС (В, Д) ↑Доставка кислорода ↑Коронарная перфузия ↓Коронароспазм	• Головная боль, приливы жара • ↓Сократимость функция левого желудочка (В, Д) • Значительная брадикардия (В, Д) • Отеки (особенно Н, Д) • Запоры (особенно В)
Регулирующие метаболические процессы	Оптимизация энергетического обмена при ишемии, что позволяет избежать нарушений функции или гибели клеток	• Редко – слабые желудочно–кишечные расстройства

В – верапамил, Д – дилтиазем, Н – нифедипин и другие дигидропиридиновые антагонисты кальция

- В разгар боли больной становится бледным, пульс – слабым и частым, артериальное давление резко падает. Это самый опасный период в течение всей болезни, требующий немедленного вмешательства врача и срочной госпитализации.


I
aVR
V1
V4
II
aVL
V2
V5
III
aVF
V3
V6

- Если у человека впервые возникла стенокардия или развился приступ болей в груди, сопровождающийся слабостью, холодным потом, тошнотой и рвотой, головокружением или кратковременной потерей сознания, крайне важно сразу же вызвать врача. Только врач в состоянии оценить характер тех или иных проявлений болезни и назначить дополнительные исследования, которые позволят поставить точный диагноз, решить вопрос о необходимости госпитализации и рекомендовать правильное лечение.

профилактика стенокардии

- Общие принципы поведения пациента страдающего приступами стенокардии заключаются в необходимости: избегать нагрузок (как физических, так и эмоциональных), приводящих к приступу стенокардии, пользоваться нитроглицерином без опасений, принимать его «профилактически» в предвидении напряжения, чреватого приступом стенокардии. Важны так же лечение сопутствующих стенокардии заболеваний, особенно органов пищеварения, меры профилактики атеросклероза, сохранение и постепенное расширение пределов физической активности.

- Кроме приёма самого нитроглицерина, действующего непродолжительное время, важно постоянно принимать препараты длительного действия, так называемые, пролонгированные нитраты (нитромазин, нитросорбид, тринитролонг и др.). Их следует применять систематически, а по прекращению приступов стенокардии (стабилизация течения) — лишь перед нагрузками (поездка по городу, эмоциональные напряжения и т. п.).

CROSS
Частота приступов стенокардии
и прием нитратов короткого действия
по данным дневников
наблюдения пациентов (n=115)
Нитраты короткого действия/нед
Приступы стенокардии/нед
10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0
7,98
6,71
2,19
*p<0,001
1,75
*p<0,01
0,92
*p<0,001
0,68
*p<0,01
Месяц 0
Месяц 1
Месяц 3
*p по сравнению с MØ
Lutay M., Parkhomenko A., Lutay Y., Shumakov A. on behalf of CROSS investigators group. Clinical efficacy of CoRaxonevaluati Onin Stable angina patients. CROSSstudy.//UJC-2008-p17-24

Рис. 2.

Таблица 1.

Нарушения ритма и проводимости, связанные с эпизодами транзиторной ишемии миокарда, у больных с разными формами ИБС, стенокардии

Нарушения ритма и проводимости	Форма стенокардии				
	Стабильная стенокардия напряжения, n=80	Нестабильная стенокардия напряжения, n=60	Стенокардия напряжения и покоя, n=50	Стенокардия покоя, n=30	ВСЕГО, n=220
Аритмии, в том числе:					
ЖЭс	10 (11,2%)	*13 (21,7%)	9 (18,0%)	5 (16,7%)	37 (16,8%)
пароксизмы ЖТ	–	–	2 (4,0%)	1 (3,3%)	3 (1,4%)
НжЭс	2 (2,5%)	3 (5,0%)	4 (8,0%)	3 (10,0%)	12 (5,5%)
пароксизмы НЖТ и ФП	–	2 (3,3%)	2 (4,0%)	2 (6,7%)	6 (2,7%)
дисфункция СУ	1 (1,3%)	1 (1,7%)	1 (2,0%)	–	3 (1,4%)
Всего	11 (13.8%)	*19 (31.7%)	14 (28.%)	9 (30.%)	53 (24.1%)
Нарушения внутрижелудочкового проведения, в том числе:					
блокада ножек пучка Гиса	1 (1,3%)	1 (1,7%)	2 (4,0%)	1 (3,3%)	5 (2,3%)
местная в/ж блокада	–	1 (1,7%)	4 (8,0%)	3 (10,0%)	8 (3,6%)
Всего	1 (1,3%)	2 (3,3%)*	6 (12,0%)	4 (13,3%)	13 (5.9%)
Нарушения ритма и проводимости, в том числе:					
на уровне желудочков	11 (13,8%)	14 (23,3%)	13 (26,0%)	9 (30,0%)	47 (21,4%)
на наджелудочковом уровне	1 (1,3%)	6 (10,0%)	7 (14,0%)	4 (13,3%)	18 (8,2%)
Всего	12 (15,0%)	20 (33,3%)	20 (40,0%)	13 (43,3%)	65 (29,5%)

Примечание: * – достоверность отличий между соседними группами < 0.05.

Спасибо за внимание.