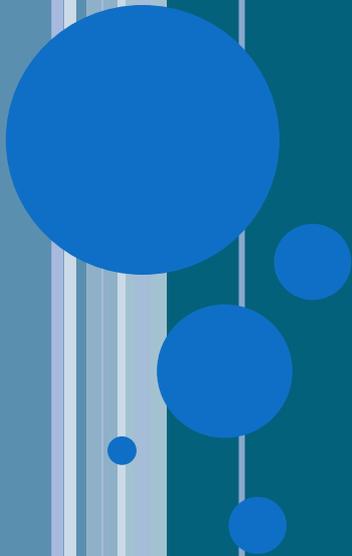
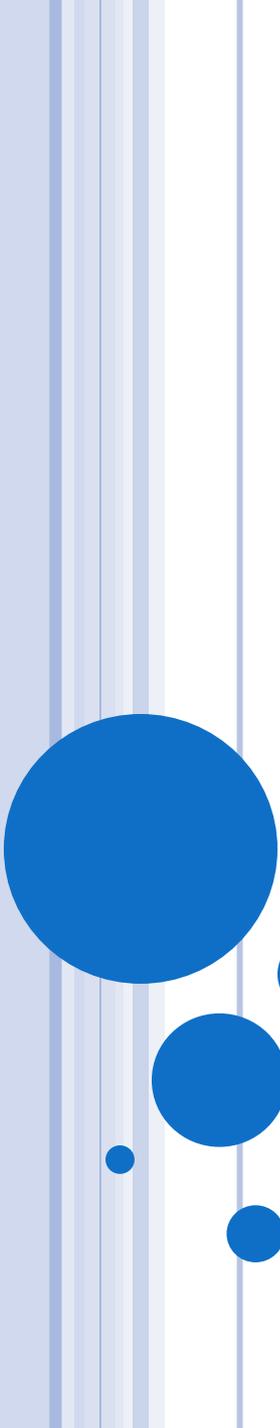


# ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА





Термин «ишемическая болезнь сердца» был предложен в 1962 г. Комитетом экспертов ВОЗ для обозначения острых и хронических заболеваний сердца, вызванных недостаточным кровоснабжением миокарда.

В 90-97% случаев ИБС обусловлена атеросклерозом коронарных артерий.

Около 10 млн. трудоспособного населения в РФ страдает ИБС, но только 40-50% из них знают о своем заболевании.

Удельный вес ИБС в структуре общей смертности в РФ составляет более 26%.

- В 25% случаев ИБС манифестирует внезапной сердечной смертью.
- 25% больных умирают от внезапной сердечной смерти при ранее диагностированной ИБС.
- Остальные 50% - от прогрессирования ХСН.

# КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ИБС.

1. Внезапная сердечная смерть.
  2. Стенокардия напряжения:
    - 2.1 Стенокардия напряжения впервые возникшая.
    - 2.2 Стенокардия напряжения стабильная (с указанием функционального класса).
    - 2.3 Стенокардия напряжения прогрессирующая.
    - 2.4 Стенокардия спонтанная (ст. Принцметала).
  3. Ранняя постинфарктная стенокардия.
  4. Инфаркт миокарда.
    - 4.1 Крупноочаговый ИМ (Q-ИМ).
    - 4.2 Мелкоочаговый ИМ (nonQ-ИМ).
  5. Постинфарктный кардиосклероз.
  6. Нарушение сердечного ритма (с указанием формы).
  7. Сердечная недостаточность (с указанием функционального класса и стадии).
- 

**Внезапная сердечная смерть** – неожиданная смерть от сердечных причин, произошедшая в течении 1 часа от появления симптомов у пациента с заболеванием сердца или без него.

Важнейшие характеристики внезапной сердечной смерти – мгновенность и непредсказуемость.

Самая частая непосредственная причина – фибрилляция желудочков.

**Стенокардия** – кратковременный клинический синдром, характеризующийся приступом ангинозной боли, которые обусловлены преходящей ишемией миокарда.



- **Стабильная стенокардия напряжения** - характеризуется стабильным течением. В зависимости от нагрузки, вызывающей болевой приступ, различают четыре функциональных класса ее проявления.
- **Впервые возникшая стенокардия напряжения** - характеризует начальный период ИБС. Длительность заболевания не превышает 30-ти дней.
- **Спонтанная (вазоспастическая, вариантная) стенокардия** - возникает в покое без повышения ЧСС и АД. Классическим вариантом является стенокардия Принцметала (описана американским кардиологом Майроном Принцметалом в 1959 г.).
- **Прогрессирующая стенокардия напряжения** – характеризуется:
  - 1. Увеличением частоты ангинозных приступов;
  - 2. Их возникновением в ответ на меньшую, чем ранее, нагрузку;
  - 3. Нарастанием силы и продолжительности боли;
  - 4. Появлением новых зон локализации и иррадиации;
  - 5. Снижением эффекта от приема нитратов;



# Нестабильная стенокардия:

- 1. Впервые возникшая стенокардия (не ниже III функционального класса);
- 2. Прогрессирующая стенокардия (утяжеление не менее чем до III функционального класса);
- 3. Спонтанная стенокардия;

Нестабильная стенокардия ассоциируется с неблагоприятным прогнозом – высоким риском развития инфаркта миокарда и внезапной сердечной смертью. Основы концепции нестабильной стенокардии заложил Фейл, описавший в 1937 г. синдром тяжелой и длительной ангинозной боли.

- **Инфаркт миокарда** – ишемический некроз сердечной мышцы, вызванный острой недостаточностью коронарного кровообращения.
- **Постинфарктный кардиосклероз** - результат перенесенного инфаркта миокарда, проявляющийся замещением некротизированного миокарда рубцовой тканью. Диагноз ставится через 2 месяца после развития ИМ. Клиническими проявлениями могут быть сердечная недостаточность и нарушения сердечного ритма.
- **Безболевая ишемия миокарда** - эпизоды ишемии миокарда, не сопровождающиеся приступами стенокардии или ее эквивалентами. Выявляются с помощью холтеровского мониторирования ЭКГ. Безболевая ишемия миокарда обнаруживается:
  - 1. У больных нестабильной стенокардией (практически у всех);
  - 2. У 40% больных стабильной стенокардией;
  - 3. У больных с сахарным диабетом (часто);



# **Боль при ОКС имеет 7 характеристик:**

- Локализация;
- Иррадиация;
- Интенсивность;
- Связь с физической нагрузкой;
- Продолжительность;
- Снижение или отсутствие эффекта от приема нитратов;
- Изменение индивидуального стереотипа (эта характеристика является важнейшей);

Витальная окраска приступа стенокардии подчеркивалась еще древними авторами.

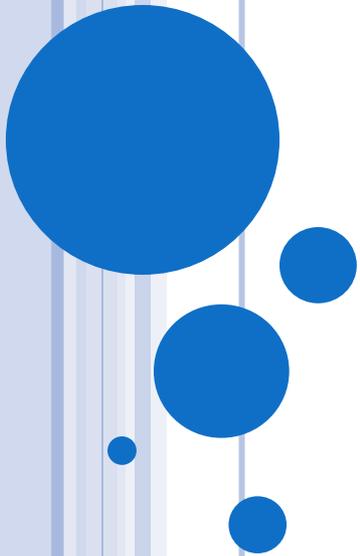
Античные врачи называли это заболевание «meditation mortis» – ожидание смерти.

Римский философ Луций Сенека-младший (4 г. до н.э. – 65 г. н.э.) дал красочное описание болезни:

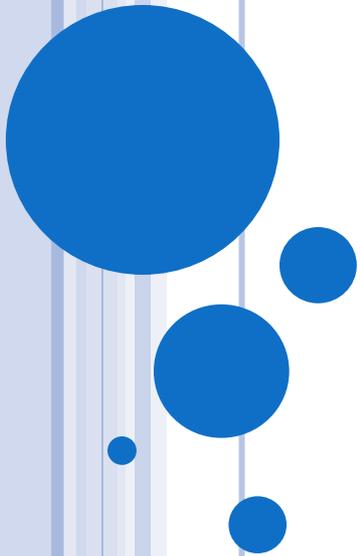
«Я перенес все телесные немощи и опасности, но ни одна из них мне не кажется более ужасной. Почему? Потому что иметь любое другое расстройство – только болеть. Иметь же это – значит умирать.»

Уильям Геберден, основоположник изучения коронарной болезни сердца, в 1768 г. писал:

«У тех, кто подвержен грудной жабе, при ходьбе, особенно особенно после еды, возникают болезненные наиболее неприятные ощущения в груди, которые, как кажется, отнимут жизнь, если только усилятся или продолжатся...»



**Чувство страха –**  
непосредственное проявление  
ишемии миокарда. Даже при слабой  
ангинозной боли человек не может  
заснуть. Это важная черта,  
позволяющая отличить ангинозную  
боль от, например, психогенной  
кардиалгии.



# ЭКГ-диагностика ОКС.

- У больного с ОКС регистрируют ЭКГ в течении первых 10-ти минут от момента прибытия бригады СМП.
- Необходимо записать ЭКГ во время приступа боли, после купирования боли и сравнить эти показатели со «старыми» пленками ЭКГ, если они доступны.
- **NB!** На этапе СМП наиболее точным диагностическим критерием является динамика изменения положения конечной части желудочкового комплекса (ST-T) во время ангинозного приступа при сравнении с предыдущими ЭКГ.



## На основании изменений ЭКГ выделяют три категории риска развития ИМ и внезапной смерти:

- **Высокий риск** – новые изменения ЭКГ: подъем или горизонтальная депрессия ST более 1 мм; выраженная симметричная инверсия зубца T, сопровождающаяся ангинозной болью; свежая полная блокада левой ножки пучка Гиса;
- **Средний риск** – горизонтальная депрессия ST от 0,5 до 1 мм; инверсия зубца T более 1 мм в грудных отведениях с преобладающим зубцом R;
- **Низкий риск** – нормальная ЭКГ, уплощение или инверсия зубца T менее 1 мм в грудных отведениях с преобладающим зубцом R;