

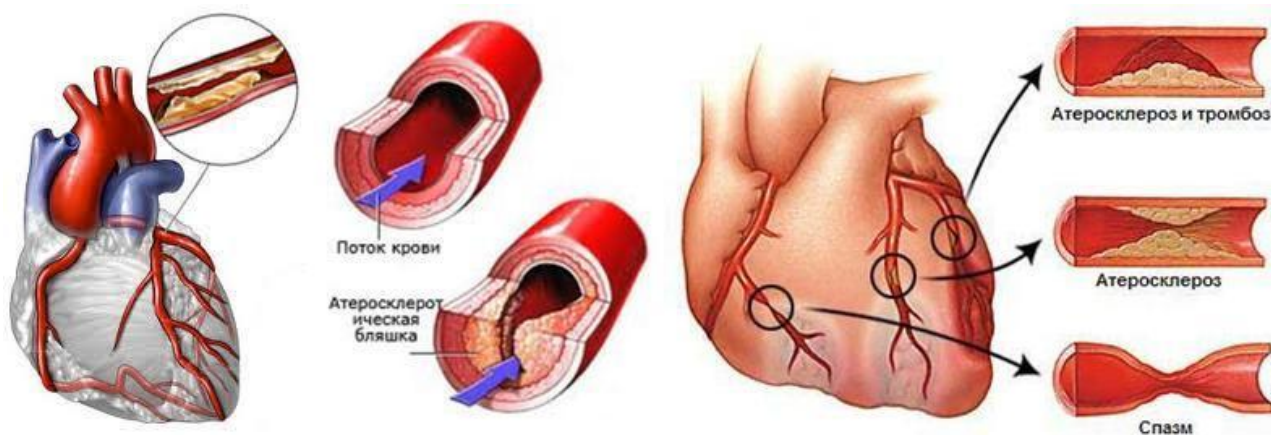
Стенокардия Принцметала

Стенокардия Принцметала (синонимы: вариантная стенокардия, спонтанная стенокардия) — редкая разновидность стенокардии, обусловленная спазмом сосудов питающих сердце и сопровождающаяся подъемом сегмента S-T.



Этиология

Главный этиологический фактор - атеросклероз, для развития заболевания бывает достаточно начальной его стадии. У 75% больных обнаруживаются атеросклеротические бляшки, дающие стойкий стеноз.



Клинические проявления

Внезапное появление резких сильнейших болей в покое или во время сна в утренние часы (между 4 и 8 часами), реже в дневное время, без явной связи с физическим напряжением. Характер болей может быть нестерпимый, больной покрывается потом. Вариантная стенокардия может возникать при стабильной стенокардии напряжения. Стенокардия Принцметала редко приводит к инфарктам, так как спазм не бывает достаточно длительным, но как таковое возникновение острого инфаркта миокарда возможно.

Клинические проявления

Во время приступов вариантной стенокардии возникает резко выраженная ишемия сердечной мышцы. Электрокардиограмма во время такой ишемической атаки напоминает картину, возникающую при остром инфаркте миокарда, но в отличие от последнего, сохраняется очень кратковременно (обычно не более 2-5 мин), после чего картина ЭКГ восстанавливается, принимая первоначальный вид.

Подъем ST-сегмента

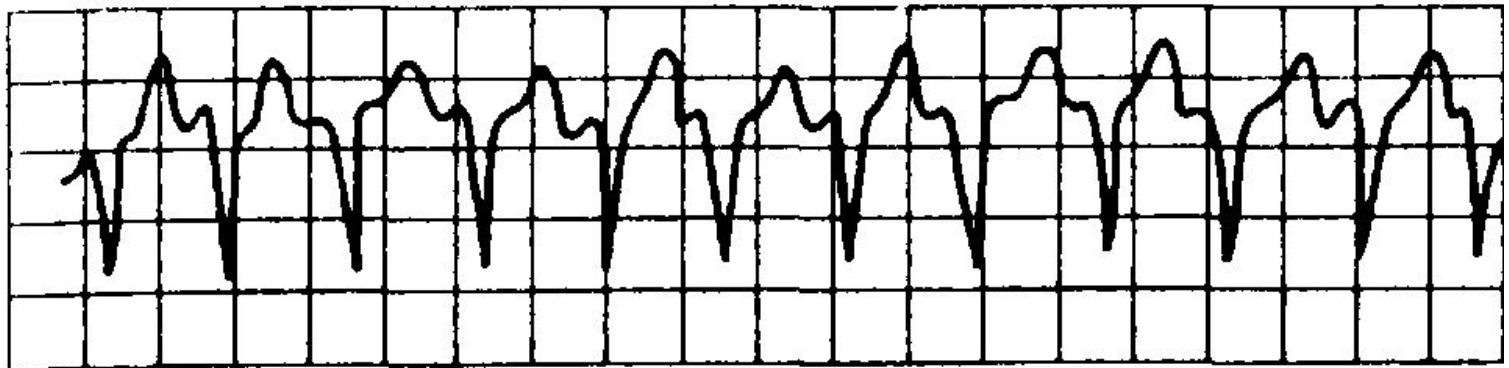


Острый инфаркт миокарда
(трансмуральная ишемия)



Клинические проявления

В некоторых случаях во время приступов вариантной стенокардии из-за ишемии нарушается электрическая функция сердца. При этом могут возникать достаточно опасные нарушения ритма сердца, в т. ч. и смертельно опасные, такие как желудочковая тахикардия.



Диагностика

Достоверно диагностировать это состояние можно проведя Холтеровское (суточное) мониторирование ЭКГ. При анализе суточной записи у таких пациентов регистрируются (обычно в предутренние часы) характерные изменения ЭКГ в виде резко выраженного кратковременного подъема (элевации) сегмента ST. При совпадении этих изменений ЭКГ с появлением соответствующих жалоб пациента диагноз можно считать доказанным.



Лечение

- * При приступе:
сублингвально нитроглицерин и нифедипин короткого действия, одновременно поддерживая АД.
- * Отмечен положительный эффект применения альфа-адреноблокаторов (празозин). (Бета-адреноблокаторы не назначают, т. к. они могут только удлинять приступ вариантной стенокардии, приводя к острому инфаркту миокарда.)
- * Больным для профилактики инфаркта миокарда показано применение ацетилсалициловой кислоты и других дезагрегантов.
- * В сочетании с тяжелым коронарным атеросклерозом, возможно хирургическое лечение.

Прогноз

Долгосрочный прогноз благоприятный. Возможно возникновение спонтанной ремиссии (исчезновения приступов), иногда длящаяся годами. У больных в течение 3 месяцев также может возникнуть инфаркт миокарда.

Спасибо за внимание!!!

