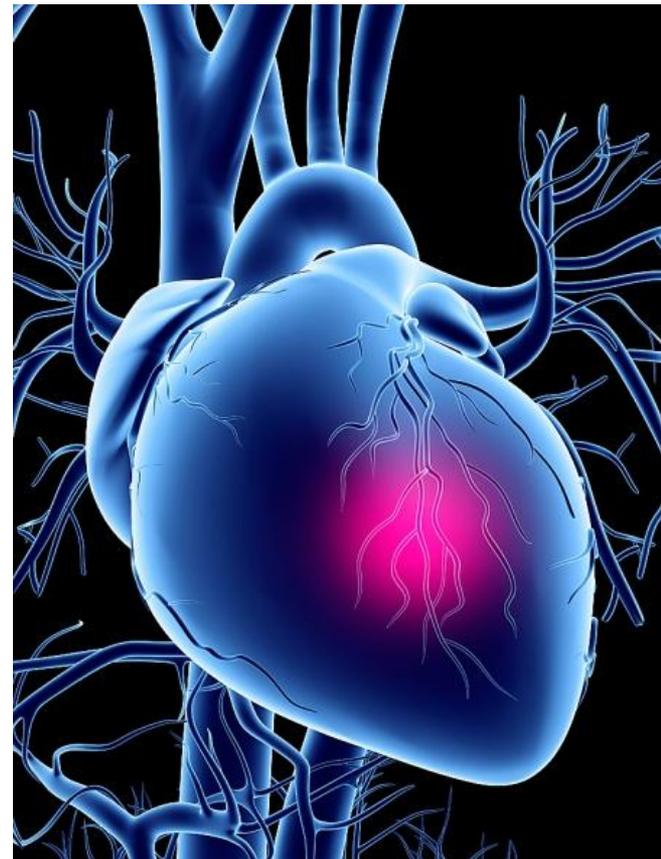


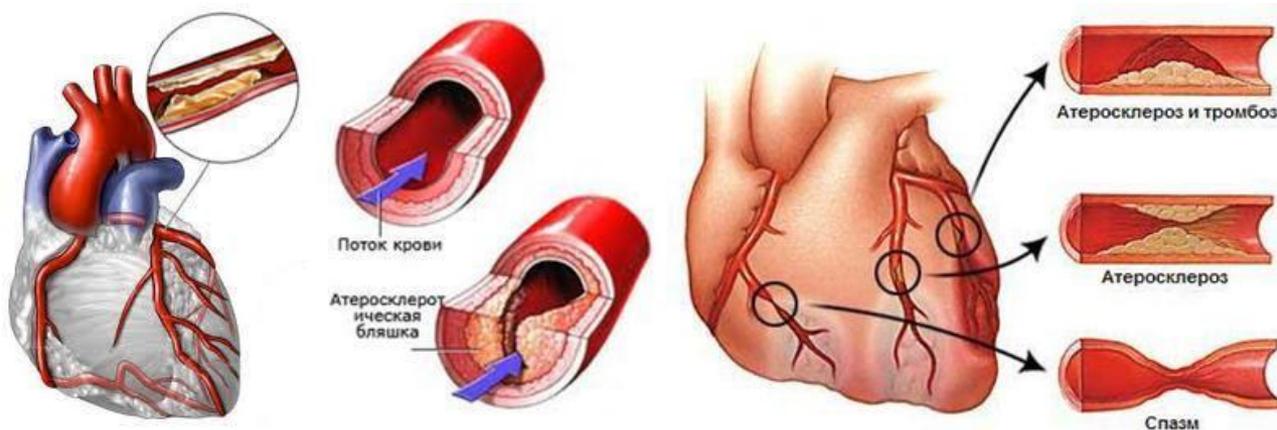
# Стенокардия Принцметала

**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

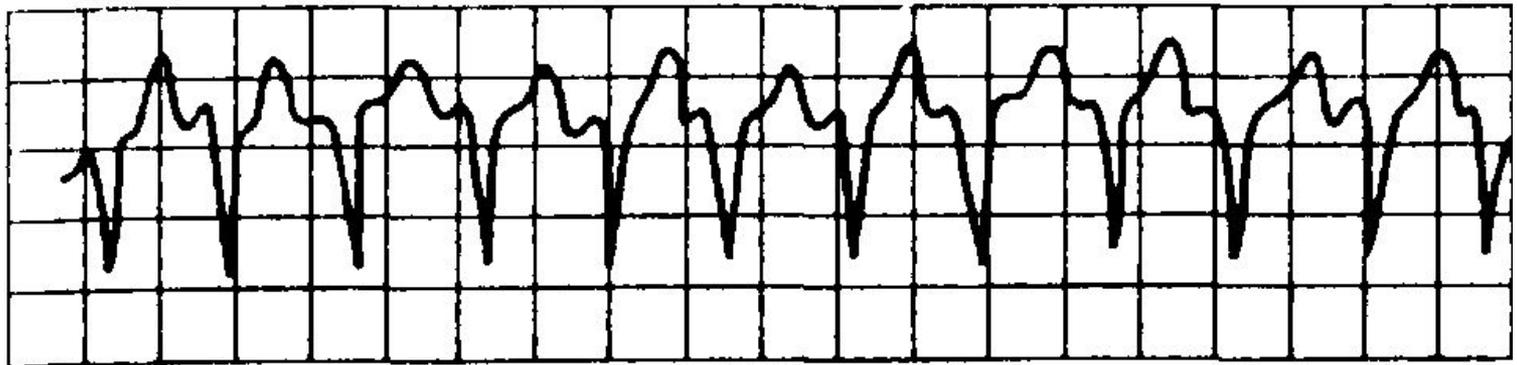


Острый инфаркт миокарда  
(трансмуральная ишемия)



# 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!!!

