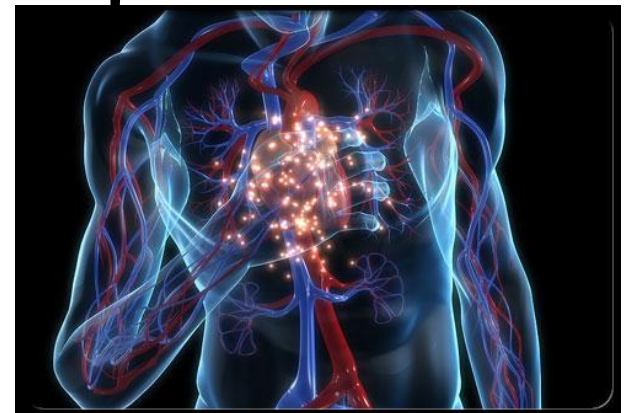


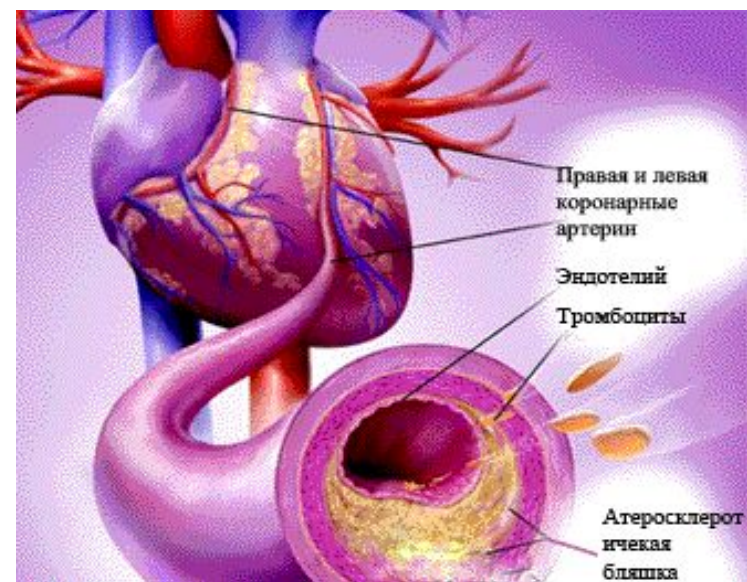
**Атеросклероз.
ИБС. Классификация ВОЗ.
Стенокардия. Классификация.
Неотложная терапия. Сердечно-
легочная реанимация.**

Гайдуков Е.В. КРО БСМП 2016



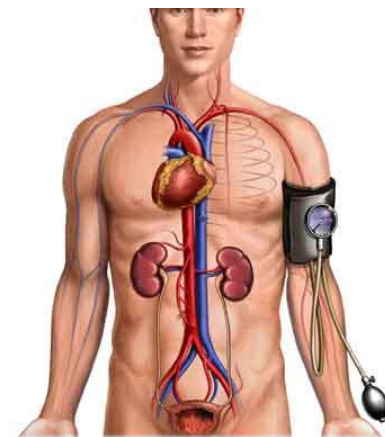
ОПРЕДЕЛЕНИЕ

ИБС-это острое или хроническое заболевание, которое развивается вследствие нарушения равновесия между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой с кровью.



Факторы риска ИБС

Курение, злоупотребление алкоголем.
Дислипидемия.
Повышенное артериальное давление.
Сахарный диабет.
Ожирение.
Избыточное употребление животных жиров.
Тромбогенные факторы.
Недостаточная физическая активность.



ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ИБС

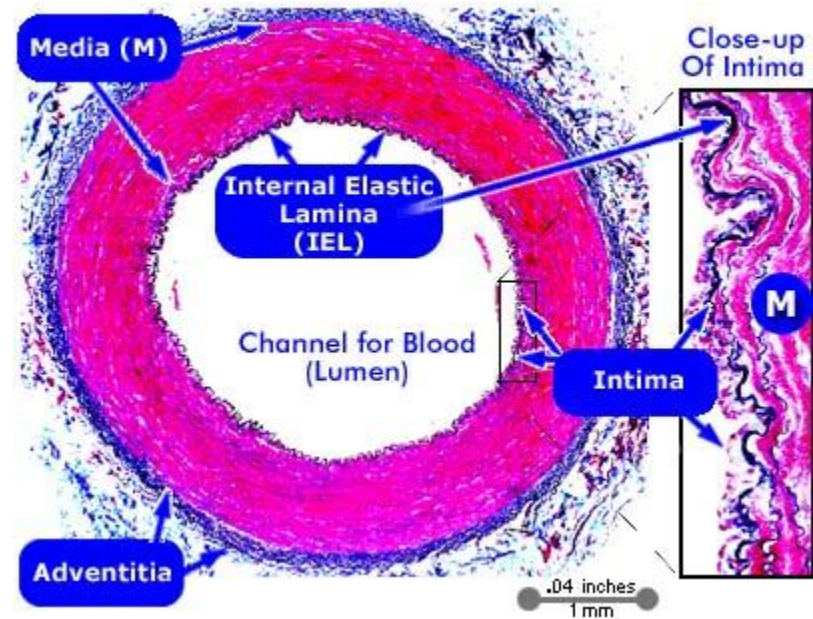
85% - стенозирующий атеросклероз венечных артерий.

10% спазм венечных артерий.

5% транзиторные тромбоцитарные агрегаты.

100% комбинация указанных факторов

Мужчины болеют ИБС в 4 раза чаще, чем женщины.



Классификация ишемической болезни сердца

Внезапная коронарная смерть.

Стенокардия

Стабильная стенокардия напряжения
(с указанием функционального класса).

Коронарный синдром X.

Вазоспастическая стенокардия.

Нестабильная стенокардия.

Прогрессирующая стенокардия.

Впервые возникшая стенокардия.

Ранняя постинфарктная стенокардия.

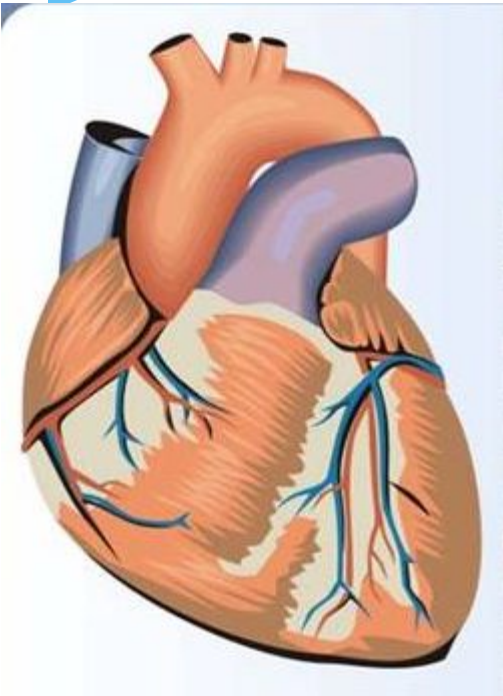
Инфаркт миокарда.

Кардиосклероз.

Безболевая форма ИБС.

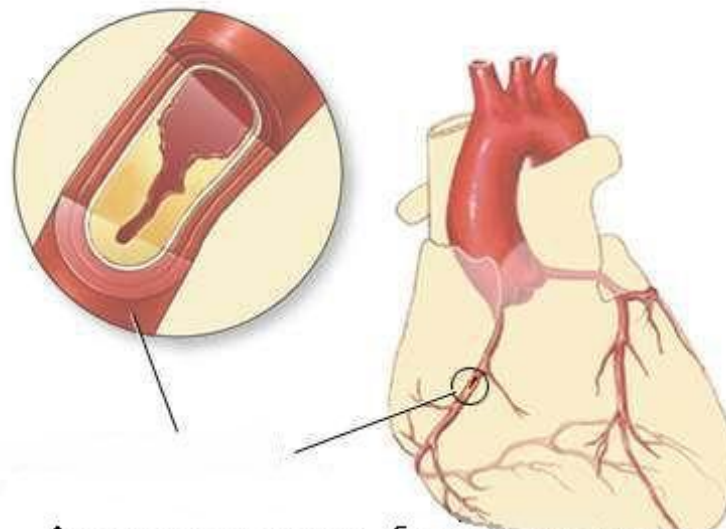
Нарушение сердечного ритма.

Сердечная недостаточность.



Атеросклероз

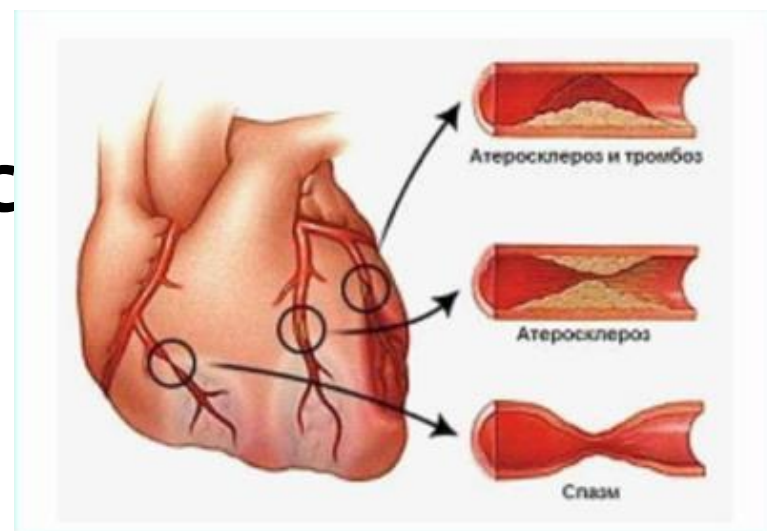
Распространенное хроническое заболевание, характеризующееся специфическим поражением артерий мышечного и мышечно-эластического типа в виде разрастаний в их стенках соединительной ткани с липидной инфильтрацией внутренней оболочки. Это ведет к органическим и общим нарушениям кровообращения.



Атеросклеротична бляшка закупорює провіт коронарної артерії

* Атеросклероз является патоморфологической основой ишемической болезни сердца, мозга и периферических артерий. Эти заболевания являются причиной более 60% смертности от всех заболеваний в

* развитых странах мира.



Классификация

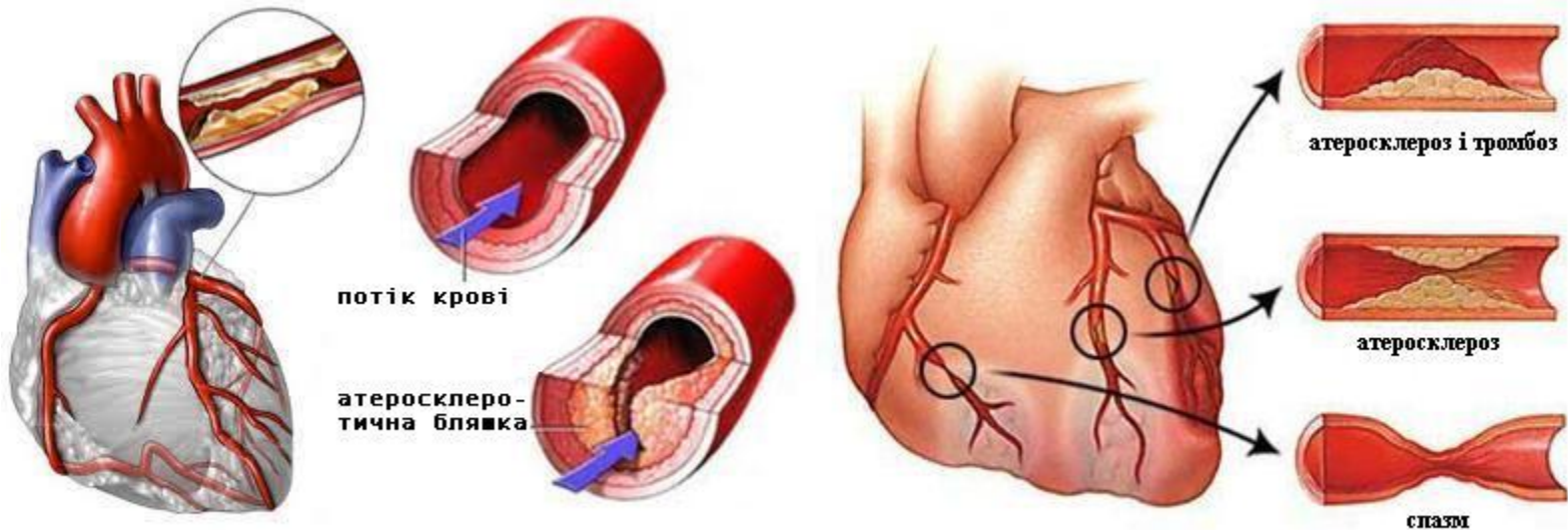
1. Доклинический, скрытый период: нервные, вазомоторные и метаболические нарушения.

2. Период клинических проявлений.

Первая стадия (ишемическая) - сужение сосудов, что ведет к нарушению трофики и дистрофических изменений в соответствующих органах.

Вторая стадия (thrombotic necrotic) - некрозы мелкие-или крупные с тромбозом сосудов или без них.

Третья стадия (склеротическая или фиброзная) - развитие фиброзных, рубцовых изменений в органах с атрофией их паренхимы.



Атеросклеротическое поражение сосудов



Жалобы

Жалобы и клинические проявления определяются локализацией атеросклеротических бляшек, их ранимостью и степенью окклюзии просвета сосудов.

Примеры локализации патологического процесса:

в коронарных артериях - ишемическая болезнь сердца;

в сосудах нижних конечностей - облитерирующий атеросклероз;

сосуды головного мозга - нарушение мозгового кровообращения.



Атеросклероз сосудов ГОЛОВНОГО МОЗГА



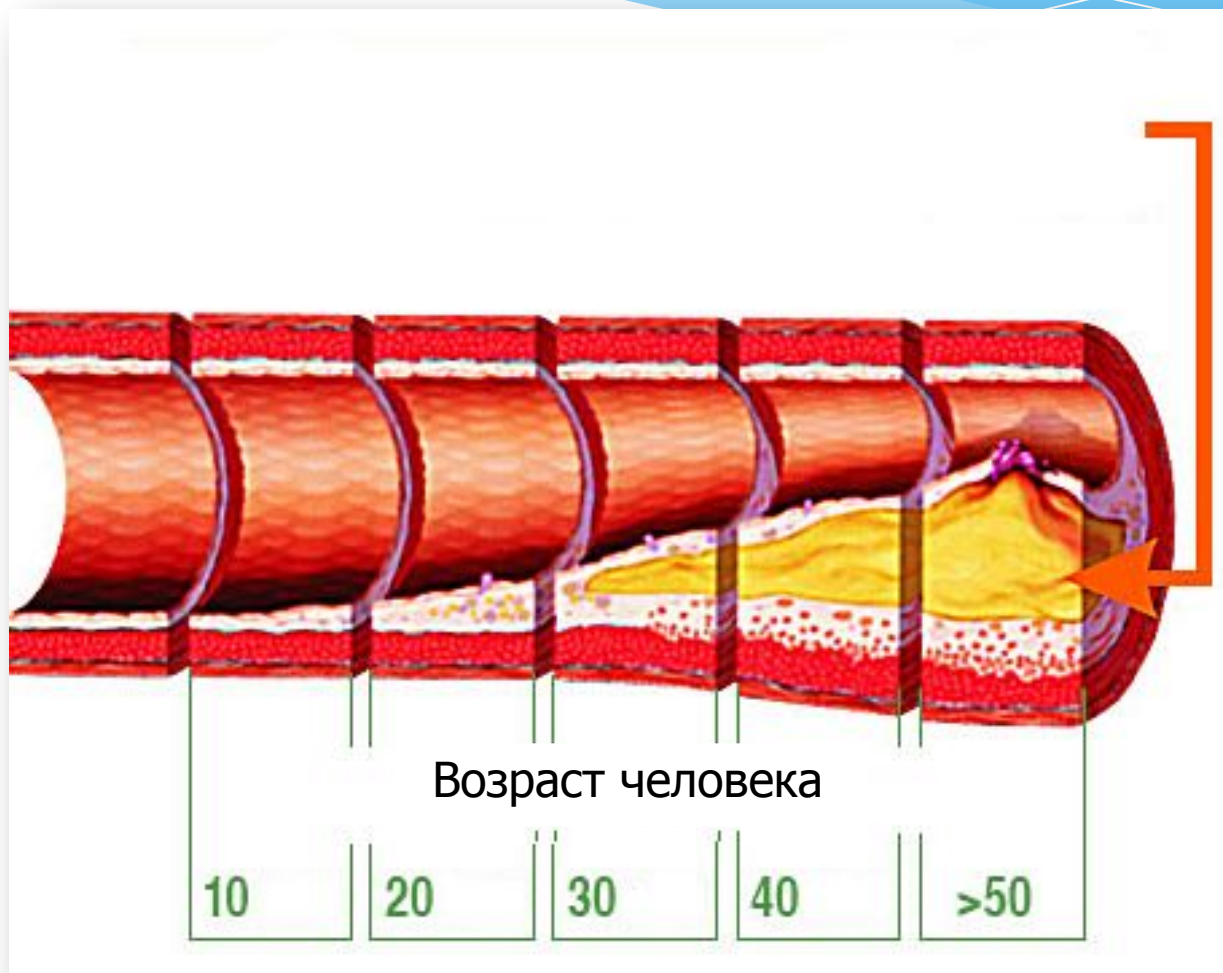
Функциональные методы исследования

1. Электрокардиография с применением фармакологических и нагрузочных проб для выявления ИБС.
2. Эхокардиография (гипертрофия левого желудочка).
3. Визуализация стенки артерий и дифференциация элементов атеросклеротической бляшки с помощью МРТ.
4. Определение коронарных кальцификатов с помощью компьютерной томографии.

Эхокардиография



Накопление холестерина в сосудистой стенке - атеротическая бляшка



Лабораторная диагностика

Общий холестерин	менее 5 ммоль / л
ХС ЛПНП	менее 3 ммоль / л
Холестерин ЛПВП	выше 1 ммоль / л
Триглицериды	менее 2 ммоль / л



Лечение

Диета.

Изменение образа жизни.

Статины - препараты для коррекции липидного обмена.

Фибраты - препятствуют всасыванию липидов в кишечнике.



СТЕНОКАРДИЯ: определение

В классическом описании (Геберденом, 1764)- стенокардия это приступообразные, давящие боли или дискомфорт за грудиной, возникающие при физическом или психическом напряжении и связанные с ишемией миокарда



Классификация стенокардии

Стабильная стенокардия напряжения
(с указанием функциональных классов).

Стабильная стенокардия напряжения при ангиографически интактных сосудах (коронарный синдром X)

Вазоспастическая стенокардия (ангиоспастична, спонтанная, вариантная, Принцметала)

нестабильная стенокардия

Стенокардия, возникшая впервые.

Прогрессирующая стенокардия.

Ранняя постинфарктная стенокардия (с 3 до 28 суток)



Способствуют нападениям стенокардии:

физическая нагрузка;

- психоэмоциональные напряжения;

- действие холода;

- прием большого количества пищи;

- курение;

Облегчают боль:

- прекращения нагрузки;

- прием нитроглицерина;

- приступ стенокардии скорее снимается, когда больной стоит или лежит.

Факторы риска стенокардии



Факторы риска стенокардии



Стабильная стенокардия напряжения

Возникает при одних и тех же провоцирующих факторах, сопровождается всегда одними и теми же жалобами и изменениями на ЭКГ, которые исчезают после проведенного лечения.



Функциональный класс стенокардии

I ФК - приступы стенокардии возникают при нагрузке очень высокой интенсивности 1 - 2 раза в год. Коронарные артерии сужены не более чем на 50%.

II ФК - приступы стенокардии возникают при ходьбе по ровной местности и на расстояние более 500м, при подъеме выше 1 этажа 2 - 3 раза в неделю. Коронарные артерии сужены до 75%.

Функциональный класс стенокардии

III ФК - приступы стенокардии возникают при ходьбе по ровной местности на расстояние 200 - 300 м, при подъеме на 1 этаж. Постинфарктная стенокардия. Коронарные артерии сужены более 75%.

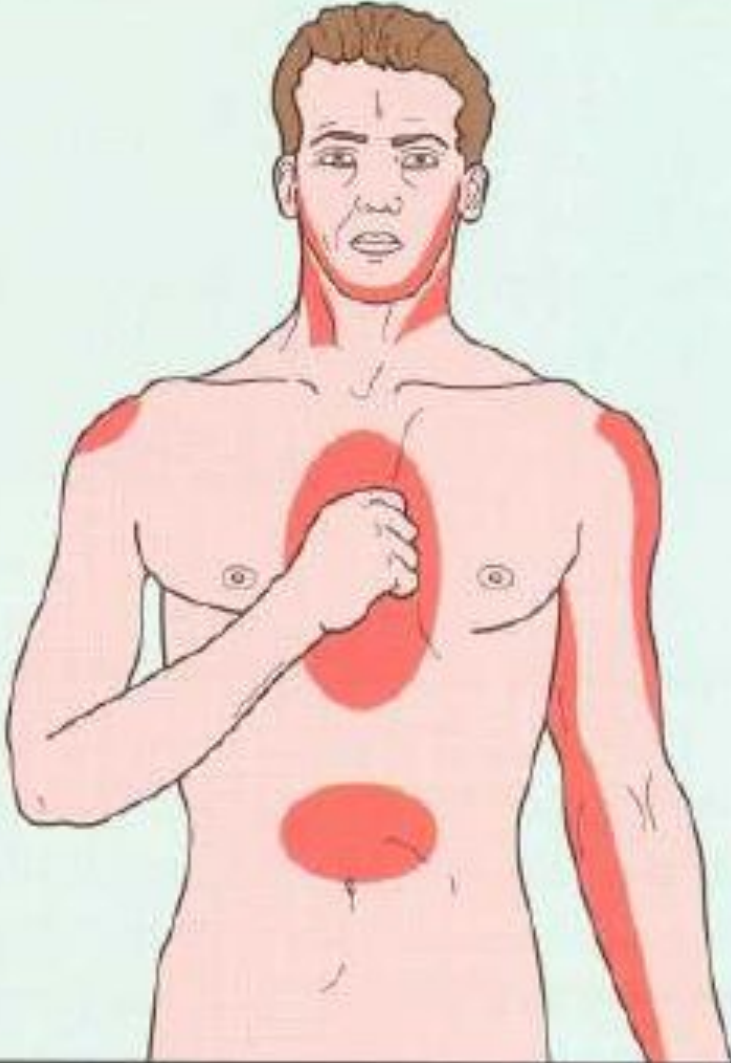
IV ФК - приступы стенокардии возникают при ходьбе по ровной местности на расстояние менее 100 м, а также в покое. Сочетание коронарной и миокардиальной недостаточности. Коронарография указывает на полную или почти полную обтурацию коронарной артерии.

Клиника

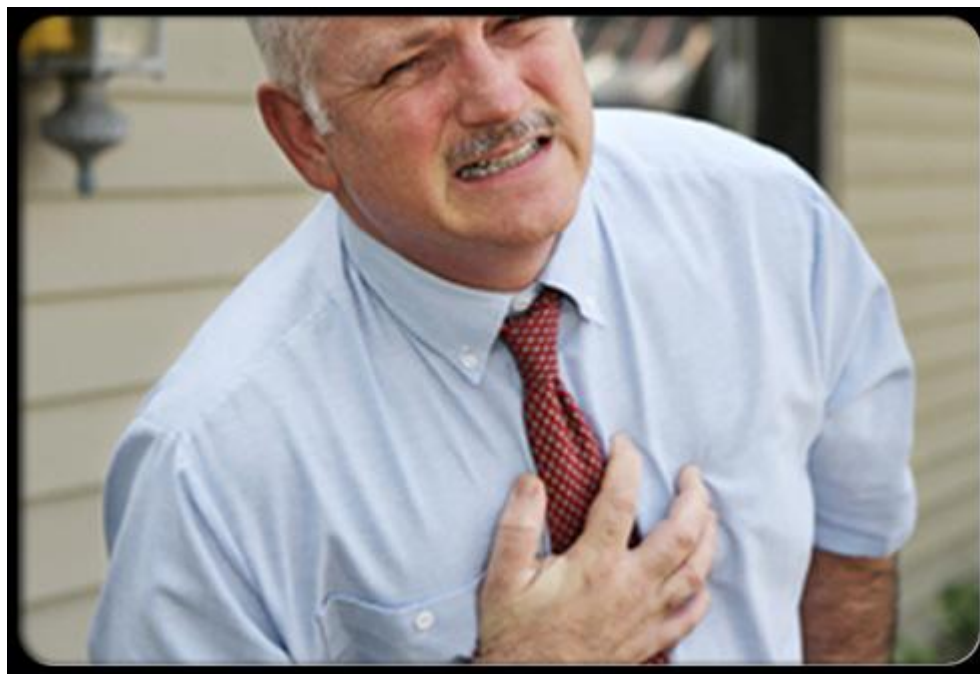
Важнейшим признаком стенокардии является приступообразный боль в области сердца давящего, режущего и / или жгучего характера с локализацией за грудиной, иррадиирующая в левую руку (левую лопатку, левую половину шеи, нижнюю челюсть, иногда - в правое плечо или лопатку). Продолжительность (чаще - 2-5 мин.).



Sites of anginal pain



Приступ стенокардии



Приступ стенокардии



Приступ стенокардии



Коронарный синдром X

Это стабильная стенокардия напряжения.
Поражаются мелкие коронарные артерии.

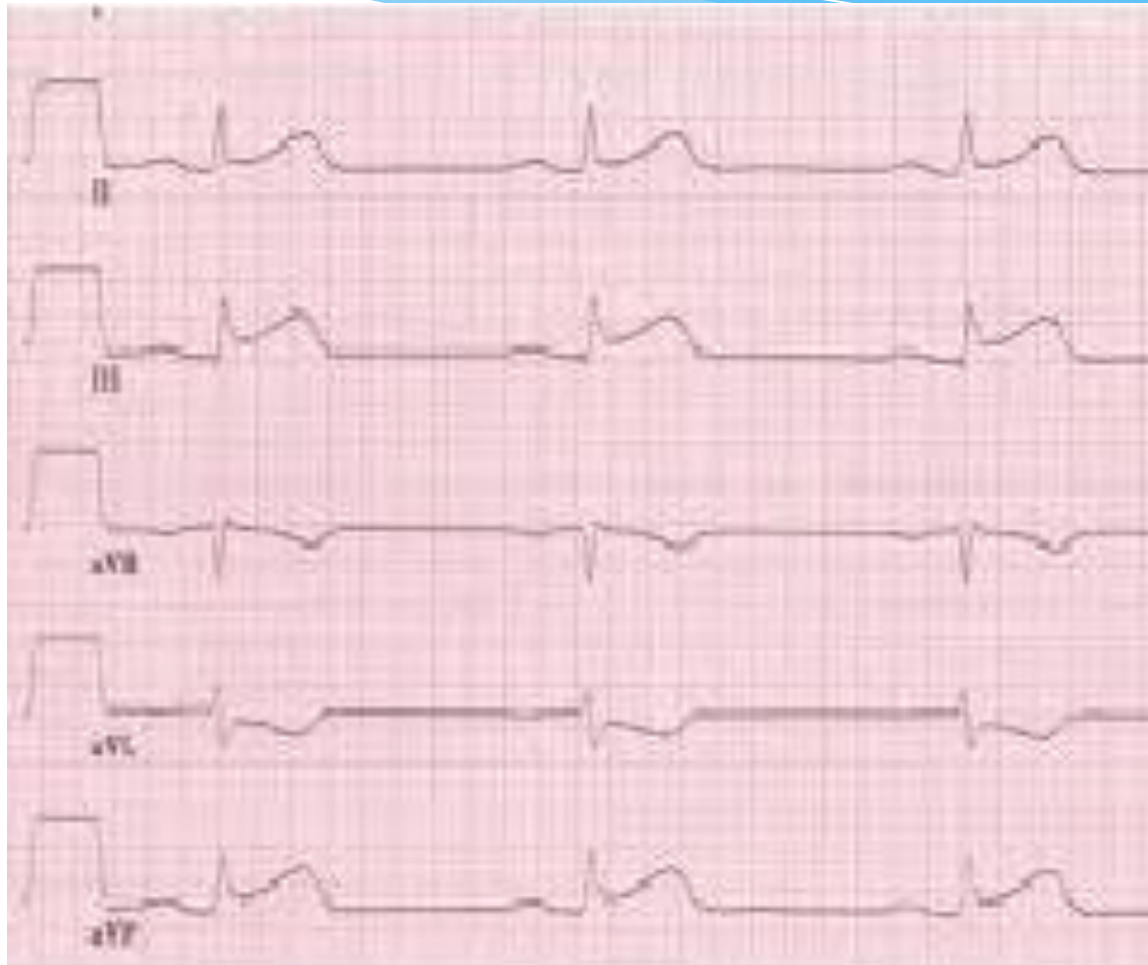
Клиника соответствует стабильной стенокардии напряжения, но при коронарографии не находят сужение магистральных коронарных артерий.



Ангиоспастическая (вазоспастическая) стенокардия

Обусловлена спазмом коронарных артерий, возникает у молодых лиц, преимущественно ночью, в покое, когда преобладает тонус блуждающего нерва. Продлится до 30 мин, в течение этого времени на ЭКГ регистрируются инфарктоподобные изменения (депрессия сегмента ST), которые исчезают после прекращения приступа или применения спазмолитиков. Нитраты неэффективны для снятия приступов.

Нестабильная стенокардия



Нестабильная стенокардия

Стенокардия, которая возникла впервые, приступы боли наблюдаются в течение 28 суток у лиц, у которых ранее не было клинических признаков стенокардии. Обычно это стенокардия напряжения.

Прогрессирующая стенокардия - это состояние, при котором продолжительность, интенсивность и частота ангинозных приступов нарастают в динамике, а привычная доза лекарств, снимающая приступ, становится недостаточной, что требует постоянного ее увеличения.

Ранняя постинфарктная стенокардия (с 3 до 28 суток).

* Характерным для прогрессирующей стенокардии является давящая боль за грудиной, которая то утихает, то нарастает, не устраняется применением нитратов, сопровождается холодным потом, одышкой, аритмией, страхом смерти. Эпизоды нападений ангинозной боли учащаются, а межприступный период укорачивается. Каждый следующий приступ более тяжелый, чем предыдущий. Нитраты (нитроглицерин, нитросорбид) неэффективны, хотя больной принимает значительно большее их количество, чем обычно.



Сопутствующие проявления

Боль может возникнуть не обязательно в связи с психоэмоциональным и физическим нагрузкам, но и в состоянии покоя. Иногда только наркотические средства устраняют ее. На фоне стенокардии может возникать приступ острой левожелудочковой недостаточности с одышкой, сухим кашлем.



Острый коронарный синдром

Группа симптомов и признаков, позволяющих подозревать острый инфаркт миокарда или нестабильную стенокардию.

Является следствием ишемии миокарда, которая возникает при тромботической окклюзии коронарных сосудов.

включает:

1. нестабильной стенокардией
2. Не-Q-инфаркт миокарда.
3. Q-инфаркт миокарда.

Диагностика стенокардии

Функциональные пробы:

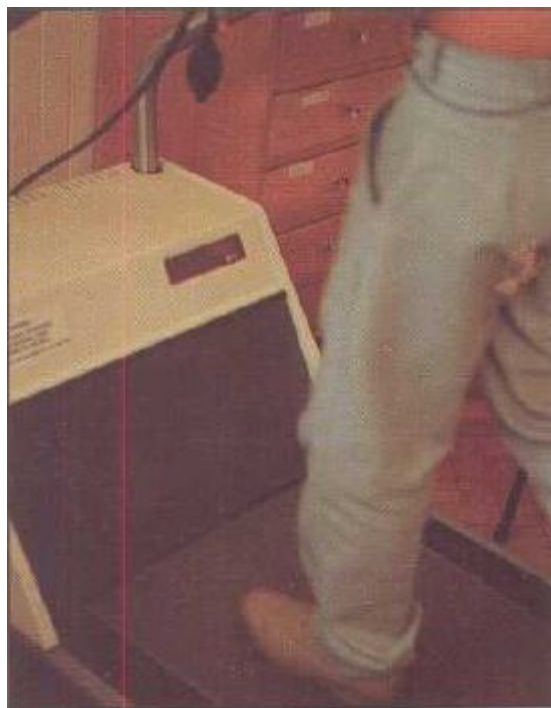
- холодовая проба;
- гипервентиляционная проба;
- пробы с динамической нагрузкой:
 - велозэргометрия;
 - тредмил-тест;

Фармакологические пробы:

- а) с дигипиридамолом;
- б) с изадрином;
- в) с эргометрином;
- чреспищеводная предсердная электростимуляция;
- круглосуточное мониторирование ЭКГ (Холтеровское мониторирование).

Коронарная ангиография.

Тесты с физической нагрузкой применяют для верификации диагноза стенокардии



Велоэргометрия



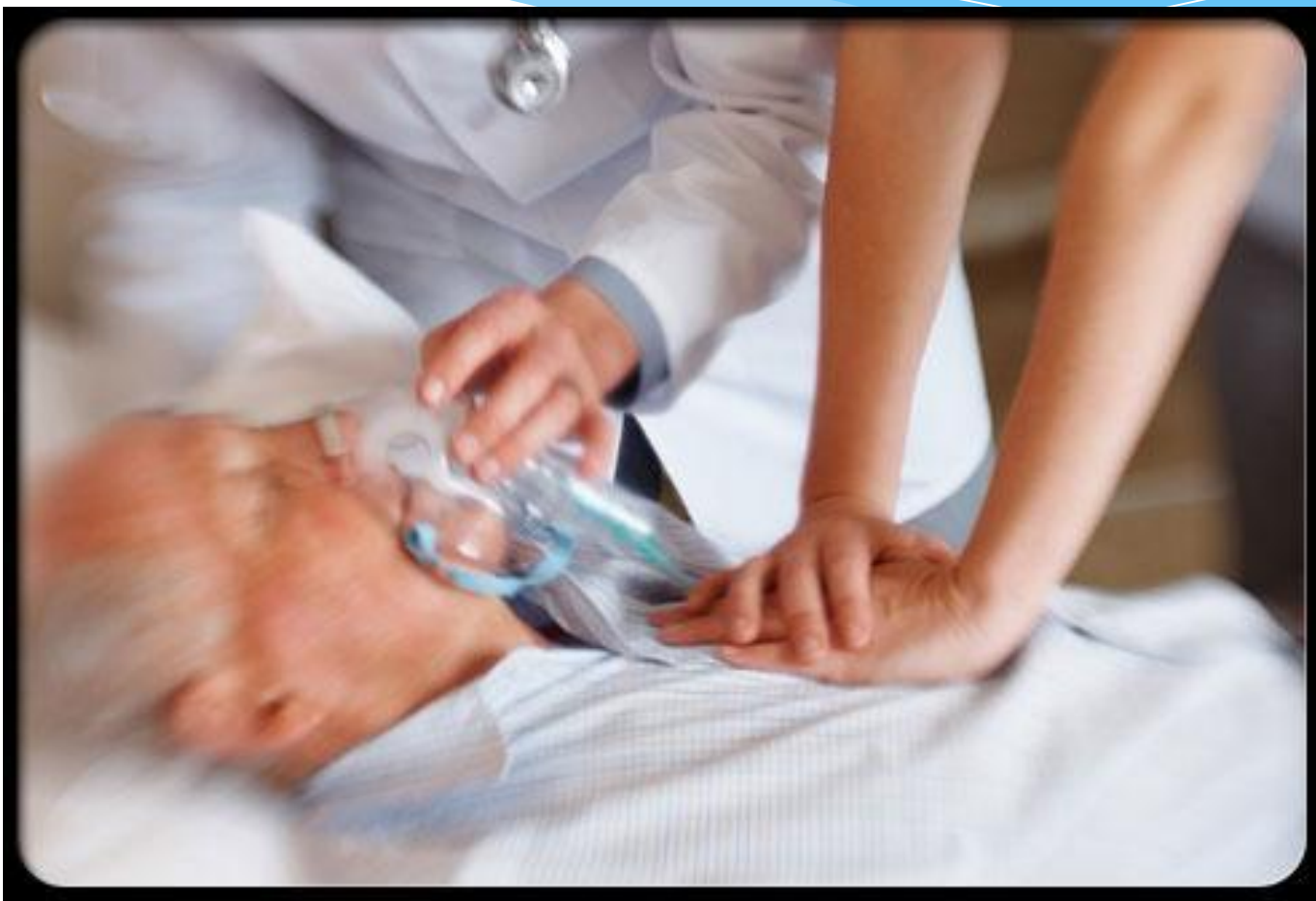
Перечень и частота лабораторных исследований

Общий анализ крови - 1 раз в год.

Биохимический ан. крови (спектр липидов, холестерин - 1 раз в год.

ЭКГ и функциональные пробы - 2-3 раза в год в зависимости от функционального класса.

Реанимационные мероприятия



Лечебно - оздоровительные мероприятия

Рекомендации по навыкам здорового образа жизни. Коррекция факторов риска, ограничение углеводов и насыщенных жиров. Трудоустройство. Психопрофилактика. Медикаментозная профилактика и терапия (нитраты, другие антиангинальные препараты по ступенчатой схеме) по показаниям в зависимости от функционального класса и сопутствующих нарушений. ЛФК, санаторно-курортное лечение. Оздоровление в санатории-профилактории

Спасибо за внимание!

