

# НЕСТАБИЛЬНАЯ СТЕНОКАРДИЯ



Выполнила:  
студентка 264гр.  
Бурдина Влада Дмитриевна  
Проверила:  
Чеченева Татьяна Сергеевна

# Определение .

## Нестабильная стенокардия (НСК)

- наиболее тяжелый период обострения ишемической болезни сердца (ИБС), угрожающий развитием инфаркта миокарда (ИМ) или внезапной смертью

# Виды

Нестабильная форма включает следующие виды стенокардии:

- впервые возникшая стенокардия,
- стенокардия Принцметала(спонтанная),
- постинфарктная стенокардия,
- прогрессирующая стенокардия.

# Классификация

Классификация нестабильной стенокардии связана с определением вероятного развития острого инфаркта, зависимостью и частотой болевых приступов, с физической и эмоциональной нагрузкой.

По степени тяжести и давности выделяют:

первая степень — начало заболевания менее двух месяцев назад, развивается в состоянии покоя, течение тяжелое и прогрессирующее;

вторая степень (подострое течение) — болезнь длится более двух суток, до этого времени приступов не наблюдалось;

третья (острая форма) — развилась только в последние двое суток.

Классификация нестабильной стенокардии по Браунвальду предлагает оценить риск возникновения инфаркта миокарда по клинике и причинам болевого приступа. Предлагаются три класса заболевания и подразделение обстоятельств болезни на группы А, В, С.

Первый класс — включает обычную стенокардию напряжения, возникновение болевого синдрома на фоне меньшей нагрузки, чем ранее, случаи учащения приступов, впервые зарегистрированные случаи за последние 2 месяца. В покое приступов нет 2 месяца.

Второй класс — постоянная стенокардия в покое или возникшая от двух суток до двух месяцев.

Третий класс — острая стенокардия покоя, возникшая в последние 48 часов.

Группы по обстоятельствам проявления:

А (вторичная) — приступы провоцируются несердечными болезнями (малокровием, тиреотоксикозом, острой инфекцией, гипоксическими состояниями);

В (первичная) — связана с заболеваниями сердца;

С — возникает в первые две недели после инфаркта.

Диагноз нестабильной стенокардии по Браунвальду выглядит как «нестабильная стенокардия, 2 А класс». Это означает, что приступы возникают в покое, беспокоят уже около двух месяцев, пациент имеет сопутствующую патологию, вызывающую спазм коронаров.

По классификации Ризика, ангинозный приступ привязывают к характерным изменениям на ЭКГ:

класс 1а — усиление приступов, но без признаков на ЭКГ;

класс 1в — появляются к признакам 1а ЭКГ-симптомы;

класс 2 — стенокардия напряжения, возникшая впервые;

класс 3 — стенокардия покоя, впервые появилась;

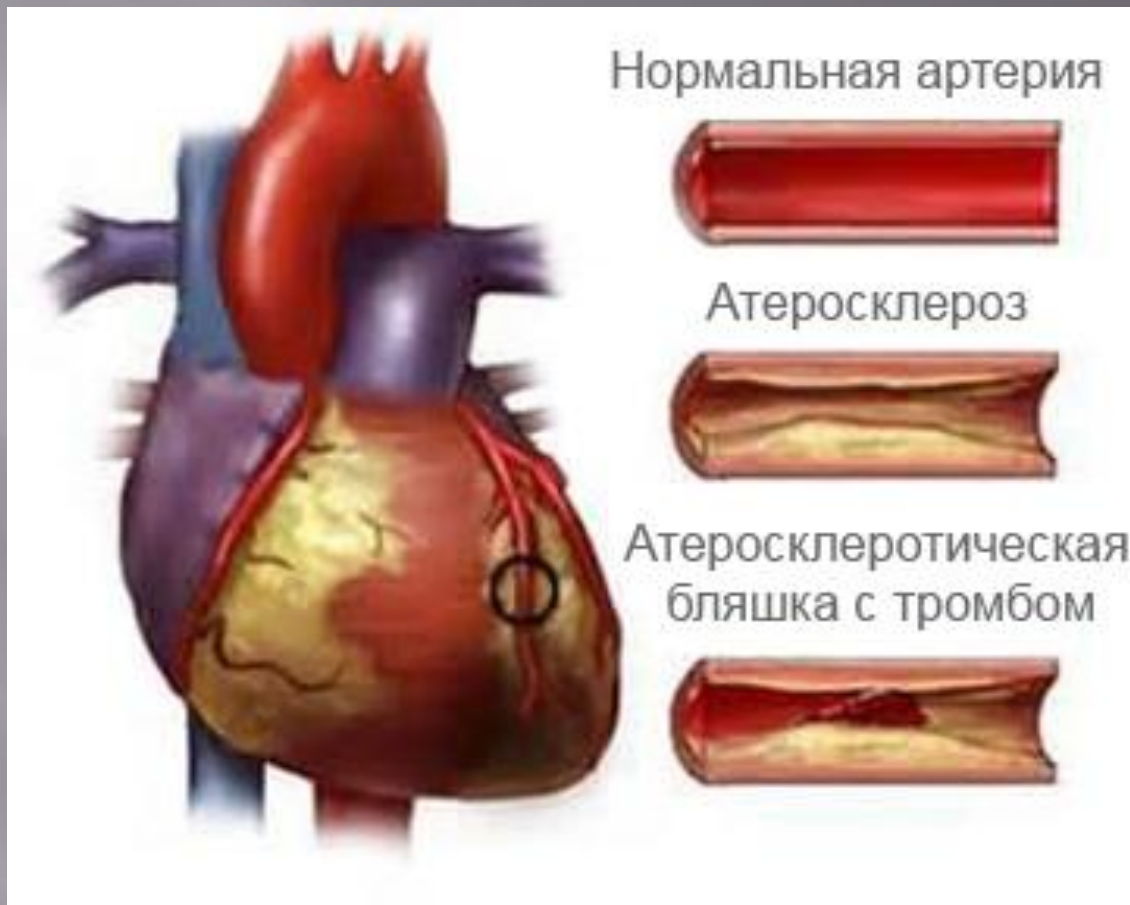
класс 4 — приступы в покое с ЭКГ-симптоматикой длятся продолжительное время.

Проведенные исследования позволили установить, что у пациентов, отнесенных к четвертому классу, острый инфаркт возник в 42,8% случаев.

| Класс стенокардии   | А — вторичная<br>Присутствие<br>экстракарди-<br>альных факто-<br>ров, провоциру-<br>ющих ишемию | В — первич-<br>ная<br>Развитие<br>без участия<br>экстракар-<br>диальных<br>факторов | С — постип-<br>фарктная<br>Развитие в пре-<br>делах 2 недель<br>после инфарк-<br>та миокарда |
|---|---|---|--|
| I — впервые возник-<br>шая или прогрессиру-<br>ющая стенокардия, нет<br>стенокардии покоя         | IA  | IB  | IC   |
| II — стенокардия по-<br>коя (подострая)<br>в предшествующий<br>месяц, но не в ближай-<br>шие 48 ч | IIA   | IIB   | IIC  |
| III — стенокардия<br>покоя (острая)<br>в предшествующие<br>48 ч                                   | IIIA  | IIIB<br>IIIB — тро-<br>понин «-»<br>IIIB — тро-<br>понин «+»                        | IIIC   |

# Причины

- Основной причиной стенокардии является отложение атеросклеротических бляшек в просвете коронарных артерий, в результате чего уменьшается количество крови, приносящей кислород сердечной мышце. Клинически этот процесс начинает проявляться при сужении просвета артерии более, чем на 50%. К факторам риска развития атеросклероза относятся ожирение, нарушения липидного (жирового) обмена и обмена холестерина, артериальная гипертензия, сахарный диабет, никотиновая зависимость, возраст более 45 лет.
- По мере дальнейшего разрастания атеросклеротической бляшки происходит ее дестабилизация, то есть разрыв капсулы бляшки с оседанием тромбоцитов на ее поверхности и образование тромба, еще больше перекрывающего просвет сосуда. В результате дестабилизации бляшки, усугубляющейся спазмом пораженного сосуда, приток крови к миокарду уменьшается, что клинически проявляется учащением приступов болей в сердце и может привести к развитию инфаркта миокарда. Это и есть причина прогрессирования ишемической болезни и возникновения нестабильной стенокардии.
- Факторами, провоцирующими развитие нестабильной стенокардии, могут являться чрезмерные физические нагрузки, сильнейшее эмоциональное перенапряжение, ухудшение течения артериальной гипертензии, злоупотребление алкоголем, декомпенсация сердечных (хроническая сердечная недостаточность, гипертрофическая кардиомиопатия, пороки сердца) и некоторых внесердечных заболеваний (тиреотоксикоз, анемия, сахарный диабет).



*а рисунке видно, что формирование тромба на поверхности бляшки приводит к полной окклюзии (закупорке) коронарной артерии.*

# СИМПТОМЫ

Нестабильная стенокардия выявляет себя типичными признаками ишемии участка миокарда, нарастание которых свидетельствует о прогрессировании стенокардии.

У больного отмечаются приступы кардиалгии на протяжении месяца, а ранее они не наблюдались.

Больной отмечает, что на протяжении 1-2 месяцев у него увеличилось количество стенокардических приступов и они стали более продолжительными и интенсивными.

Приступы кардиалгии, вызванной ишемией миокарда, стали появляться в покое или во время ночного сна.

Приступы кардиалгии стали хуже устраняться приемом препаратов из группы органических нитратов (Нитроглицерин, Изокет, Нитролингвал и др.).

Как и при обычной стенокардии, основным клиническим проявлением ишемии миокарда становится боль в области грудной клетки. Кардиалгия становится более интенсивной и продолжительной (более 10 минут). Больные отмечают расширение иррадиации боли и ее нарастающий характер. В некоторых случаях кардиалгия может становиться продолжительной (до 2 часов) и волнообразной (т. е. во время приступа стенокардии боль протекает с кратковременными периодами ослабления и усиления).

Одной из отличительных особенностей нестабильной стенокардии становится малая эффективность препаратов для устранения кардиалгии. Например, после приема таблетки Нитроглицерина боль устраняется через более длительный отрезок времени, или для ее купирования больному приходится увеличивать дозу.

Некоторые больные отмечают, что приступы ишемии миокарда усугубились после эпизодов внезапного значительного увеличения умственной или физической нагрузки. В дальнейшем приступ нестабильной стенокардии



# Клинические проявления

У симптомов нестабильной стенокардии существуют небольшие различия, касающиеся клинических форм.

- Общие признаки:
- Боли в области сердца (за грудиной, слева от нее) проявляются как давящие, сжимающие, иррадиируют в левую руку, лопатку, челюсть, горло. Интенсивность довольно высокая.
- Пациенты мечутся, беспокоит страх смерти.
- Повышена потливость.
- Возникает головокружение.
- Удушье как субъективный симптом.
- Учащения дыхательных движений не происходит.
- Значительно реже боли локализуются в грудной клетке между лопатками или в животе и принимают опоясывающий характер.

## Отличия от стабильной формы стенокардии:

- приступы повторяются чаще;
- длительность приступов более 15 минут;
- боли значительно сильнее;
- физическая нагрузка не провоцирует боли, они возникают одинаково часто в покое и при нагрузке;
- Нитроглицерин ненадолго облегчает состояние пациента или вовсе не помогает, некоторым нужна большая дозировка препарата.

# Диагностика

- анализ жалоб пациента, анамнеза заболевания, семейного анамнеза;
- врачебный осмотр (выслушивание тонов сердца, ощупывание и выстукивание области сердца);
- клинический анализ крови: назначается для выявления воспалительного процесса;
- клинический анализ мочи: назначается для исключения сопутствующих патологий;
- исследование крови на специфические ферменты крови и биохимический анализ крови: назначаются для дифференцирования стенокардии с инфарктом миокарда и выявления повышения активности лактодегидрогеназы, креатинфосфокиназы и их изоферментов;
- ЭКГ: назначается для выявления усугубления признаков ишемии миокарда;
- ЭКГ с нагрузочными и фармакологическими пробами: назначается для дифференцирования стенокардии и других патологий сердца;
- Холтеровское, или суточное ЭКГ: назначается для выявления условий развития ишемии миокарда, ее продолжительности, наличия аритмий;
- Эхо-ЭКГ: используется для оценки размеров и структуры работающего сердца, изучения состояния клапанов сердца, внутрисердечных потоков крови и нарушений сократительной способности миокарда;
- стресс-Эхо-ЭКГ: такое исследование проводится на 7-10 день после обострения нестабильной стенокардии и позволяет выявлять зоны гипоксии миокарда во время физической активности;
- сцинтиграфия миокарда: применяется для визуализации полостей и стенок сердца;
- коронарная ангиография: используется для исследования состояния коронарного кровотока и применяется при необходимости хирургического



*Для дифференциальной диагностики стенокардии с другими заболеваниями, протекающими с болью в грудной клетке, проводятся ЭКГ с нагрузочными тестами.*

# Лечение

Больные с нестабильной стенокардией подлежат экстренной госпитализации. Им назначается строгий постельный режим (до наступления периода стабильности коронарного кровотока) и медикаментозная терапия.

Лекарственная терапия включает в себя:

препараты для купирования боли: Нитроглицерин, нейрорлептаналгезия;

препараты для снижения потребности миокарда в кислороде: бета-блокаторы, антагонисты кальция;

препараты для улучшения текучести крови: прямые антикоагулянты и дезагреганты.

В 70-80% случаев медикаментозная терапия позволяет добиться относительной стабилизации состояния коронарного кровотока. При отсутствии эффекта больному назначается коронарная ангиография для решения вопроса о целесообразности дальнейшего хирургического лечения.

Для хирургического лечения нестабильной стенокардии могут применяться такие методики:

ангиопластика коронарного сосуда со стентированием: в просвет суженного сосуда вводится специальная металлическая трубочка (стент), которая удерживает его стенки и обеспечивает достаточный для нормального кровотока просвет сосуда;

аорто-коронарное шунтирование: проводится при поражении главной коронарной артерии или при повреждении всех коронарных сосудов, в процессе операции создается дополнительное сосудистое русло, которое доставляет кровь к участку пониженного кровоснабжения.

Немало важным является коррекция образа жизни:

При выявлении нестабильной стенокардии человеку необходимо полностью изменить свой образ жизни для предотвращения осложнений. Пациентам рекомендуется:

-постоянно принимать медикаменты, способствующие улучшению кровоснабжения миокарда; -----  
исключить из меню вредные продукты;

-позаботиться о полноценном отдыхе и избегать переутомлений;

-обеспечить организму адекватную физическую нагрузку (гиподинамия не менее вредна для работы сердца, чем перегрузки).

Этот образ жизни должен стать хорошей привычкой, ведь только так можно сохранить здоровье сердечной мышцы.

# Возможные осложнения

При отсутствии адекватного лечения нестабильная стенокардия может осложняться такими тяжелыми состояниями:

- инфаркт миокарда;
- тахиаритмия;
- брадиаритмия;
- экстрасистолия;
- сердечная недостаточность;
- внезапная смерть.

Больные с нестабильной стенокардией должны постоянно наблюдаться у кардиолога и выполнять все его рекомендации. При такой форме ишемической болезни сердца постоянное соблюдение рекомендаций врача и выполнение всех мер по профилактике приступов стенокардии значительно увеличивают шансы на предупреждение развития тяжелых осложнений.

# Прогноз

НС сопровождается повышением риска острого инфаркта миокарда, который развивается в ближайшие 1-2 недели у 5-10-20% больных. 11% - переносят острый инфаркт миокарда в течение первого года после НС. Больничная летальность - 1.5%; летальность в течение 1 года с момента возникновения НС - 8-9%.

Пятилетняя летальность лиц, перенесших НС составляет более 30%. При вазоспастической стенокардии в течение 6 месяцев после первого приступа стенокардии у 20% больных развивается острый инфаркт миокарда и 10% умирают.