

·

Физическая реабилитация при ИБС, стенокардии



В России 10 млн.

трудоспособного населения
страдает ИБС.

Заболеваемость ИБС составляет
425,5 случая на 100 000
населения.

Стенокардией страдают 30-40
тыс. человек на млн. населения.

ИБС – «смерть №1», это определение она заслуживает несомненно, являясь в развитых странах мира причиной 21,7% всех смертей (20,8% - онкологические болезни). В России ежегодно умирает от ИБС более 350 мужчин в возрасте 35-65 лет на 100 тыс. сверстников.

- ◆ ИБС – это острое или хроническое поражение сердечной мышцы, обусловленное уменьшением или прекращением доставки кислорода к миокарду, возникающее в результате патологических процессов в системе коронарных артерий.
(Определение ВОЗ 1979 г.)

- ◆ При ИБС отмечается несоответствие между потребностями миокарда в кислороде и истинным снабжением кислородом сердца.
- ◆ Основные причины несоответствия:
 - ✓ атеросклероз коронарных артерий;
 - ✓ спазм неизмененных коронарных артерий;
 - ✓ изменение эндотелия коронарных артерий;
 - ✓ нарушение микроциркуляции;
 - ✓ повышение активности свертывающей системы крови.

Факторы риска ИБС

1. Немодифицируемые:

- мужской пол;
- возраст – для мужчин старше 45 лет, для женщин – старше 55 лет или возраст наступления менопаузы;
- отягощенная наследственность – инфаркт миокарда или внезапная смерть отца в возрасте до 55 лет, матери – в возрасте до 65 лет.

Факторы риска ИБС

2. Модифицируемые:

- гиперхолестеринемия;
- артериальная гипертензия;
- сахарный диабет;
- постменопаузный период;
- ожирение;
- курение;
- гиподинамия.

Классификация ИБС

- ◆ ВСС (внезапная сердечная смерть)
- ◆ Стенокардия
- ◆ Инфаркт миокарда
- ◆ ПИКС (постинфарктный кардиосклероз)
- ◆ Хронические нарушения ритма сердца
- ◆ Хроническая сердечная недостаточность (ХСН)
- ◆ Коронарный «Х-синдром»
- ◆ Безболевая ишемия миокарда

Стенокардия

Клинический синдром, проявляющийся характерным болевым синдромом и связанный с острой преходящей кратковременной ишемией миокарда.

Ишемия миокарда возникает вследствие несоответствия между доставкой кислорода в миокард и потребностью в нем, повышающейся при физической и эмоциональной нагрузке.

Основная причина – коронарный атеросклероз.

Клиническая картина стенокардии

- ◆ Боль – основное клиническое проявление стенокардии.
- ◆ Локализация боли: за грудиной, реже в левой половине грудной клетки, нижней челюсти, левой руке, подложечной области, левой лопатке и др.
- ◆ Иррадиация боли: в левую половину грудной клетки, в левую руку до пальцев, левую лопатку, плечо, шею, изредка – вправо от грудины, в правое плечо, в подложечную область; возможно – в зубы и нижнюю челюсть.

Клиническая картина стенокардии

- ◆ Связь боли с физической нагрузкой – возникает при ходьбе, особенно при попытке идти быстрее, подъеме по лестнице или в гору, поднятии тяжестей; иногда в стрессовом состоянии, после еды, как реакция на низкую температуру воздуха.
- ◆ Продолжительность боли – несколько минут, но не более 15-20 минут.
- ◆ Эффект нитроглицерина – в течение 1-2 минут.

Классификация стенокардии

Стенокардия	Клинические особенности
А. Стабильная стенокардия	Относительно одинаковые болевые приступы, возникающие в более или менее идентичных условиях
I ФК	Редкие болевые приступы только при необычно большой или быстро выполняемой нагрузке, обычная нагрузка не вызывает боль
II ФК	Легкое ограничение обычной физической активности - боль возникает при быстрой ходьбе или быстром подъеме по лестнице в сочетании с отягощающими факторами (морозная погода, холодный ветер, состояние после еды, первые часы после пробуждения, эмоциональный стресс)

III ФК	Заметное ограничение физической активности - боль возникает при ходьбе по ровной местности на дистанции 1-2 квартала или при подъеме на один пролет лестницы обычным шагом при обычных условиях
IV ФК	Неспособность «любой физической активности без ощущения дискомфорта - боль возникает при минимальных нагрузках или в покое
Декубитальная	Вариант стабильной стенокардии при застойной сердечной недостаточности: болевые приступы возникают в горизонтальном положении (вследствие возрастания венозного возврата и увеличения нагрузки на миокард) и по ночам (чаще в первой половине), продолжаются до получаса и более, вынуждая больного принять положение сидя или стоя

Б. Нестабильная стенокардия	Приступы имеют различную характеристику, могут возникать спонтанно, характеризуются высоким риском развития инфаркта миокарда
Впервые возникшая	6 (4-8) недель с момента первого болевого приступа при нагрузке или в покое
Прогрессирующая	Болевые приступы становятся более частыми и тяжелыми, уменьшается эффективность нитратов, снижается толерантность к нагрузке, и стенокардия переходит в более высокий ФК вплоть до появления стенокардии покоя; либо стенокардия покоя приобретает тяжелое рецидивирующее течение, толерантное к терапии
Постинфарктная	Появление вновь или интенсификация - ангинозных , приступов в течение нескольких дней или недель после перенесенного инфаркта миокарда

Спонтанная, или
вариантная, или
вазоспастическая
стенокардия, или
стенокардия
Принцметала

Основной диагностический признак -
преходящий дугообразный подъем
сегмента - ST выпуклостью кверху,
без последующей динамики развития
инфаркта миокарда.

Приступы возникают в покое, нередко во
время сна (толерантность может быть
высокой или вариабельной);
купированию боли может способствовать
переход в вертикальное положение
и/или определенная физическая
активность;

болевыe ощущения нарастают и убывают
постепенно, чаще боль бывает жестокой
и продолжительной (до 20 мин. и более);
примерно в 50% случаев боль
сопровождается нарушениями ритма и
проводимости.

Первая медицинская помощь при приступе стенокардии

1. Посадить или уложить пациента с приподнятым головным концом (для уменьшения потребности миокарда в кислороде).
2. Измерить АД (для выявления нарушений гемодинамики).
3. При АД не ниже 90/60 дать 1 табл. нитроглицерина под язык (1 доза нитроминта) или 1 табл. изосорбида динитрата (нитросорбид) под язык или в виде спрея (изокет) – для гемодинамической разгрузки миокарда.

4. Оказывать психологическую поддержку пациенту на всем протяжении нахождения с ним (для уменьшения потребности миокарда в кислороде).
5. Если через 5-7 мин. после приема нитроглицерина боль не купирована можно повторить прием препарата в той же дозе, но не более 3 таб. в течение 15 мин. Необходимо вызвать врача для оказания квалифицированной помощи через третье лицо и ЭКГ-лаборанта. Дать разжевать пациенту 1 таб. аспирина (для уменьшения тромбагрегации). Выполнять все назначения врача.

Проблемы пациента при стенокардии

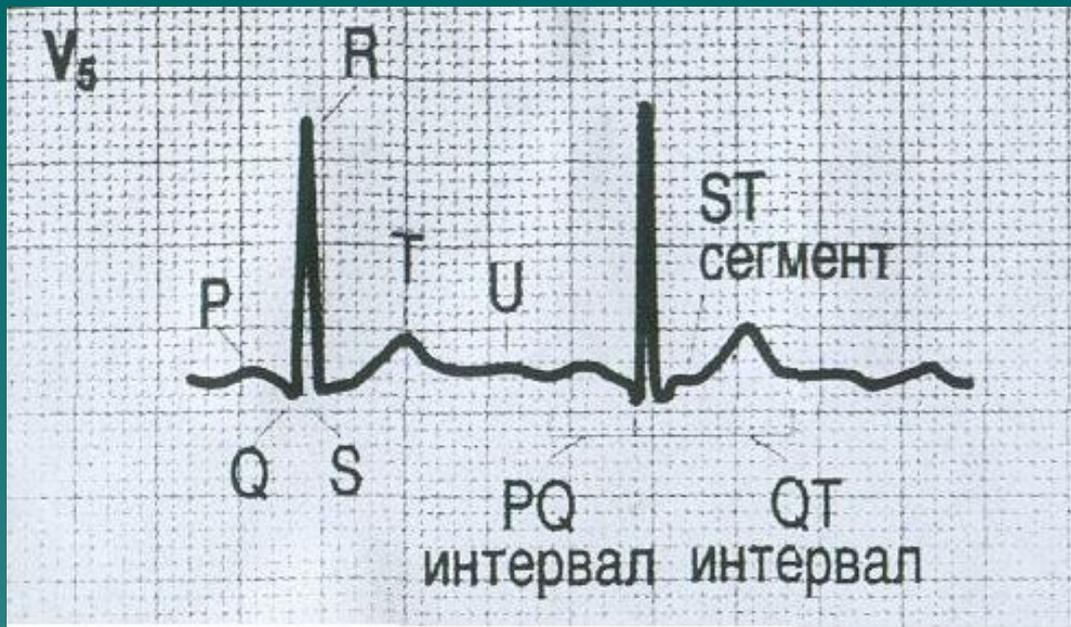
- ◆ Дефицит информации:
- ✓ о заболевании;
- ✓ о правильном питании;
- ✓ о самопомощи при возникновении приступа;
- ✓ о правилах приема медикаментов и возможных побочных действиях;
- ✓ о самоконтроле при заболевании.

Проблемы пациента при стенокардии

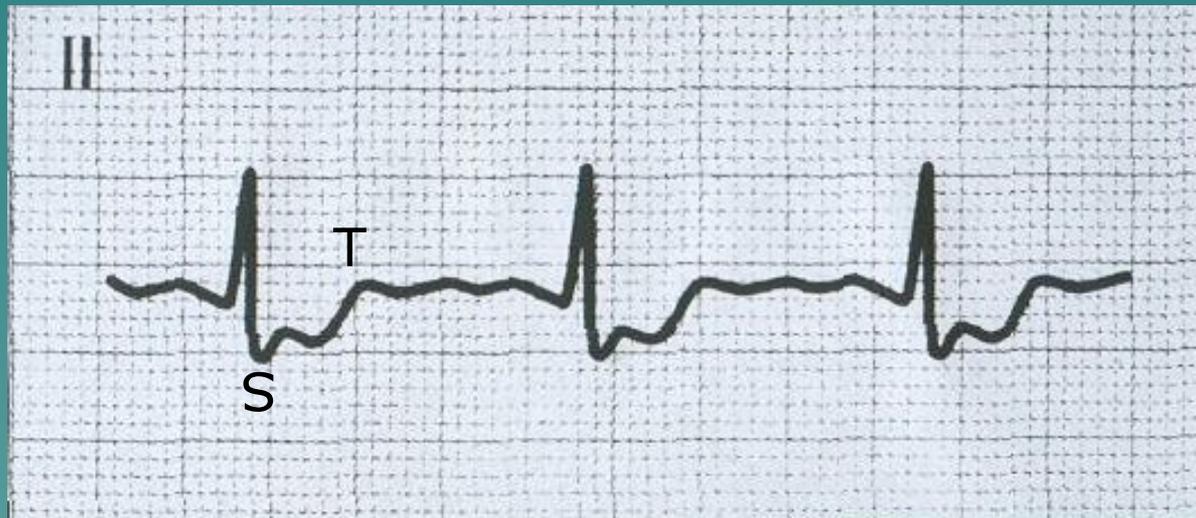
- ◆ Снижение привычной физической активности из-за появления болей в области сердца.
- ◆ Дефицит самохода из-за назначения постельного режима.
- ◆ Беспокойство (тревога, страх) за свое будущее из-за заболевания.
- ◆ Риск развития боли.
- ◆ Риск прогрессирования заболевания, развитие инфаркта миокарда.
- ◆ Страх перед обследованием (ангиография).

Принципы диагностики

- ◆ Субъективная и объективная картина заболевания.
- ◆ Лабораторные исследования (холестерин, липиды, гемоглобин, глюкоза, АСТ, АЛТ).
- ◆ ЭКГ (суточное мониторирование).
- ◆ Нагрузочные тесты (велоэргометрия, тред-мил).
- ◆ Эхокардиография.
- ◆ Коронарная ангиография.

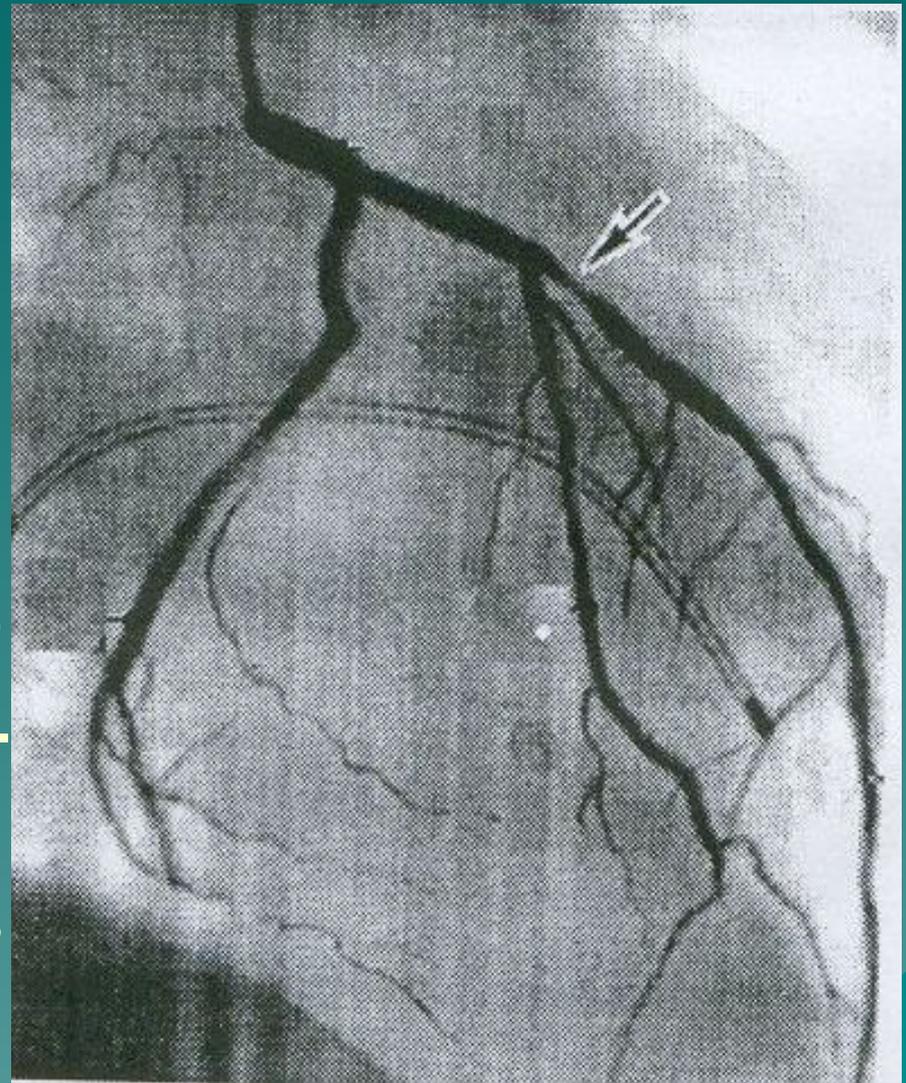


Нет отклонений



Депрессия сегмента ST

Ангиография
коронарных сосудов.
Ангиография при
облитерирующих
заболеваниях сосудов
позволяет определить
сужение сосуда вплоть
до его непроходимости.
Типичный признак
атеросклероза сосудов
сердца – сужение
просвета сосудов.



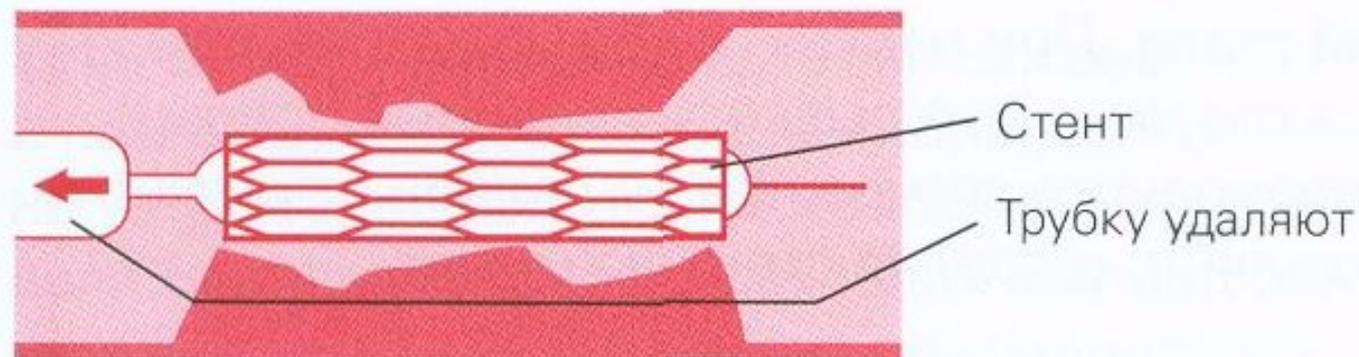
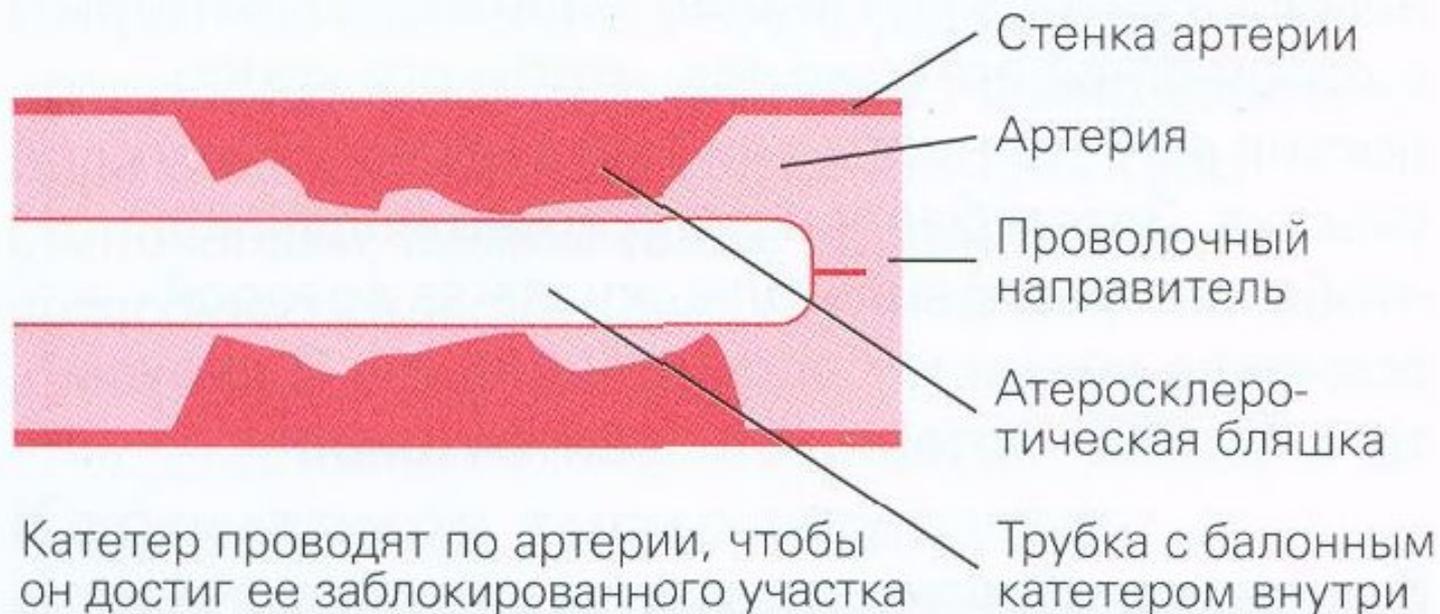
Принципы лечения стенокардии

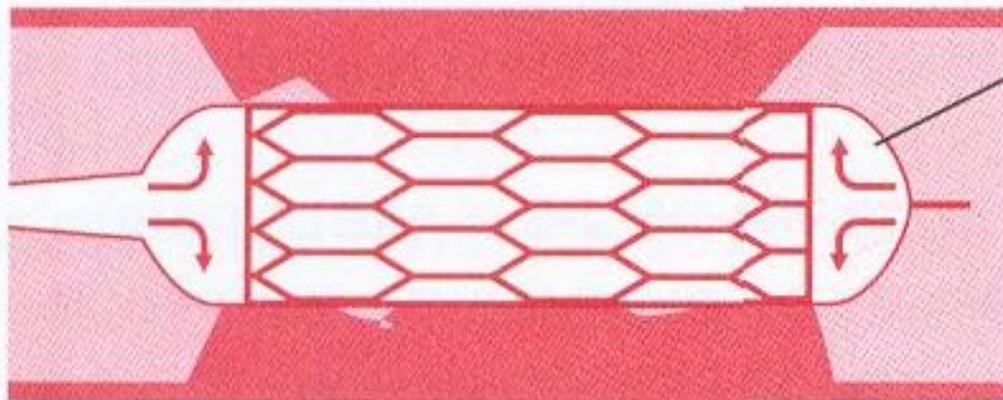
1. Немедикаментозное лечение:
 - Информирование и обучение пациента;
 - ✓ отказ от курения;
 - ✓ индивидуальные рекомендации по допустимой физической активности;
 - ✓ изменение диеты, снижение избыточной массы тела.

Принципы лечения стенокардии

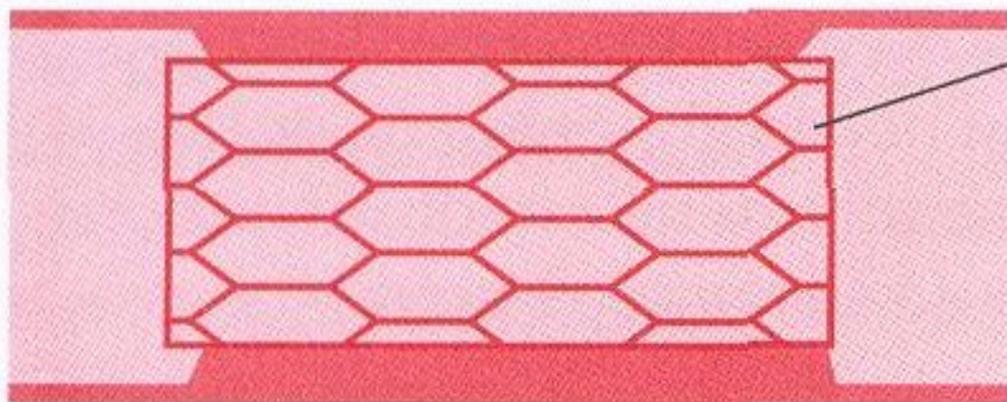
3. Хирургическое лечение:
 - ✓ коронарное шунтирование;
 - ✓ ангиопластика;
 - ✓ применение стентов.

Коронарная ангиопластика с установкой стента



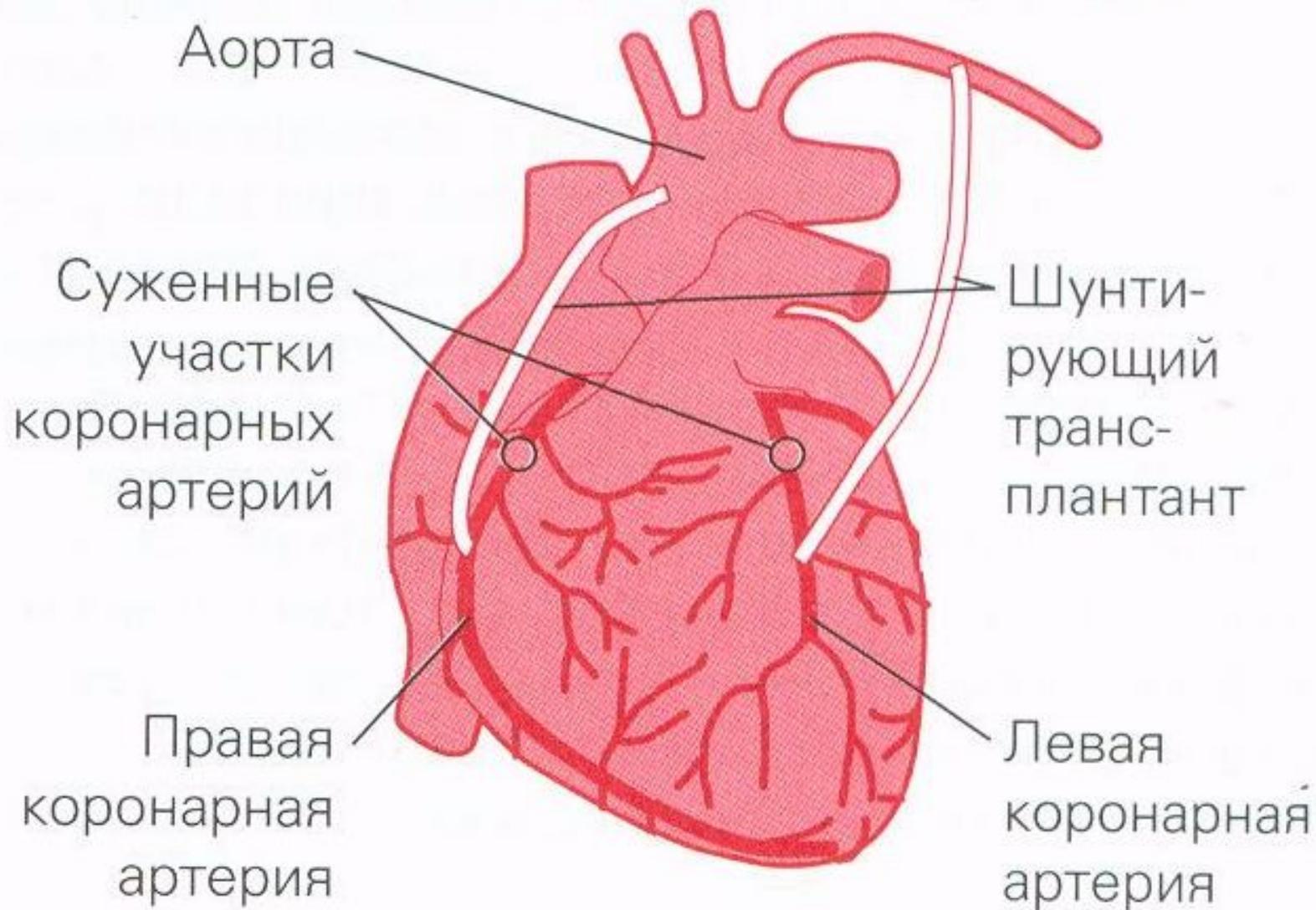


Затем баллон осторожно надувают, и тогда стент расправляется, «раздавливая» и уплотняя атеросклеротическую бляшку в стенке артерии



Баллон спускают и удаляют, оставляя на месте стент, который сохраняет проходимость кровеносного сосуда

Операция аорто-коронарного шунтирования



Профилактика стенокардии

1. Первичная профилактика:
 - ✓ здоровый образ жизни.
2. Вторичная профилактика:
 - ✓ постоянное применение медикаментов, назначенных врачом;
 - ✓ регулярное посещение врача;
 - ✓ посещение «Школы здоровья» для больных ИБС.