

ЮКГФА

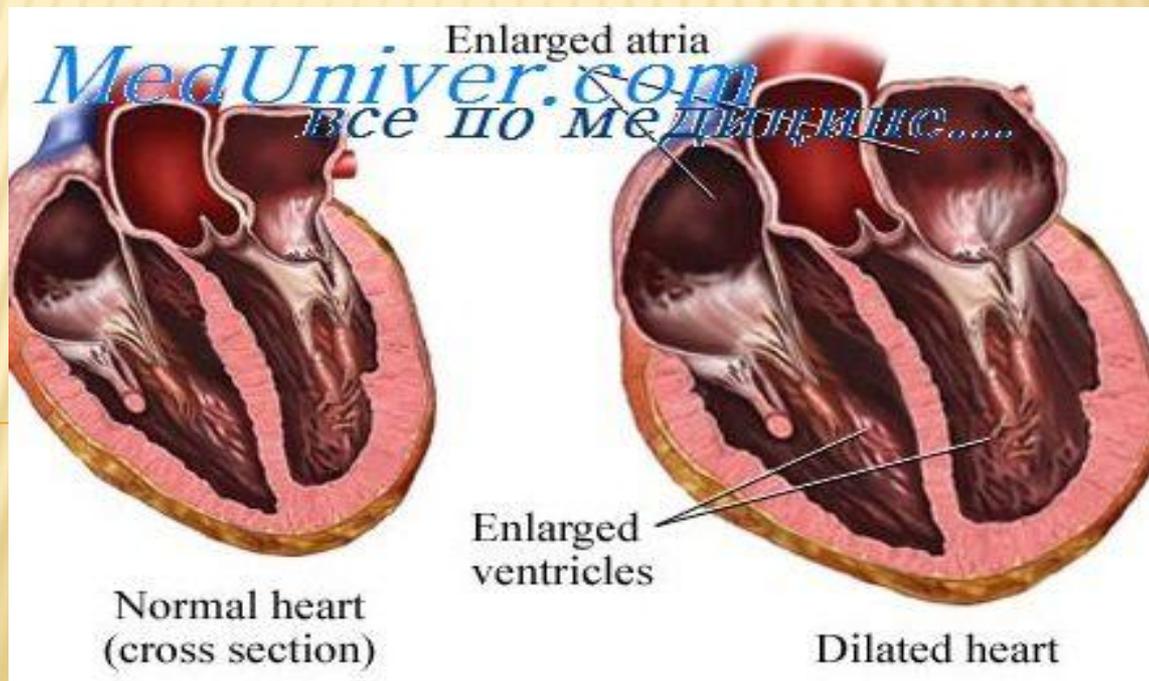
Тема: ИБС. Стабильная стенокардия напряжения.
Определение и классификация по ВОЗ. Патогенез.

Козбакова Ж 704-ТКБ

ПЛАН:

- I. Вводная часть
- II. Распространённость и значимость ИБС
- III. Классификация
- IV. Стенокардия напряжения
- V. Патогенез

ИБС - это острое или хроническое поражение сердца, вызванное уменьшением или прекращением доставки крови к миокарду в связи с болезненным процессом в коронарных сосудах (определение ВОЗ 1959 г.).



РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ И ЗНАЧИМОСТЬ ИБС

ИБС — очень распространённое заболевание, одна из основных причин смертности, а также временной и стойкой утраты трудоспособности населения в развитых странах мира. В связи с этим проблема ИБС занимает одно из ведущих мест среди важнейших медицинских проблем XXI века.

В 80-е гг. проявилась тенденция к снижению смертности от ИБС, но тем не менее в развитых странах Европы она составила около половины общей смертности населения при сохранении значительной неравномерности распределения среди контингентов лиц разного пола и возраста. В США в 80-е гг. смертность мужчин в возрасте 35-44 лет составляла около 60 на 100 000 населения, причём соотношение умерших мужчин и женщин в этом возрасте было примерно 5:1. К возрасту 65-74 лет общая смертность от ИБС лиц обоих полов достигла более 1600 на 100 000 населения, а соотношение между умершими мужчинами и женщинами этой возрастной группы снижалось до 2:1.

Судьба больных ИБС, составляющих существенную часть контингента, наблюдаемого врачами, во многом зависит от адекватности проводимого амбулаторного лечения, от качества и своевременности диагностики тех клинических форм болезни, которые требуют оказания больному неотложной помощи или срочной госпитализации.

КЛАССИФИКАЦИЯ РЕКОМЕНДОВАНА В 1979 ГОДУ ГРУППОЙ ЭКСПЕРТОВ ВОЗ

Внезапная коронарная смерть
(первичная остановка сердца).



Стенокардия



Инфаркт миокарда



Кардиосклероз



Безболевая форма ИБС

СТЕНОКАРДИЯ

Стенокардия (устаревшее *грудная жаба* (лат. *angina pectoris*)) — заболевание, характеризующееся болезненным ощущением или чувством дискомфорта за грудиной. Боль появляется внезапно при физической нагрузке или эмоциональном стрессе, после приёма пищи, обычно иррадиирует в область левого плеча, шеи, нижнюю челюсть, между лопаток, левую подлопаточную область и продолжается не более 10-15 мин. Боль исчезает при прекращении физической нагрузки или приёме нитрата короткого действия (например, нитроглицерина под язык). Клиническая картина стенокардии была впервые описана Уильямом Геберденом.

Стенокардия

```
graph TD; A[Стенокардия] --> B[Стенокардия напряжения]; A --> C[Впервые возникшая стенокардия напряжения]; B --> D[Стабильная стенокардия напряжения с указанием функционального класса]; B --> E[Нестабильная стенокардия (в настоящее время классифицируется по Браунвальду)]; C --> F[Вазоспастическая стенокардия];
```

**Стенокардия
напряжения**

**Впервые
возникшая
стенокардия
напряжения**

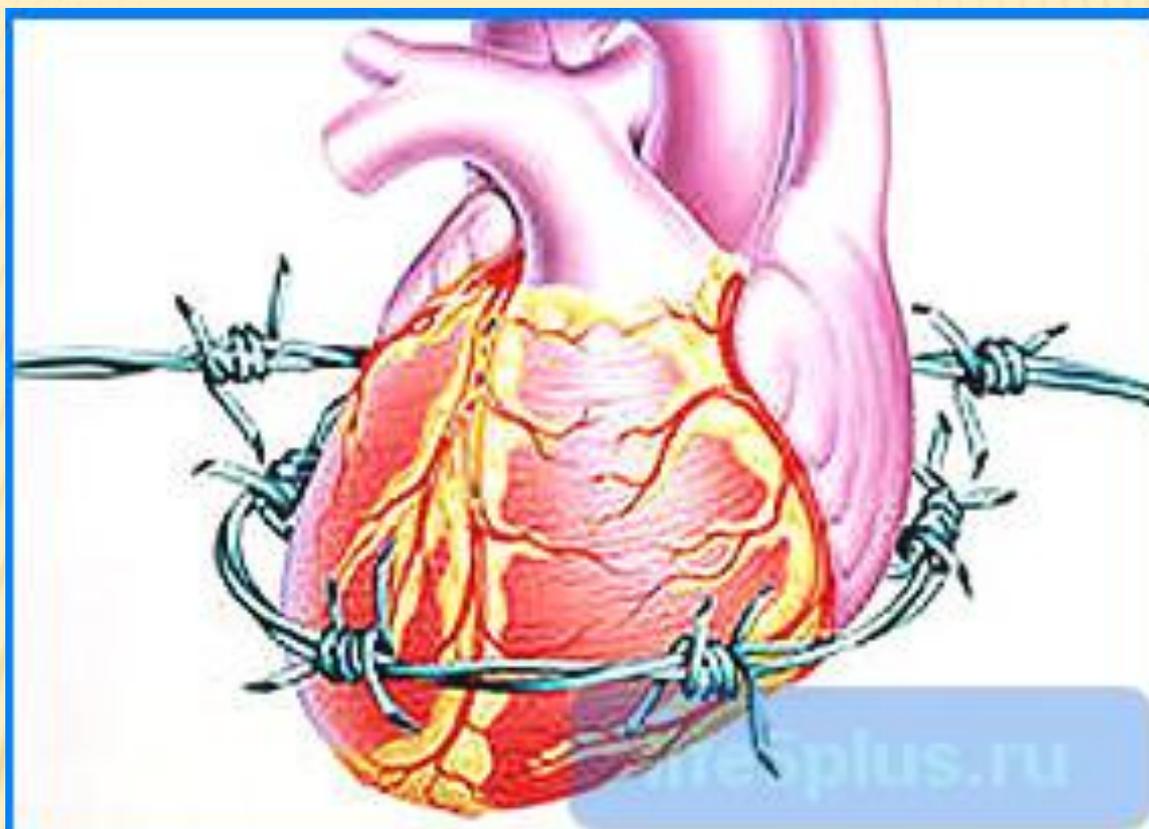
**Стабильная
стенокардия
напряжения с
указанием
функционального
класса**

**Нестабильная
стенокардия (в
настоящее время
классифицируется
по Браунвальду)**

**Вазоспастическая
стенокардия**

КЛАССИФИКАЦИЯ ТЯЖЕСТИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ КАНАДСКОЙ АССОЦИАЦИИ КАРДИОЛОГОВ (САНРЕАУ L, 1976 Г.)

ФК	Признаки
I	Обычная повседневная физическая активность (ходьба или подъем по лестнице) не вызывает стенокардии. Боли возникают только при выполнении очень интенсивной, и пи очень быстрой, или продолжительной ФН.
II	Небольшое ограничение обычной физической активности, что означает возникновение стенокардии при быстрой ходьбе или подъеме по лестнице, на холоде или в ветреную погоду, после еды, при эмоциональном напряжении, или в первые несколько часов после пробуждения; во время ходьбы на расстояние > 200 м (двух кварталов) по ровной местности или во время подъема по лестнице более чем на один пролет в обычном
III	Значительное ограничение обычной физической активности - стенокардия возникает в результате спокойной ходьбы на расстояние от одного до двух кварталов (100-200 м) по ровной местности или при подъеме по лестнице на один пролет в обычном
IV	Невозможность выполнения какой-либо физической нагрузки без появления неприятных ощущений, или стенокардия может возникнуть в покое, при незначительных физических нагрузках, ходьбе по ровному месту на расстояние менее



**СТЕНОКАРДИЯ
НАПРЯЖЕНИЯ**

СТЕНОКАРДИЯ НАПРЯЖЕНИЯ

Стенокардия напряжения характеризуется преходящими приступами загрудинной боли, вызываемой физической или эмоциональной нагрузкой либо другими факторами, ведущими к повышению метаболических потребностей миокарда (повышение АД, тахикардия). В типичных случаях стенокардии напряжения появившаяся во время физической или эмоциональной нагрузки загрудинная боль (тяжесть, жжение, дискомфорт) обычно иррадирует в левую руку, лопатку. Довольно редко локализация и иррадиация болей бывают атипичными. Приступ стенокардии длится от 1 до 10 мин, иногда до 30 мин, но не более. Боль, как правило, быстро купируется после прекращения нагрузки или через 2-4 мин после сублингвального приёма (под язык) нитроглицерина.

Впервые возникшая стенокардия

- разнообразна по проявлениям и прогнозу поэтому не может быть с уверенностью отнесена к разряду стенокардии с определённым течением без результатов наблюдения за больным в динамике. Диагноз устанавливается в период до 3 месяцев со дня возникновения у больного первого болевого приступа. За это время определяется течение стенокардии: её сходжение на нет, переход в стабильную либо прогрессирующую

Диагноз стабильной стенокардии

- устанавливают в случаях устойчивого по течению проявления болезни в виде закономерного возникновения болевых приступов (или изменений ЭКГ, предшествующих приступу) на нагрузку определённого уровня за период не менее 3 месяца. Тяжесть стабильной стенокардии напряжения характеризует пороговый уровень переносимой больным физической нагрузки, по которому определяют функциональный класс её тяжести, обязательно указываемый в формулируемом диагнозе.

Прогрессирующая стенокардия

- характеризуется относительно быстрым нарастанием частоты и тяжести болевых приступов при снижении толерантности к физической нагрузке. Приступы возникают в покое или при меньшей, чем раньше, нагрузке, труднее купируются нитроглицерином (нередко требуется повышение его разовой дозы), иногда купируются только введением наркотических анальгетиков.

ПАТОГЕНЕЗ

Согласно современным представлениям, ишемическая болезнь сердца — это патология, в основе которой лежит поражение миокарда, обусловленное недостаточным его кровоснабжением (коронарной недостаточностью). Нарушение баланса между реальным кровоснабжением миокарда и потребностями его в кровоснабжении может произойти из-за следующих обстоятельств:

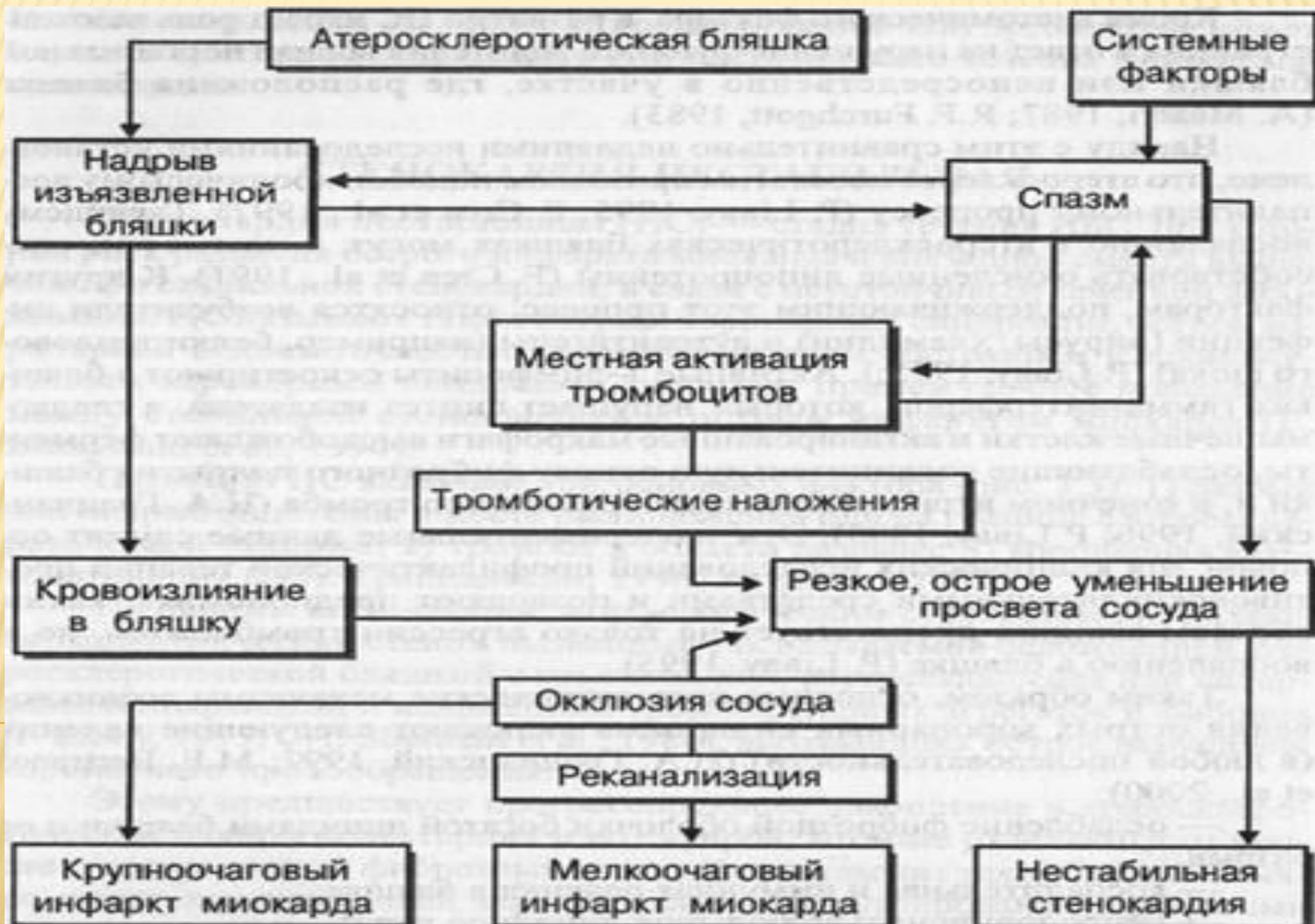
Причины внутри сосуда:

- атеросклеротическое сужение просвета венечных артерий;
- тромбоз и тромбоэмболия венечных артерий;
- спазм венечных артерий.

Причины вне сосуда:

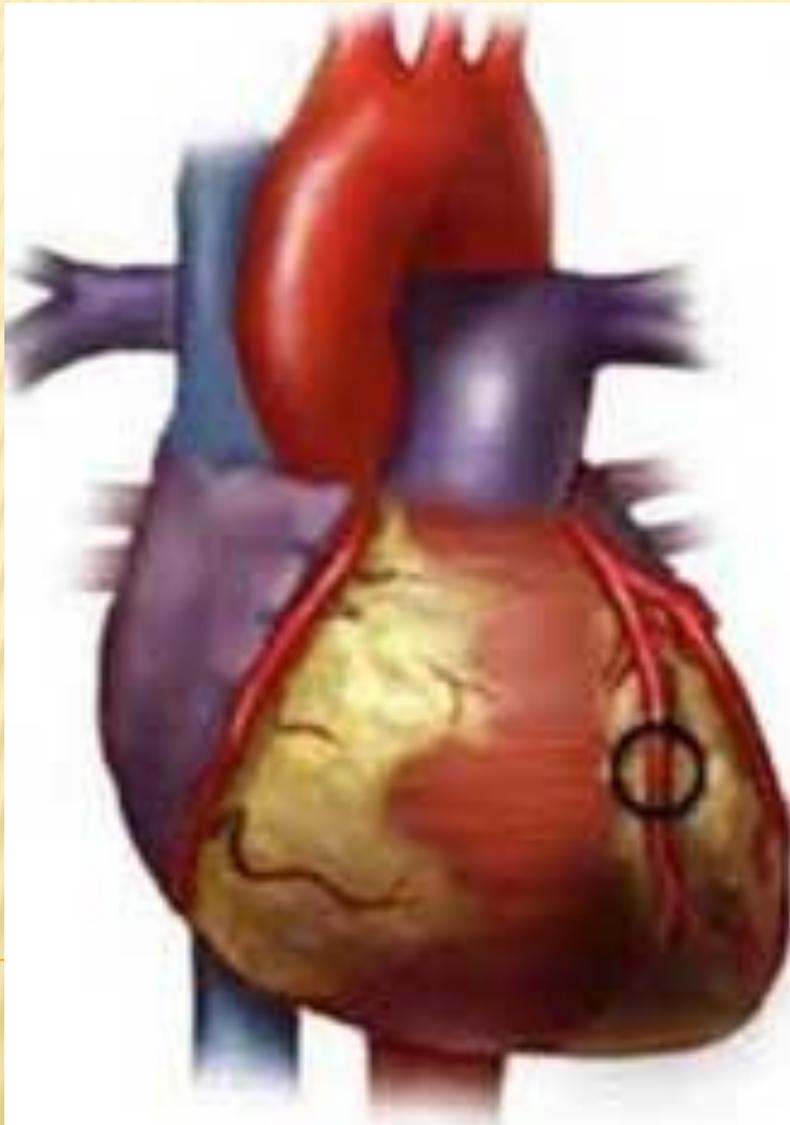
- тахикардия;
- гипертрофия миокарда;
- артериальная гипертензия.

ПАТОГЕНЕЗ



Понятие ИБС является групповым. Оно объединяет как острые, так и хронические состояния, в том числе рассматриваемые как самостоятельные нозологические формы, в основе которых лежит ишемия и вызванные ею изменения миокарда (некроз, дистрофия, склероз); но лишь в тех случаях, когда ишемия обусловлена сужением просвета венечных артерий, связанным с атеросклерозом, либо причина несоответствия коронарного кровотока метаболическим потребностям миокарда неизвестна.

Формирование атеросклеротической бляшки происходит в несколько этапов. Сначала просвет сосуда существенно не изменяется. По мере накопления липидов в бляшке возникают разрывы её фиброзного покрова, что сопровождается отложением тромбоцитарных агрегатов, способствующих локальному отложению фибрина. Зона расположения пристеночного тромба покрывается вновь образованным эндотелием и выступает в просвет сосуда, суживая его. Наряду с липидофиброзными бляшками, образуются почти исключительно фиброзные стенозирующие бляшки, подвергающиеся кальцинозу



Normal coronary artery



Atherosclerosis



Atherosclerosis with blood clot



По мере развития и увеличения каждой бляшки, возрастания числа бляшек повышается и степень стенозирования просвета венечных артерий, во многом (хотя и необязательно) определяющая тяжесть клинических проявлений и течение ИБС. Сужение просвета артерии до 50 % часто протекает бессимптомно. Обычно чёткие клинических проявления заболевания возникают при сужении просвета до 70 % и более. Чем проксимальнее расположен стеноз, тем большая масса миокарда подвергается ишемии в соответствии с зоной кровоснабжения. Наиболее тяжёлые проявления ишемии миокарда наблюдаются при стенозе основного ствола или устья левой венечной артерии.

В происхождении ишемии миокарда часто могут играть роль резкое повышение его потребности в кислороде, коронарный ангиоспазм или тромбоз. Предпосылки к тромбозу в связи с повреждением эндотелия сосуда могут возникнуть уже на ранних стадиях развития атеросклеротической бляшки, тем более что в патогенезе ИБС, и особенно её обострении, существенную роль играют процессы нарушения гемостаза, прежде всего активация тромбоцитов, причины которой установлены не полностью.

Тромбоцитарные микротромбозы и микроэмболии могут усугубить нарушения кровотока в стенозированном сосуде.

Значительное атеросклеротическое поражение артерий не всегда препятствует их спазму. Изучение серийных поперечных срезов пораженных венечных артерий показало, что лишь в 20 % случаев атеросклеротическая бляшка вызывает концентрическое сужение артерии, препятствующее функциональным изменениям её просвета. В 80 % случаев выявляется эксцентрическое расположение бляшки, при котором сохраняется способность сосуда к расширению, и к спазму.

Здоровая артерия



поток крови

атеросклеротическая
бляшка

Суженная артерия
при атеросклерозе



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Ишемическая болезнь сердца – грозное заболевание, находящееся на первом месте в структуре смертности. Стенокардия – клинический синдром ИБС, который с течением времени переходит в клиническую форму ИБС и становится болезнью. Здоровье человек во многом зависит от него самого.

По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), здоровье человека на 20% определяется наследственностью, на 10% зависит от медицинского обслуживания, 20% отводится на влияние экологической обстановки и 50% здоровья каждого человека – результат его образа жизни.

Собственное здоровье находится в руках каждого человека, мы сами во многом определяем, болеть нам или нет, и если болеть, то чем. Намного эффективнее и экономически выгоднее предупредить болезнь, а не лечить ее. Это относится и к стенокардии. Необходимость вести здоровый образ жизни – не пустые слова. Изменение образа жизни в пользу сохранения здоровья является вполне возможным, реально достижимым и несложным. Все, что требуется от человека, — это его желание. Сложно представить, что желания может не быть.

Что может мотивировать лучше, чем реальная возможность жить здоровой, полноценной жизнью?

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Шимкевич В. М., Догель А. ., Тарханов, Островский В. .,. Сердце // Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона : в 86 т. (82 т. и 4 доп.). — СПб., 1890—1907.
 - П. А. Фадеев Стенокардия. — М.: Мир и Образование, Оникс, 2012. — с. 192.
 - Болезни сердца. Руководство для врачей. Под редакцией Р.Г. Оганова. Москва, 2006.
 - Руководство по кардиологии. Под редакцией Г.И. Сторожакова, А.А. Горбаченкова, Ю.М. Позднякова. В 4-х томах. Москва, 2002-2003.
-