

С.Ж. Асфендияров атындағы
Қазақ Ұлттық Медицина
Университеті



Kazakh National Medical University
Asfendiyarov

Жедел медициналық жәрдем кафедрасы.

**ЖИА. Тұрақсыз стенокардия. Алғаш дамыған,
үдемелі, спонтанды.
Жедел көмек және диагностика алгоритмі.**

Доцент Ахметова Г.Ж.





Жүректің ишемиялық ауруы.

(Morbus cordis ischaemicus)

Бұл миокардтағы жедел немесе созылмалы процесс, тәж артериялардың атеросклерозына байланысты оның қанмен қамтамасыз ете алмауы. Өзгермеген артериялардың коронароспазмы.



Тәж артерияларының зақымдануы органикалық немесе *функциональды генезді болуы мүмкін*. Тәж артериялардың стеноздануына байланысты 95 % органикалық зақымдалу байқалады. ЖИА бар науқастардың 5 % тәж артериялары қалыпты немесе аз өзгерген. Бұл жағдайда жүрек қан тамырларының спазымына байланысты функционалды өзгерістер пайда бола бастайды, келіп кететін тромбоциттердің агрегациясы және тромбозы.

жиа патогенезі.



Тәж артерияларының
атеросклерозы

Тәж артерия
спазмы

Миокардтың O₂
мұқтаждығы

қуыстың тарылуы

эндотелиоциттердің
дисфункциясы

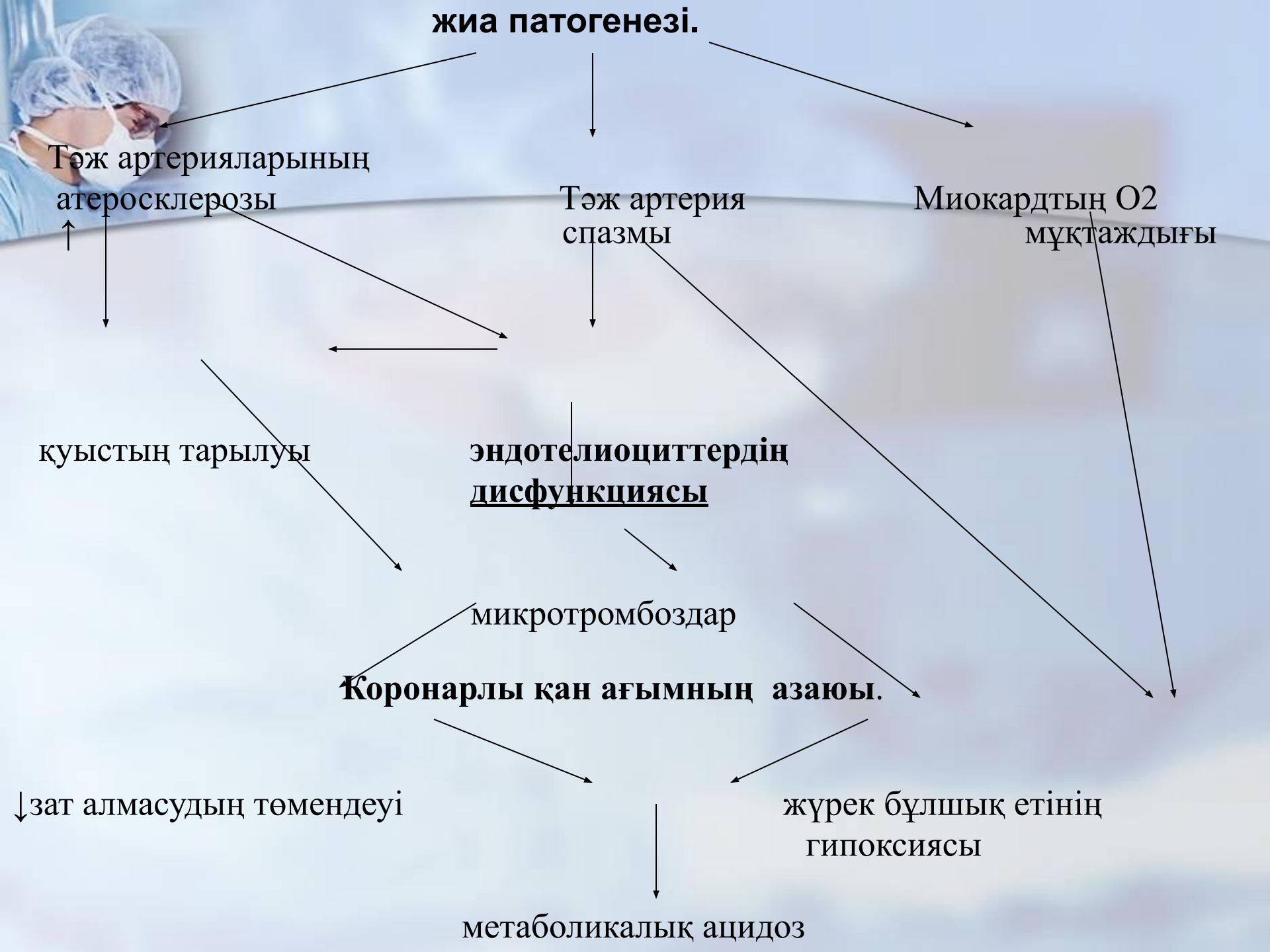
микротромбоздар

Коронарлы қан ағымның азаюы.

жүрек бұлшық етінің
гипоксиясы

метаболикалық ацидоз

↓зат алмасудың төмендеуі



ЖИА- ның қазіргі заманғы классификациясы

- 1. Кенет коронарлы өлім (біріншілік жүрек тоқтауы)
- 2. **Стенокардия**
 - 2.1 үштемелік стенокардия
 - 2.1.1 Алғаш пайда болған (de novo]
 - 2.1.2 Тұрақты функционалды кластарын көрсетіп (I ден IV дейін)
 - 2.1.3 Үдемелі күштемелі стенокардия
 - 2.2. **Спонтанды** (вазоспастикалық)стенокардия
- 3. **Миокард инфаркты**
 - 3.1. Q тісшесімен(ірі ошақты , трансмуралды)
 - 3.2. Q тісшесіз(ұсақ ошақты, интрамуралды, субэндокардиалды)

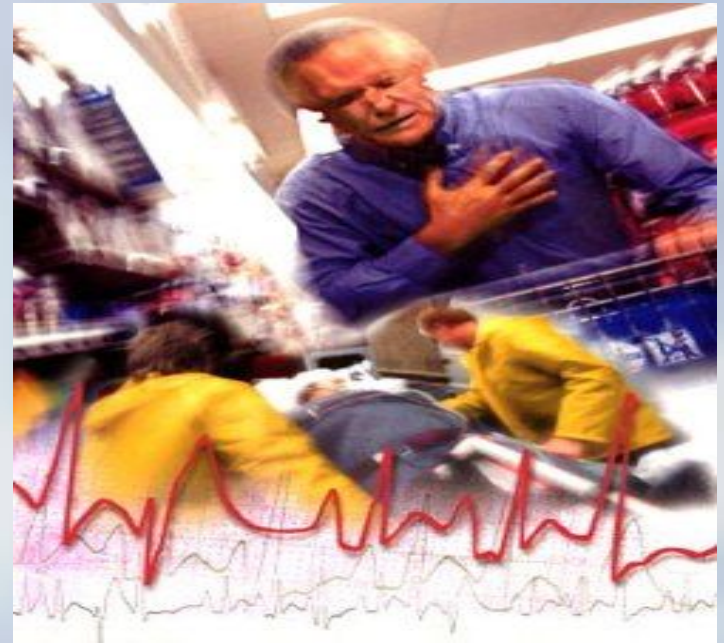
ЖИА ның қазіргі заманғы классификациясы.

- 4. Инфарктан кейінгі кардиосклероз
- **Қан айналымның жеткіліксіздігі (ишемиялық кардиопатия)**
- 6. Жүрек ритмінің бұзылысы
- 7. **ауру сезімсіз («мылқау») ишемия**
- 8. **Микроваскулярлық (дисталды) ЖИА**
- 9. **Жаңа ишемиялық синдромдар («есеңгіреген» миокард, «гибернациясы». миокардтың ишемиялық прекоңдициялануы)**



Стенокардия («жүрек қыспасы») –

Бұл ЖИА-ның нозологиялық түрі, басты белгісі төс артының қыспалы түрде ауруы немесе оның эквиваленті, бұл миокардтың оттегімен толық қамтамасыз етілмеуінен дамиды.



Тұрақты күштемелі стенокардияның диагностикалық критерилары.

Жүрек тұсындағы ауру сезімі келесі критерилерге сәкес келеді:

- Ауру сезімінің түрі - приступтәрізді, қысылу, салмақ бату.
- Орналасуы – төс артында немесе төстің сол бөлігінде.
- физикалық немесе психоэмоционалды күштемемен тікелей байланысты, күштемені тоқтатқаннан кейін ауру сезімінің тез арада тоқтауы (3 – 5 мин аралығында.)
- Нитроглицериннің тез және толық ауру сезімін басуы (3 – 5 мин. ішінде)
- аурудың стереотиптілігі.

ТҰРАҚТЫ КҮШТЕМЕЛІ СТЕНОКАРДИЯНЫҢ ДИАГНОСТИКАЛЫҚ КРИТЕРИЯЛАРЫ

- ЭКГ ишемиялық типті өзгерісі (бірақ! 50% жағдайда тыныштық күйде ЭКГ қалыпты)
- положительные (подтверждающие ишемию) результаты холтеровского ЭКГ - мониторингования, ВЭМ и других инструментальных методов исследования.
- кардиоспецификалық ферменттердің қандағы қалыпты деңгейі (ЛДГ – 1, КФК- МВ, АсАТ) және тропонин.
- Тәж артериясындағы стенозды коронарография арқылы анықтау.

Стенокардияның атипиялық түрінің белгілері:

- **Ауру сезімінің эквиваленті** (ентікпе, жөтел, кеуденің басып ауруы, жүрек тұсындағы түсіндіруі қиын сезімдер, қыжылдау және т.б.), негізінен күштеменің ауырлығына байланысты дамиды, қысқа уақыттық және күштемені тоқтатқаннан кейін немесе нитроглицерин қабылдағаннан кейін басылады
- ауру сезімінің орналасуының өзгерістері (ауру сезімі стенокардияның таралу аймақтарында)
- Ауру сезімінің ұзақтығының сақталуы (негізінен тудырған жағдайға байланысты - АҚ, тахикардия, эмоционалды күйзеліс)
- Басқада ауру синдромының болуы (ауру сезімінің бірнеше түрінің бір уақытта пайда болуы, локализациясы бойынша ұқсас, характері, пайда болуының жағдайы, бұлардың әр қайсысы өзінің өзгерісі мен ауруы туралы мәлімдейді. Бұл жағдайда ауру сезімінің бір түрі басқа түрін күшейтуі мүмкін.

Есте сақтау керек.

- Ауру сезімі немесе жағымсыз жағдай төменгі жақтан басталып соқыр ішекке дейін (надчревной) ангинозды болуы мүмкін, егер күштемеге байланысты болса, қысқа уақытты, нитроглицеринмен басылса !

Диагностика

Диагностиканың негізі, стенокардияның түрін және ағымын анықтау – ЖИА қауіп қатер факторын және ауру сезімін бағалай отырып анамнезді дұрыс бағытта жинау.



Стенокардия кезіндегі ауру

сезімі

- Кәдімгі ангинозды ауру сезімі-қысып, басып;
- Ауру сезімі тупая, салмақты ,ал егер қабылданса жедел түрде болса, онда бұл жағдай оның айқындылығын көрсетеді;
- Бөгде заттың тұрғанындай сезіледі;
- Ұйып қалғандай ,күйдіргендей, қыжылдағандай сезіледі;
- кейде – как щемящая, сверлящая, ноющая





Жүрек бұлшық етінің оттегіге қажеттілігі туғанда ауру сезімінің ұстамасы мына жағдайларда көрініс береді:

- физикалық күштемеде,
- эмоционалды күзелісте,
- АҚ көтерілуінде,
- тахикардияда.



Ангинозды аурудың басталуы

Күштежелі стенокардия кезінде:

- Кездейсоқ
- Алдын ала белгілері жоқ
- Күштемеге тікелей байланысты.

Бұндай күштеменің жиі себебі жүріс, әсіресе суық желге қарсы, жақсылап тамақтанғаннан кейін, лестницадан көтерілгенде. Кейде эмоционалды күштемеден кейін.

Локализациясы

- Көбінде өзіне тән – жоғарғы немесе төстің орта бөлігінің және кеуде торынан сәл солға қарай;
- Кейде төстің төменгі бөлігінде, кеуде торының сол бөлігінде немесе соқыр ішек үсті бөлігінде;
- Ауру сезімінің эпицентрі әр түрлі – төменгі жақтан соқыр ішек үстіне дейін, сонымен қатар кеуде торының сол жағында, сол иықта немесе иық алды не болмаса жүрек тұсында;
- Әлсіз ауру сезімі аз кеңістікті қамтамасыз етеді, интенсивті түрі – бүкіл кеуде торын қамтамасыз етуі мүмкін.

- Ангинозды аурудың локализациясы және түрі, көбінде өзіне ғана тән болғандықтан оны науқастың қимыл қозғалысынан анықтауға болады. Ауру сезімінің орналасуы және түріне байланысты кейбір науқастар жұдырығын төс аймағына қояды – *Левин белгісі*. Басқалары төсті алақанымен жабады немесе екі алақанын айқастырып төске қояды. Бұл қимылдарды W. Martin (1975ж.) коронарлы жетіспеушілікті бірден бір диагнозы.





Ауру сезімнің таралуы

Не құрлым ауру сезімі қатты болса, сол құрлым таралуы жайылмалы;

- Көп жағдайда – сол иыққа, асық жілікке, жауырынға, шынтаққа, иыққтың ішкі жағына;
- Көбіне тән ауру сезімнің мойынға берілуі, төменгі жаққа, әсіресе оң немесе екі иыққа да немесе асық жілікке;
- Кейде ауру сезімі – іштің жоғарғы жартысына, өте сирек – бел аймағына таралады



- **Күштемелі стенокардияда ауру сезімнің ұзақтығы** көбінде 1 минуттан көп және 15 минут аз, спонтандыда – 45 минутқа дейін.
- *ангинозды* ұстаманың тоқтауы физикалық күштеменің тоқтауы кезінде немесе азаюы мен байланысты.
- Ауру сезімнің пайда болуы кезінде барлық науқастар тоқтап қатып қалады.
- Нитроглицеринді тіл астына салғаннан 2-3 минуттан кейін ұстаманың тоқтауы.

АНГИНОЗДЫ АУРУ СЕЗІМНІҢ ерекшелігі



Мынаған байланысты:

- Науқастың жасына
- Қосарлана жүретін ауруларына
- Стенокардия түріне
- Басқа да себептер.

Егде және қарт шақта:

- Ауру сезімі әлсіз, көбінде оның эквиваленті көрінеді
- Оның дамуы баяу және ұзақтау
- Көбінде жоғары жаққа беріледі (мойынға, желкеге, төменгі жаққа)



Жастық шақта:

- Ауру сезімі интенсивті
- Көрінісі жедел
- Жауырынға, иыққа кең беріледі, бұл ауру сезімінің сақталуымен сонымен қатар миокардтағы коллатеральды қан айналымның жетіспеушілігімен байланысты.

Күштежелі стенокардияда ауру сезімнің ұлғаю кезеңі, ауру сезімнің басылуына қарағанда әлде қайда ұзағырақ, ал спонтанды стенокардияда олар бірдей болуы мүмкін.



- Өлім қорқынышы, жүрек алды (предсердечная тоска) мұңаю көбінде ангинозды ауру сезімімен бірге жүреді, әсіресе аурудың кездейсоқ кезде басталуында, ұстаманың түсінде басталуында немесе қатты және ұзақ ауру сезімі кезінде.
- Кей жағдайда ауру сезімі кезінде әр түрлі вегетативті реакциялар болады (бозару және дененің тер басуы, ауыздың құрғауы, тахикардия, артериялық қан қысымның жоғарлауы немесе түсуі т.с.с.), олар стенокардияның ауырлық критерияларына



Тұрақсыз стенокардия

- Бұл миокард ишемиясының жедел процесі, бұның ауырлығы және ұзақтығы миокард некрозының дамуына жеткіліксіз.
- Бұл синдром ,ЖИА ағымының асқынуымен көрініс береді, «тұрақты стенокардия және миокард инфарктісі арасындағы жағдай».

тұрақсыз стенокардияға мыналарды жатқызуға болады:

- Алғаш дамыған (30 күн көлемінде) күштемелік стенокардия
- Үдемелі күштемелік стенокардия
- Ерте (инфаркт миокардтан алғаш рет 14 күн ішінде) постинфаркті стенокардия
- Ангинозды ауру сезімі, тыныштық жағдайда бірінші рет пайда болған



Тұрақсыз стенокардияның ЭТИОЛОГИЯСЫ

- Негізгі себеп – тәж артериясының қабырғасының тромбозы
- Сызба түрінде : эндотелидің зақымдануы немесе атеросклероздық бляшканың жарылуы тромбоциттердің агрегациясы фибриннің жиналуы тәж артериясында қабырғалық тромбтың өсуі → тұрақсыз стенокардия
- Қазіргі кезде ерекше атеросклероздық түйіндер туралы айтылуда «ранимых» , ЖИА ның тұрақсыз ағымына , у миокард инфарктісіне және аяқ асты өлімге әсер етуі мүмкін, - «леталді түйіндер».

- Стенокардия ағымының тұрақсыздығы диастоланың қысқаруынан ЖҚЖ өсуімен байланысты болуы мүмкін (ЖСЖ-нен) және перфузионды коронарлы қысым (қарыншаның диастолалық қысымнан, аортадағы диастолалық қысымнан).

- Сирек екіншілік жүректен тыс себептер – анемия, тиреотоксикоз т.с.с.)



Алғаш пайда болған СТЕНОКАРДИЯ

- Бұлай аталу себебі , науқаста бұған дейін ангинозды ұстамалар болмаған. Алғаш пайда болған стенокардияның ұзақтығының ағымы бірінші рет пайда болған ангинозды ұстамадан **4 апта көлемінде. Қысқа уақыт арасындағы** бір науқастағы ангинозды ұстамалар өзінің ұзақтығымен ауырлығымен, айқындылығымен ерекшеленеді. Бұндай науқастарда бірінші ұстама соңғы болуы мүмкін. Стенокардия ұстамалары аз ғана физикалық күштемеден пайда болуы мүмкін. Ағымы ауыр, жағдайының тез арада нашарлауымен жүреді, бір уақытта қорқыныш сезімі пайда болады, ентігу, тахикардия, көп мөлшерде суық жабысқақ тер, лезде пайда болатын әлсіздік.

ҮДЕМЕЛІ КҮШТЕМЕЛІК СТЕНОКАРДИЯ

- Кей жағдайда стенокардиямен ұзақ науқастанатындарда ағымы күшееді. Ангинозды ұстамалар жиіленеді, ауырлай және ұзақтай түседі, көбінде иррадиация зоналары ауысады жағдайының нашарлауы бұрынғы физикалық күштемеде пайда болады. Нитроглицериннің әдеттегі дозалары бұрынғы әсер бермейді. Оның дамуына бір қатар жағымсыз факторлар әсер етеді: стресстік жағдайлар, физикалық күштеме, артериялық қан қысымның жылдам көтерілуі, рационалды емес тамақтану және басқа да жағымсыз факторлар.

ҮДЕМЕЛІ КҮШТЕМЕЛІК СТЕНОКАРДИЯ

- Үдемелі стенокардия бірнеше клиникалық көріністе өтуі мүмкін. Бір жағдайда ангинозды ұстамалар ағымының өзгеріссіз жылдам жиіленеді. Басқа жағдайда ауру сезімдік ұстамалар және ауру сезімнің интенсивтілігі ұлғаяды, ауру сезімдік зоналар және таралу аймағы кеңееді. Күштежелік стенокардия ұстамаларына тыныштықтағы ангинозды ұстамалар қосылуы мүмкін. Үдемелі стенокардия дамуы аурудың ағымын және болжамын нашарлатады.

СПОНТАНДЫ СТЕНОКАРДИЯ

■ СТЕНОКАРДИЯНЫҢ бұл түрі спецификалық симптомдармен қатар көрінеді, физикалық күштемемен байланыссыз, көбінде циклді өтеді, белгілі бір уақытта пайда болады, көбінде түнде. Ауру сезімі қалыпты орналасуы мүмкін, күшімен және ұзақтығымен ерекшеленеді, ұзақтығы 10-15 минут және одан да көп. Спонтанды стенокардияның морфологиялық негізі ірі көбінде субэпикардальды артериялардың спазмы. Бұндай спазм трансмуралды миокард ишемиясына алып келеді.

■ Ұстама арасындағы уақытта физикалық күштемеге жоғарғы толеранттылық, бұндай науқастарда коронарлы қан ағымы жеткілікті себебі коронарлы атеросклероздың айқындылығының болмауы.

Тұрақсыз стенокардияның емінің принциптері

және алдын алуы.

(Н. ГРАЦИАНСКИЙ, 1997)



ЖЕДЕЛ ЖӘРДЕМ:

- **1. ангинозды ұстама кезінде:**
- - науқасты аяғын түсіріп отырғызу ыңғайлы;
- - нитроглицерин таблеткасы немесе аэрозоль 0,4- 0,5мг нан тіл астына үш рет 3 мин кейін.;
- - физикалық және эмоционалды тыныштық;
- - АҚ және жүрек ритмін коррекциялау.

ЖЕДЕЛ ЖӘРДЕМ:

- **2.Стенокардияның сақталған ұстамасы кезінде:**
- **оксигенотерапия;**
- **Күштежелі стенокардия кезінде- анаприлин 10-40 мг тіл астына, вариантты түрінде- нифедепин 10 мг де тіл астына немесе тамшы түрінде ішке;**
- **гепарин 5000 ЕД көк тамырға;**
- **дать разжевать 0,25 г ацетилсалицилді қышқылды шайнауға беру.**

ЖЕДЕЛ ЖӘРДЕМ:

- 3. Ауыру сезімнің айқындылығына, жағдайына және жасына байланысты:
- фентанил (0,05-0,1 мг) немесе промедол (10-20мг), немесе трамадол 50 мг с 2,5 – 5 мг дроперидол көк тамырға ақырын немесе бөліп.
- 4. тұрақсыз стенокардия кезінде немесе миокард инфарктісіне күмәнданғанда – жағдайының дұрысталуынан кейін госпитализациялау.