

Джорупбекова Канзаада Шербековна

- **Стабильная стенокардия** является ведущей причиной смерти от сердечно-сосудистых заболеваний населения многих стран мира, первичная заболеваемость увеличивается в связи со старением населения.
- Распространенность **стенокардии** в популяции составляет в среднем 3,2%; увеличивается с возрастом: у женщин с 0,1% до 15%, у мужчин с 2% до 20%.
- В большинстве европейских стран распространенность **стабильной стенокардии составляет 20–40 тыс. на 1 млн населения.**
- Стабильная стенокардия является первым симптомом ишемической болезни сердца в 40,7% случаев у мужчин и в 56,5% случаев у женщин.
- Смертность среди пациентов со **стабильной стенокардией** составляет в среднем 3–5% в год, среди смертей от сердечно-сосудистых заболеваний – 22% у женщин и 20% у мужчин.

**Характеризуется развитием преходящих эпизодов ишемии, за счет дисбаланса между потребностью и кровоснабжением миокарда. Как правило, эпизоды ишемии провоцируются физической и эмоциональной нагрузкой или иным стрессом.**

**- заболевание, при котором дисбаланс между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой приводит к гипоксии миокарда и накоплению продуктов метаболизма; главной причиной этого является атеросклероз коронарных артерий**

- стенозов эпикардиальных артерий;
- микрососудистой дисфункции;
- вазоконстрикции в месте динамического стеноза;
- сочетания указанных выше факторов.
- вазоспазма (локального или диффузного)
- эпикардиального локального или эпикардиального диффузного;
- микрососудистого;
- сочетания указанных выше факторов.
- в связи с отсутствием ишемии и/или дисфункции ЛЖ;
- несмотря на ишемию и/или дисфункцию ЛЖ.

**Клиническая классификация  
ИБС**

**1. Стабильная стенокардия напряжения  
(функциональный класс(ФК) I-IV)**

**2. Вазоспастическая стенокардия**

**3. Микроваскулярная стенокардия**

**4. Безболевая форма ИБС**

**5. Ишемическая кардиомиопатия**

**6. Атеросклеротическая болезнь сердца**

**Код МКБ-  
I 20- I-25 (X пересмотр)**

**I.20.8.**

**I.20.1.**

**I.20.8**

**I.25.6**

**I.25.5**

**I.25.1**

**Классификация:**

- I тип - полностью асимптомные больные;
- II тип - асимптомные больные перенесшие ИМ;
- III тип - больные со стенокардией ( с или без ИМ в анамнезе) с эпизодами безболевой ишемии миокарда.

**Атеросклеротическая болезнь сердца -**

, .

**Ишемическая кардиомиопатия-**

, .

- Повышение порога болевой чувствительности миокарда или центральной рецепции ангинозной боли;
- Меньшая доза ишемизированного миокарда при безболевой ишемии;

## Вазоспастическая стенокардия (вариантная или стенокардия Принцметала)



### Критерии диагностики

**1. Эпизоды преходящей ишемии миокарда, с наличием типичной боли в грудной клетке или без нее, сопровождающийся преходящим подъемом с. ST на ЭКГ.**

Приступы стенокардии возникающие преимущественно в покое, чаще в ночные, утренние часы суток.

**3. Ангинозный приступ провоцируются холодом, гипервентиляцией.**

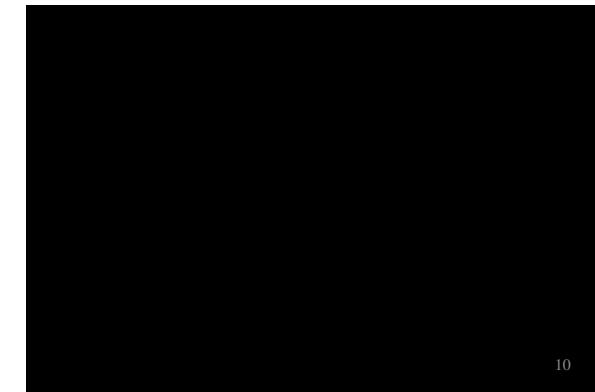
**4. Ангиографически неизмененные или малоизмененные КА.**

**5. Преходящее сужение просвета по меньшей мере одной из субэпикардиальных артерий, как спонтанное, так и возникающее при введении эргометрина (эргоновина) или ацетилхолина, не менее чем на 70-75%.**

9

### Критерии диагностики

- 1. АП напряжения (иногда атипичный болевой синдром).**
- 2. Наличие ФР ("большая тройка" - ГХ, АГ, К; СД и др.).**
- 3. Положительный результат пробы с ФН.**
- 4. Ишемическая природа ↓ ST подтверждается результатами радионуклидного или ЭХОКГ исследования**
- 5. Ангиографически неизмененные КА при отсутствии ангиоспазма.**
- 6. Дистальное поражение (мелких ветвей) КА не доступные КАГ**



10

**стенокардия напряжения, существующая более 1 месяца, характеризующаяся стереотипными приступами на один и тот же объем нагрузки.**

I ФК. «Обычная повседневная физическая активность» (ходьба или подъем по лестнице) не вызывает приступа стенокардии. Приступ стенокардии развивается в результате интенсивной, или очень быстрой, или длительной нагрузки, а также во время отдыха вскоре после выполнения такой нагрузки.

II ФК. «Небольшое ограничение повседневной физической активности», Приступы стенокардии возникают при быстрой ходьбе или подъеме по лестнице, после еды, либо в холодную или ветреную погоду или при эмоциональном стрессе, либо только в первые часы после пробуждения; ходьбы более 2-х кварталов по ровной местности и/или подъем более чем на 1 пролет лестницы в обычном темпе при нормальных условиях.

III ФК. «Выраженное ограничение обычной физической активности»: приступ стенокардии возникают при ходьбе в нормальном темпе по ровному месту на расстоянии одного-двух кварталов или подъеме по лестнице на один пролет в обычном темпе при нормальных условиях.

IV ФК. «Невозможность выполнять какую-либо вид физическую деятельность без дискомфорта»: Приступ стенокардии может возникать в покое.

Имеет ли боль в грудной клетке кардиальный характер?



Если боль кардиальная, не ишемическая ли она?



Если боль ишемическая, что она отражает: стенокардию, нестабильную стенокардию или инфаркт миокарда?

13

- локализация (верхней трети или средней трети загрудиной);
- характер (жгучая, давящая)
- иррадиация (в левое плечо, лопатку, руку, шею);
- интенсивность (носит терпимый характер);
- продолжительность (от 1 до 15 минут, в среднем 3-5 мин.);
- провоцирующие факторы (кроме физической нагрузки и психоэмоционального стресса, могут быть курение, холод, гипервентиляция, прием обильной пищи и некоторых лекарств (повышающих потребность миокарда в кислороде или вызывающих синдром обкрадывания));

14

- эквиваленты АП,

15

Атипичная стенокардия (вероятная)	Соответствует двум из этих характеристик.	
Неангинозная боль в грудной клетке	Соответствует только одной из этих характеристик или не соответствует им вообще.	

16

	Муж., %	Жен., %	Муж., %	Жен., %	Муж., %	Жен., %
30-39	59	28	29	10	18	5
40-49	69	37	38	14	25	8
50-59	77	47	49	20	34	12
60-69	84	58	59	28	44	17
70-79	89	68	69	37	54	24
>80	93	76	78	47	65	32

**Если дотестовая КБС менее 15% дальнейшее обследование в направлении диагностики КБС не требуется**

17

## Клинические предикторы атеросклероза

**Необходимо оценить состояние всех органов и систем:** определить ЧСС, измерить АД на обеих руках, оценить индекс массы (ИМТ) тела и окружность талии (ОТ), выявлять наличие атеросклероза другой локализации(проводить пальпацию периферического пульса, аускультацию сонных, бедренных артерий) и признаков сопутствующей патологии.

Отсутствие отклонений при физикальном обследовании не исключает наличие стенокардии, ИБС.

## Цель инструментальных обследований пациентов со стенокардией:

18

## Лабораторные исследования у пациентов с определенной или вероятной стабильной ИБС для оптимизации терапии

Рекомендации	Кл	Ур
,	I	A
-		
.	I	
,	I	
2 , ,	I	
HbA1c , ,		
,		
( ).	I	
(*)	I	

\* European Atherosclerosis Society – European Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (2016)

10

30

## Лабораторные исследования у пациентов с определенной или вероятной стабильной ИБС для оптимизации терапии

Рекомендации	Кл	Ур
,	I	
( , ).	I	
, , .	I	C
BNP/NT-proBNP	IIa	C

21

- ЭКГ(во время АП) - горизонтальная или косонисходящая депрессия с.СТ на 1 мм и более через 0,08 сек от точки j.
- ЭКГ в покое в 12 -общепринятых отведений.
- ЭКГ -нагрузочная проба ВЭМ проба или ЧПЭС или медикаментозная проба.
- ЭКГ-мониторирование.
- Эхокг и стресс-ЭхоКГ.
- Мультиспиральная КТГ
- Внутрикоронарное ультразвуковое исследование
- КАГ и ВГ

22

Рекомендации	Кл	Ур
,	I	
, .	I	

23

Рекомендации	Кл	Ур
a)	I	
b)		
c)		
d)		
/	IIa	C

24

## Суточное мониторирование ЭКГ

### Показания для проведения СЭМ:

- стенокардия, сопровождающаяся НРС;
- подозрение на вазоспастическую стенокардию;
- безболевая ишемия миокарда.

### Критерии ишемических изменений ЭКГ:

1 - косонисходящее / горизонтальное  $\downarrow$ ST со снижением т.J на 1 мм;  
медленное косовосходящее  $\downarrow$ ST со снижением т.J на 2 мм

2 - длиющиеся при брадикардии 80 мс, при тахикардии 65-70 мс от т.J

3 - длительность эпизода ишемии  $\geq 1$  мин

4 - каждый последующий эпизод ишемии с интервалом  
 $\geq 1$ мин от предыдущего

25

- дифференциальная диагностика КБС и отдельных ее форм;
- определение индивидуальной толерантности к ФН у больных с установленным диагнозом КБС и уточнение ФК стенокардии;
- оценка эффективности лечебных, в т. ч. хирургических и реабилитационных мероприятий;
- оценка прогноза;
- экспертиза трудоспособности больных со СС;
- **оценка эффективности антиангинальных препаратов.**

26

(по данным нагрузочного тестирования)

1. Неспособность достижения ЧСС  $\geq 120$  в мин.
2. Горизонтальная  $\downarrow$  ST  $> 2$  мм.
3. Сохранение  $\downarrow$  ST в течение 6 мин после нагрузки.
4.  $\downarrow$  ST в нескольких отведениях.
5. САД при нагрузке почти не меняется/снижается.
6.  $\uparrow$  ST в отведениях, где нет патологического з.Q.
7. Возникновение желудочковой тахикардии/НР высоких градаций.

27

Рекомендации	Кл	Ур
	I	
	IIa	C

28

Рекомендации	Кл	Ур
(15-65%) (13),	I	B
,	I	B
,	IIa	C
ST 0,1	III	C

29

Рекомендации	Кл	Ур
<50%, 66-85%	I	B
,	I	B
,	I	C
( ).	IIa	
,	IIa	

30

### Показания для проведения МСКТ:

- 1. ,  
(IIa, C).
- 2. ,  
(IIa, C).
- 3. ,  
(IIa, C).

31

### Противоказания для проведения МСКТ:

- , (III, C).
- , (III, C).
- , (III, C).

32

Рекомендации	Кл	Ур
.	I	

33

### Показания для проведения КАГ:

33

34

1. ( 35%),

2. , - , 10%

3. , .ST 2 , ST /

4. 10% ( ) 45%

5. (10% ) ,

6.

7. ( 2 2 )

8. ) , ( 120 / ) (10 / /

9. 400 ( )

10. ) ( 70% ) (50%

35

36

1. / ( 35-49%),

2. 5-9,9% ,

3. ST 1

4. ( 59,9% ),

5. ) ( 1-2 , 1

6. 100399 (

7. 70% (5069%)

37

1. (5 ST )

2. , , 5%

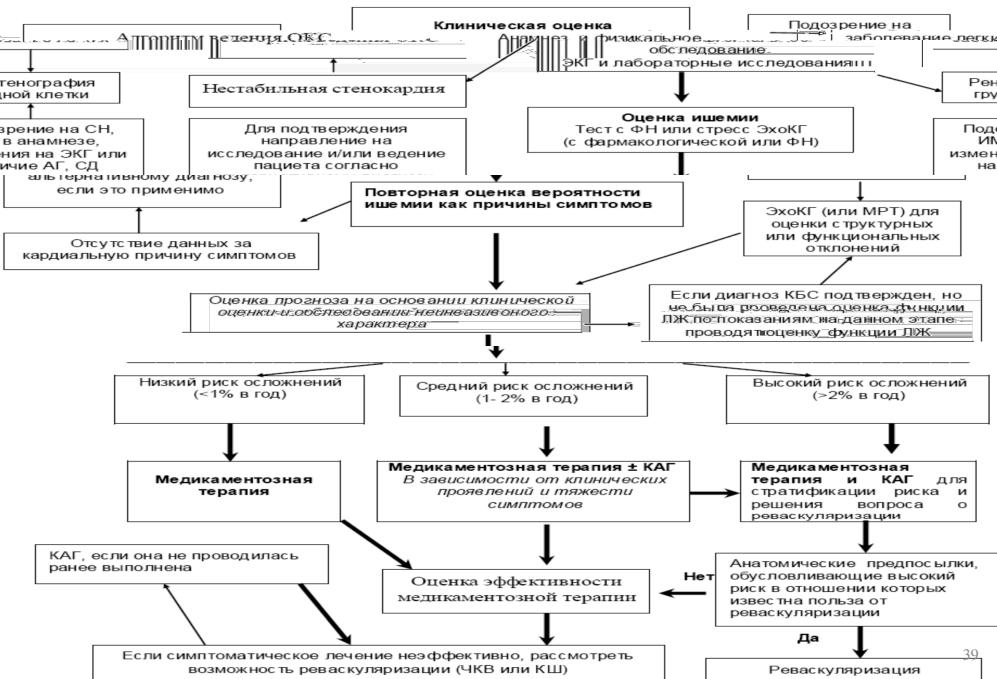
3. ,

4. 100 (

5. , 50%,

38

### Алгоритм первоначальной оценки пациентов с клиническими симптомами



39