

Джорупбекова Канзаада Шербековна

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

2

- **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.

- 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.

1. Стабильная стенокардия напряжения (функциональный класс(ФК) I-IV)	I.20.8.
2. Вазоспастическая стенокардия	I.20.1.
3. Микроваскулярная стенокардия	I.20.8
4. Безболевая форма ИБС	I.25.6
5. Ишемическая кардиомиопатия	I.25.5
6. Атеросклеротическая болезнь сердца	I.25.1

Атеросклеротическая болезнь сердца - , .

Ишемическая кардиомиопатия- , , , .

(-).

- 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.
-
- 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.

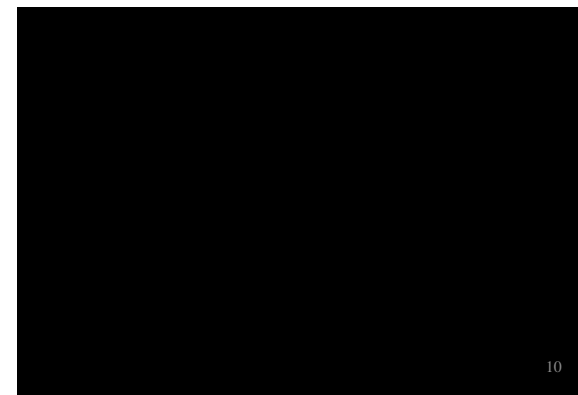
4. Ангиографически неизменные или малоизмененные КА.

5. Преходящее сужение просвета по меньшей мере одной из субэпикардальных 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 неизменные 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.

11

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 ходьбы 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.

12

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 за грудиной);
- **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

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

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

21

- ЭКГ(во время АП) - горизонтальная или косонисходящая депрессия с.Т на 1 мм и более через 0,08 сек от точки j.
- ЭКГ в покое в 12 -общепринятых отведениях.
- 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
Лабораторные исследования .	I	
Лабораторные исследования , .	I	

23

Рекомендации	Кл	Ур
a) : ; b) ; , c) ; d) .	I	
/	IIa	C

24

Суточное мониторирование ЭКГ

Показания для проведения СЭМ:

- стенокардия, сопровождающаяся НРС;
- подозрение на вазоспастическую стенокардию;
- безболевого 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 - длящиеся при брадикардии 80 мс, при тахикардии 65-70 мс от т. J
- 3 - длительность эпизода ишемии ≥ 1 мин
- 4 - каждый последующий эпизод ишемии с интервалом ≥ 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 ≥ 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 граций.

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

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

Показания для проведения МСКТ:

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

Противоказания для проведения МСКТ:

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

Рекомендации	Кл	Ур
	I	

Показания для проведения КАГ:

- < 50% (, ,).
- .
- , , , , .

- , , .
- , .

-
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%

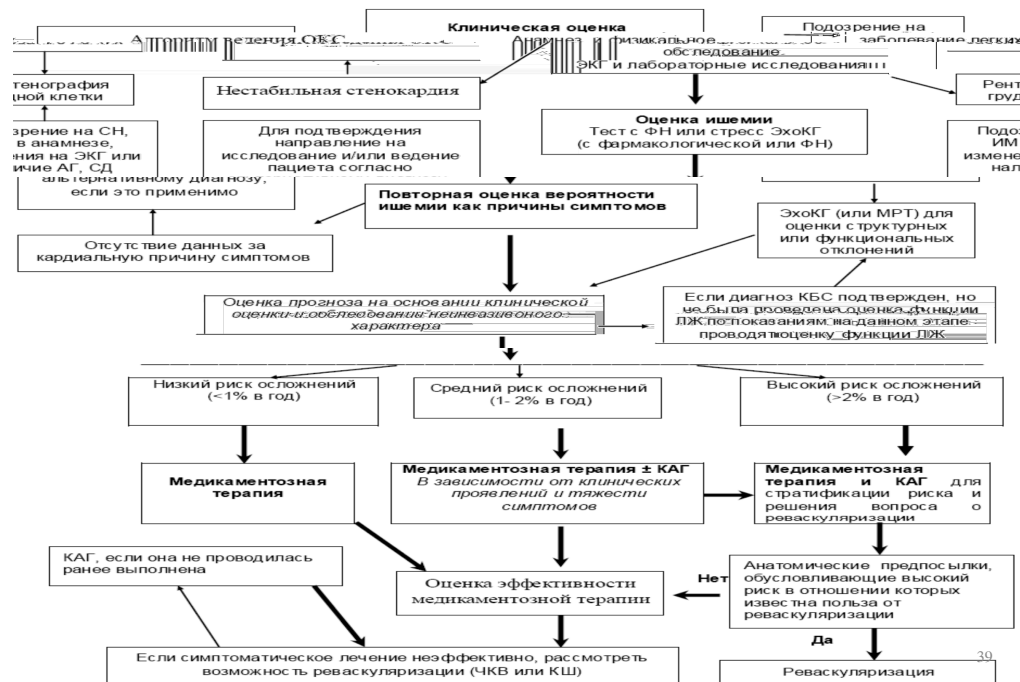
1. / (35-49%),
2. 5-9,9% , - ,
3. ST 1
4. (59,9%) , 1 (, 1
5. (1-2 , 1)
6. 100399 ()
7. 70% (5069%)

37

1. (5) . ST
2. , () , 5%
3. ,
4. 100 ()
5. , 50%,

38

Алгоритм первоначальной оценки пациентов с клиническими симптомами



39