

Безболевая ишемия миокарда

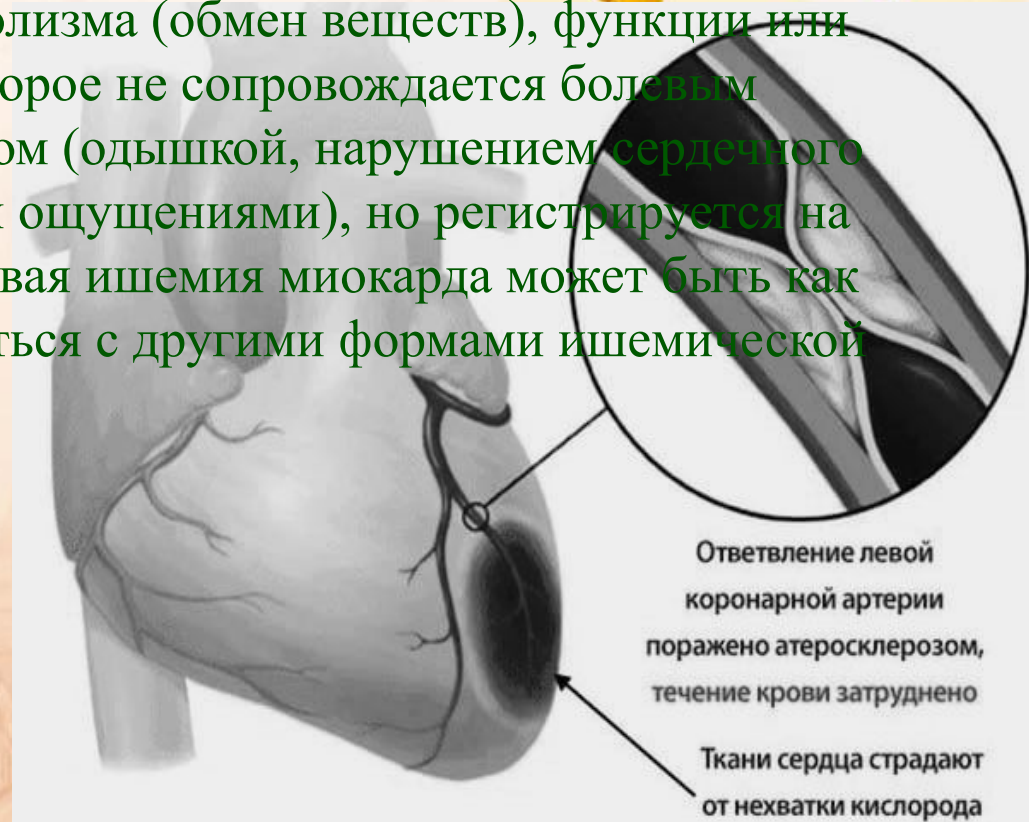


Подготовила : Елгондиева Мадина

Группа:777ВБ

Безболевая ишемия миокарда

- Это преходящее (временное) нарушение кровоснабжения миокарда (сердечная мышца), его метаболизма (обмен веществ), функции или электрической активности, которое не сопровождается болевым приступом или его эквивалентом (одышкой, нарушением сердечного ритма и другими неприятными ощущениями), но регистрируется на электрокардиограмме. Безболевая ишемия миокарда может быть как самостоятельной, так и сочетаться с другими формами ишемической болезни сердца.



Причины

Основными *причинами* безболевого ишемии миокарда (сердечной мышцы) являются:

атеросклероз

коронарных (питающих сердечную мышцу) *артерий* - хроническое заболевание, характеризующееся уплотнением и потерей эластичности стенок артерий, сужением их просвета за счет так называемых атеросклеротических бляшек — образований, состоящих из смеси жиров, в первую очередь, холестерина (жироподобное вещество, являющееся « строительным материалом» для клеток организма) и кальция, — с последующим нарушением кровоснабжения сердца;

спазм коронарных сосудов на фоне атеросклероза или без него, который изменяет активность коронарных (питающих сердечную мышцу) артерий из-за гиперчувствительности к воздействию факторов внешней среды (например, к стрессу).





- Чаще всего безболевая ишемия отмечается у больных **с повышенным сахаром крови.**

Определенную роль в возникновении безболевой ишемии миокарда играют личностные особенности пациента, влияющие на способность воспринимать боль:

стиль восприятия боли — больные с безболевой ишемией миокарда имеют, кроме сниженной чувствительности к боли, вообще снижение тактильной (на ощупь) чувствительности; снижение восприятия боли может быть наследственно обусловленным или результатом особых условий воспитания;

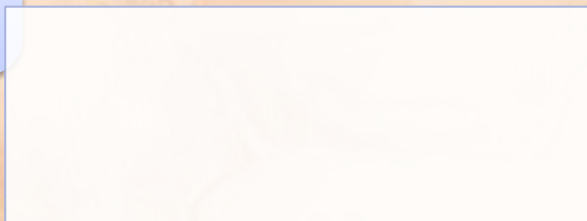
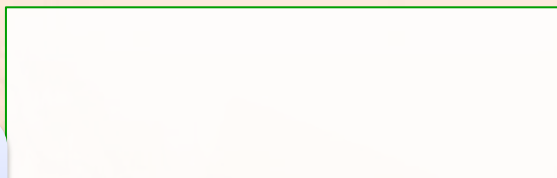
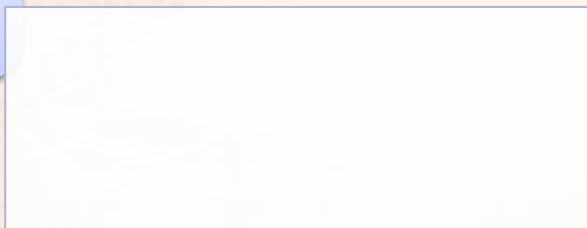
- **феномен отрицания** — позволяет защищаться от угрожающей и тревожной ситуации, уменьшать не только страх, но и ощущение боли.

Формы

В соответствии с классификацией Р. Cohn (1993), различают несколько приступов стенокардии (заболевание, проявляющееся

1 тип — встречается у людей с доказанным (с помощью коронарографии) стенозом коронарных артерий, не имеющих в прошлом

характера, которая локализуется (располагается) чаще всего за грудиной и может иррадиировать (отдавать) в приступов инфаркта миокарда (гибель клеток сердечной мышцы и/или нарушение сердечной деятельности на этом органе), при котором сократительная способность сердечной мышцы (миокарда) становится слабой, в итоге сердце не может в полном объеме обеспечивать организм нужным количеством крови, что проявляется выраженной слабостью и быстрой утомляемостью).



Таким образом, во второй и третьей группе состоят люди с установленным диагнозом ишемической болезни сердца (группа заболеваний, которые характеризуются нарушением кровообращения в артериях, призванных обеспечивать миокард необходимым запасом крови).

2 тип — выявляется у больных с инфарктом миокарда в анамнезе без приступов стенокардии;

3 тип — встречается у больных с типичными приступами стенокардии или их эквивалентами.



- Отсутствие болевого синдрома у этой группы пациентов связывают с повышенным порогом болевой чувствительности, с нарушением проводимости болевых импульсов, а также с индивидуальными особенностями восприятия боли.
- **Безболевая ишемия миокарда** распространена среди больных сахарным диабетом. Скорее всего, это связано с развитием у таковых диабетической невропатии со сниженной болевой чувствительностью.

Особенности немого инфаркта

- **Немой инфаркт** имеет **бессимптомное течение**. Больные узнают о перенесенной сердечной катастрофе после прохождения **ЭКГ обследования** во время профилактических осмотров или диагностики других заболеваний. На пленке редко выявляют свежие признаки некроза миокарда, значительно чаще заболевание обнаруживают на стадии образования рубца. Немой инфаркт чаще протекает с поражением незначительного объема сердечной мышца (**микроинфаркт**).

Постинфарктный кардиосклероз вызывает нарушение сократительной и насосной функции сердца, в дальнейшем может привести к повторному приступу или возникновению **сердечной недостаточности**. Главная особенность немого инфаркта – отсутствие адекватной терапии в связи с поздней диагностикой.



• Консервативная терапия включает:

- 1) **тромболитики** для предупреждения патологического тромбообразования (кардиомагнил, аспирин кардио, ацекордол);
- 2) **гипотензивные средства** для нормализации артериального давления (ингибиторы АПФ, сартаны, блокаторы кальциевых каналов);
- 3) **статины** для нормализации холестерина обмена и профилактики атеросклероза (ловастатин, флувастатин, аторвастатин);
- 4) **метаболические препараты** для улучшения обменных процессов в миокарде (милдронат, триметазидин, инозин).



- Для профилактики немого инфаркта необходимо проходить **ежегодные медицинские осмотры с ЭКГ обследованием, особенно людям после 40 лет.** Группам риска (спортсмены, больные сахарным диабетом, пожилые люди) ЭКГ рекомендуют делать каждое полугодие. Важно следовать всем рекомендациям врача, соблюдать диету и режим дня, своевременно принимать прописанные специалистом лекарственные препараты.