

ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА (ИБС)

Актуальность проблемы

- * Несмотря на достигнутые за последние десятилетия впечатляющие успехи в лечении ишемической болезни сердца, она по – прежнему занимает ведущие позиции в структуре заболеваемости и смертности населения развитых стран и является одной из самых актуальных проблем здравоохранения.
- * По данным ВОЗ потребность в проведении АКШ составляют около 1000 операций на 1 миллион населения в год
- * Так, в Дюкском Университете при сравнении группы больных выявлено, что десятилетняя выживаемость при медикаментозном лечении и ФВ менее 35% составило 27%, а после АКШ 46%, при ФВ 35 – 50% десятилетняя выживаемость при медикаментозной терапии и хирургическом лечении составила 50% и 62% соответственно.

ИБС

Ишемическая болезнь сердца

(ИБС; лат. morbus ischaemicus cordis от др.-греч. ἴσχω — «задерживаю, сдерживаю» и αἷμα — «кровь») – острое или хроническое поражение миокарда, обусловленное уменьшением или прекращением доставки кислорода к сердечной мышце, возникающее в результате патологических процессов в системе коронарных артерий [ВОЗ, 1979].



ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА (ИБС)

- * Заболевания сердца различны, наиболее распространенное и серьезное из них – **ишемическая болезнь сердца (ИБС)**.
- * В основе ИБС лежит сужение или закупорка коронарных артерий, питающих сердце.
- * Чаще всего ИБС проявляется болевым приступом – **стенокардией**
- * При затянувшемся приступе стенокардии или чрезмерной нагрузке **может развиваться инфаркт миокарда**.

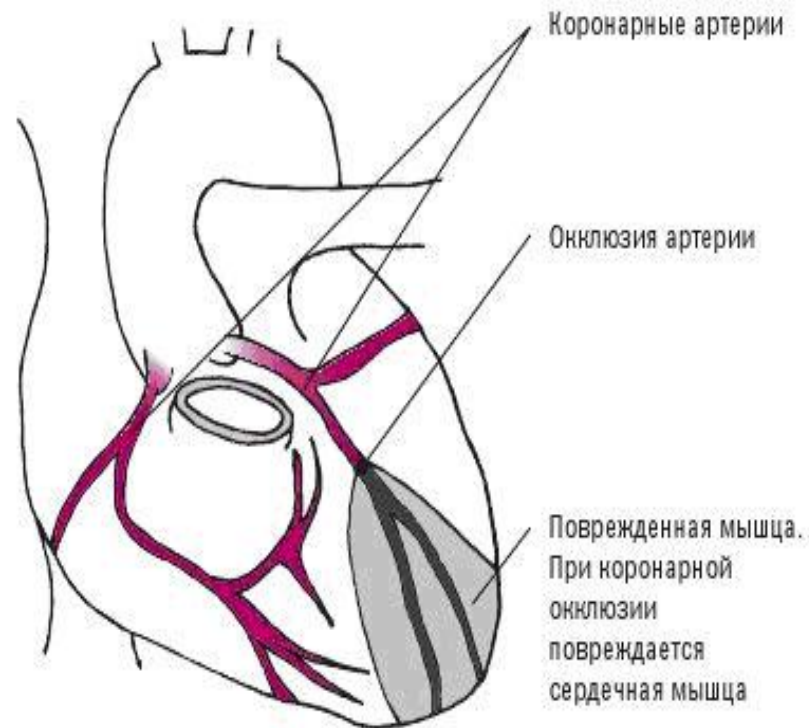
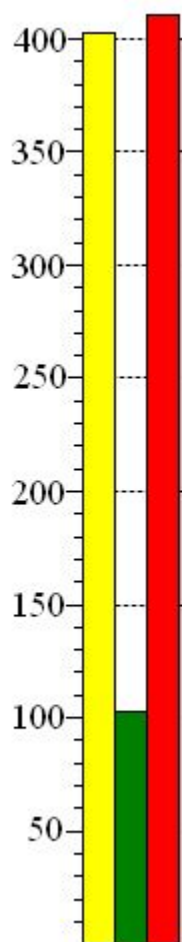


Рис. 2
Окклюзия (закупорка) коронарной артерии сердца

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ЗНАЧИМОСТЬ ИБС



ИБС широко распространена во многих странах мира, ею болеют преимущественно мужчины в возрасте 40—60 лет, у женщин после 60 лет ИБС встречается с той же частотой, что и у мужчин того же возраста.

Из всех причин смерти от сердечно-сосудистых заболеваний на долю ИБС приходится более 50 %.

Рис. 3. Заболеваемость ИБС на 100 тыс. населения в 2005 году по данным ВОЗ.
жёлтый цвет — Россия; зелёный цвет — Европейский союз; красный цвет — СНГ

КЛАССИФИКАЦИЯ

В 1979 г. Комитетом экспертов ВОЗ по стандартной клинической терминологии была разработана классификация ИБС, модифицированная Кардиологическим научным центром Российской академии медицинских наук.

Эта классификация предусматривает выделение следующих клинических форм ИБС:

- * внезапная коронарная смерть (первичная остановка сердца);
- * стенокардия (стабильная, прогрессирующая стенокардия напряжения, спонтанная стенокардия);
- * инфаркт миокарда с зубцом Q, ранее именовавшийся как «крупно-очаговый» и без зубца Q, ранее именовавшийся как «мелкоочаговый»);
- * постинфарктный кардиосклероз;
- * нарушения ритма сердца (имеются в виду лишь связанные с ишемией миокарда);
- * сердечная недостаточность (связанная с поражением миокарда вследствие ИБС).

КЛАССИФИКАЦИЯ

Также на сегодняшний день существует более современная классификация. Это — классификация ИБС ВОЗ с дополнениями ВКНЦ, 1984 год.

1. Внезапная коронарная смерть (первичная остановка сердца)

- * Внезапная коронарная смерть с успешной реанимацией
- * Внезапная коронарная смерть (летальный исход)

2. Стенокардия

- * Стенокардия напряжения
 - * Впервые возникшая стенокардия напряжения
 - * Стабильная стенокардия напряжения с указанием функционального класса
- * Нестабильная стенокардия (в настоящее время классифицируется по Браунвальду)
- * Вазоспастическая стенокардия

3. Инфаркт миокарда

4. Постинфарктный кардиосклероз

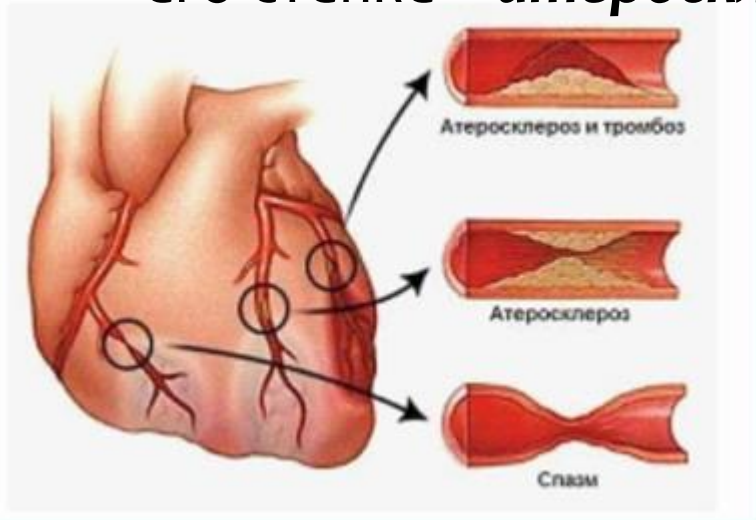
5. Нарушения сердечного ритма

6. Сердечная недостаточность

В настоящее время для определения степени тяжести нестабильной стенокардии используют классификацию Браунвальда, разработанную в конце 80 годов.

ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ИБС

Главным этиологическим фактором ИБС является атеросклероз коронарных артерий, при котором происходит постепенное сужение просвета сосуда вследствие жировых (холестериновых) отложений в его стенке – **атеросклеротических бляшек**.



Возникновению заболевания способствуют множество причин, но особое место занимают **факторы риска**, связанные с привычками и образом жизни. Если они будут вовремя предотвращены, то болезнь может и не развиваться.

ФАКТОРЫ РИСКА ИБС

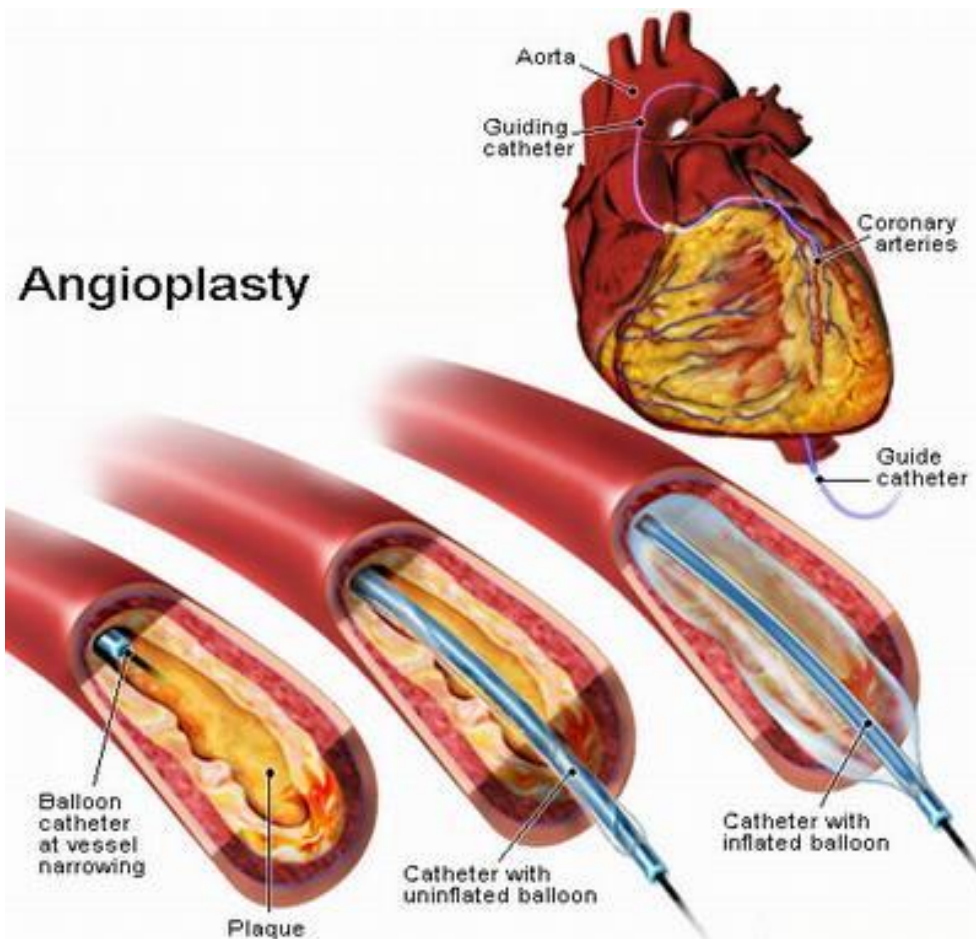
Факторы, предрасполагающие к развитию атеросклероза, следует рассматривать как факторы риска ИБС.

Наиболее важными среди них являются:

- 1) гиперлипидемия (высокая концентрация холестерина низкой плотности, снижение холестерина высокой плотности, повышение уровня триглицеридов);
- 2) артериальная гипертензия;
- 3) курение;
- 4) гиподинамия (физическая детренированность);
- 5) избыточная масса тела и высококалорийное питание;
- 6) сахарный диабет или инсулинорезистентность периферических тканей);
- 7) генетическая предрасположенность.



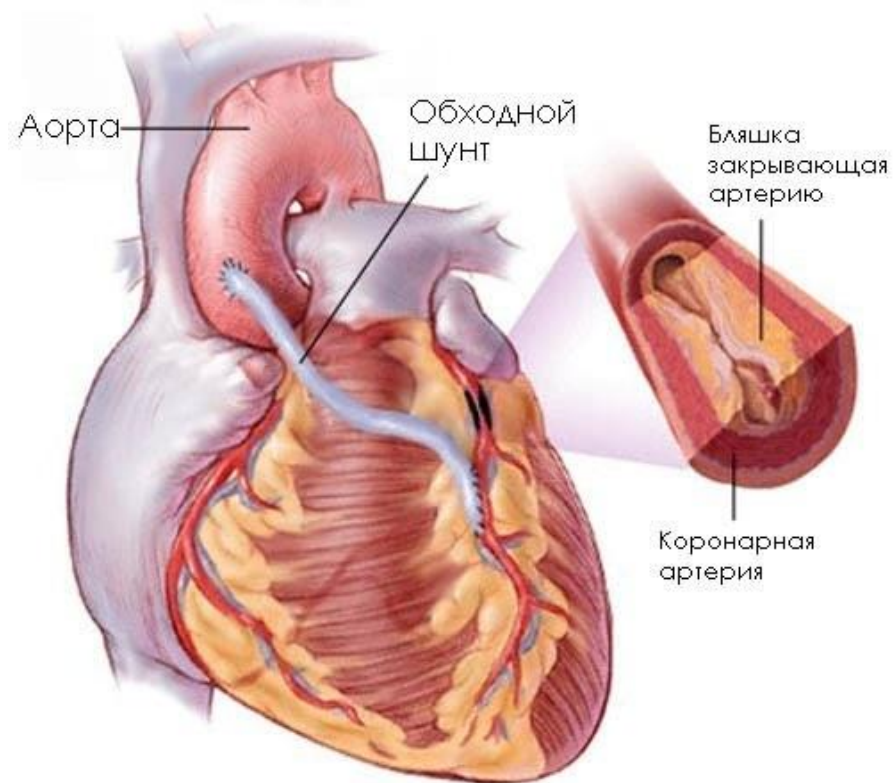
СОВРЕМЕННАЯ ОПЕРАТИВНАЯ КАРДИОЛОГИЯ



АНГИОПЛАСТИКА –
наименее травматичная
интервенционная
процедура, при которой
все манипуляции
проводятся внутри сосуда
без хирургического
вмешательства на
грудной клетке.

СОВРЕМЕННАЯ ОПЕРАТИВНАЯ КАРДИОЛОГИЯ

**АОРТОКОРОНАРНОЕ
ШУНТИРОВАНИЕ (АКШ)** –
хирургическая операция на
коронарных артериях по
созданию дополнительного
кровообращения миокарда в
обход пораженного сосуда.



Показания к реваскуляризации миокарда у больных ИБС по рекомендациям Американской Ассоциации Сердца и Американского Кардиологического Колледжа

* Класс 1

- * 1. Тяжелая стенокардия, с типичными и атипичными формами течения, с объективными доказательствами ишемии миокарда, рефрактерная к максимальной медикаментозной терапии.
- * 2. Значимый стеноз ствола ЛКА
- * 3. Эквивалент стволового поражения: значимый (более 70%) проксимальный стеноз ПМЖВ и проксимальный стеноз ОВ
- * 4. Трехсосудистое поражение (нарушение функции ЛЖ, например, ФВ менее 40% ухудшает прогноз операции)
- * 5. Двухсосудистое поражение при наличии значимого проксимального стеноза ПМЖВ в сочетании с ФВ менее 50% или с ишемией, подтвержденной неинвазивным тестированием.
- * 6. Одно- или двухсосудистое поражение со стенозом проксимального отдела ПМЖВ, выраженной картиной ИБС и критериев высокого риска по результатам неинвазивного тестирования

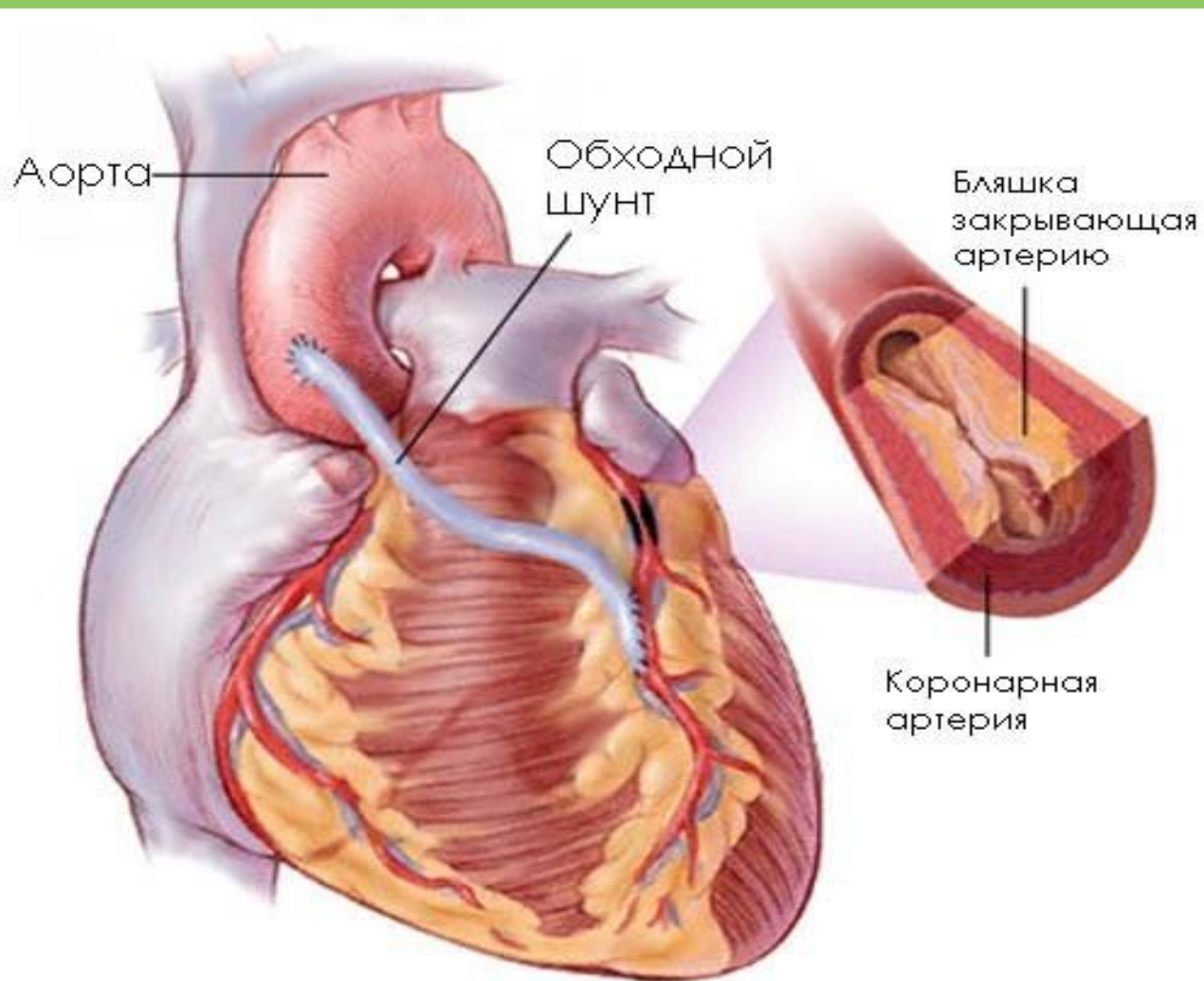
Показания к реваскуляризации миокарда у больных ИБС по рекомендациям Американской Ассоциации Сердца и Американского Кардиологического Колледжа

- * Класс 2a
- * Выраженный проксимальный стеноз ПМЖВ при однососудистом поражении
- * Одно или двухсосудистое проксимальное поражение ПМЖВ со стенозом более 50%, при наличии среднего объема жизнеспособного миокарда и ишемии, подтвержденной неинвазивным тестированием.

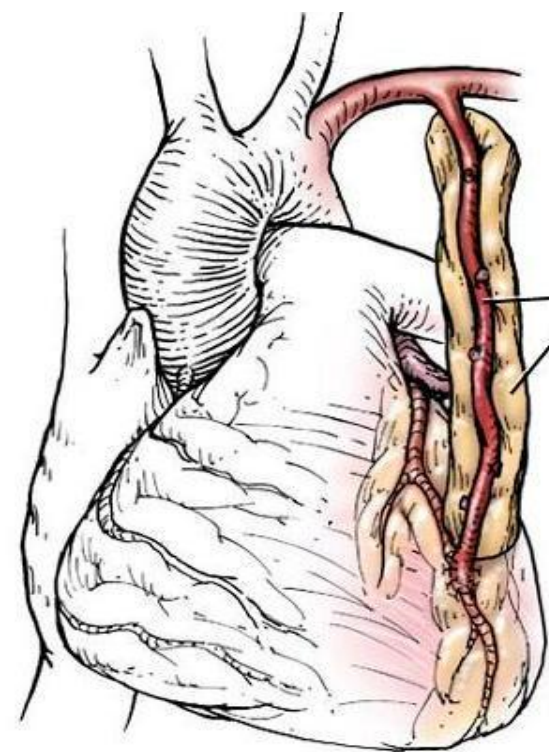
Результаты хирургического лечения

- * Хорошие отдаленные результаты сохраняется в группе пациентов с трехсосудистым поражением, проксимальным поражением ПМЖВ, а также в сочетании со сниженной ФВ (Taylor H.A.1989, Yusuf S.1994). Для таких пациентов, в случае проведения хирургического лечения, снижение риска смерти на протяжении 5 лет составляет 42%, а на протяжении 10 лет – 24%. (Yusuf S. 1994)

Аорто-коронарное шунтирование



Маммарно-коронарное шунтирование



Левая
внутренняя
грудная
артерия в
качестве
шунта



а



б

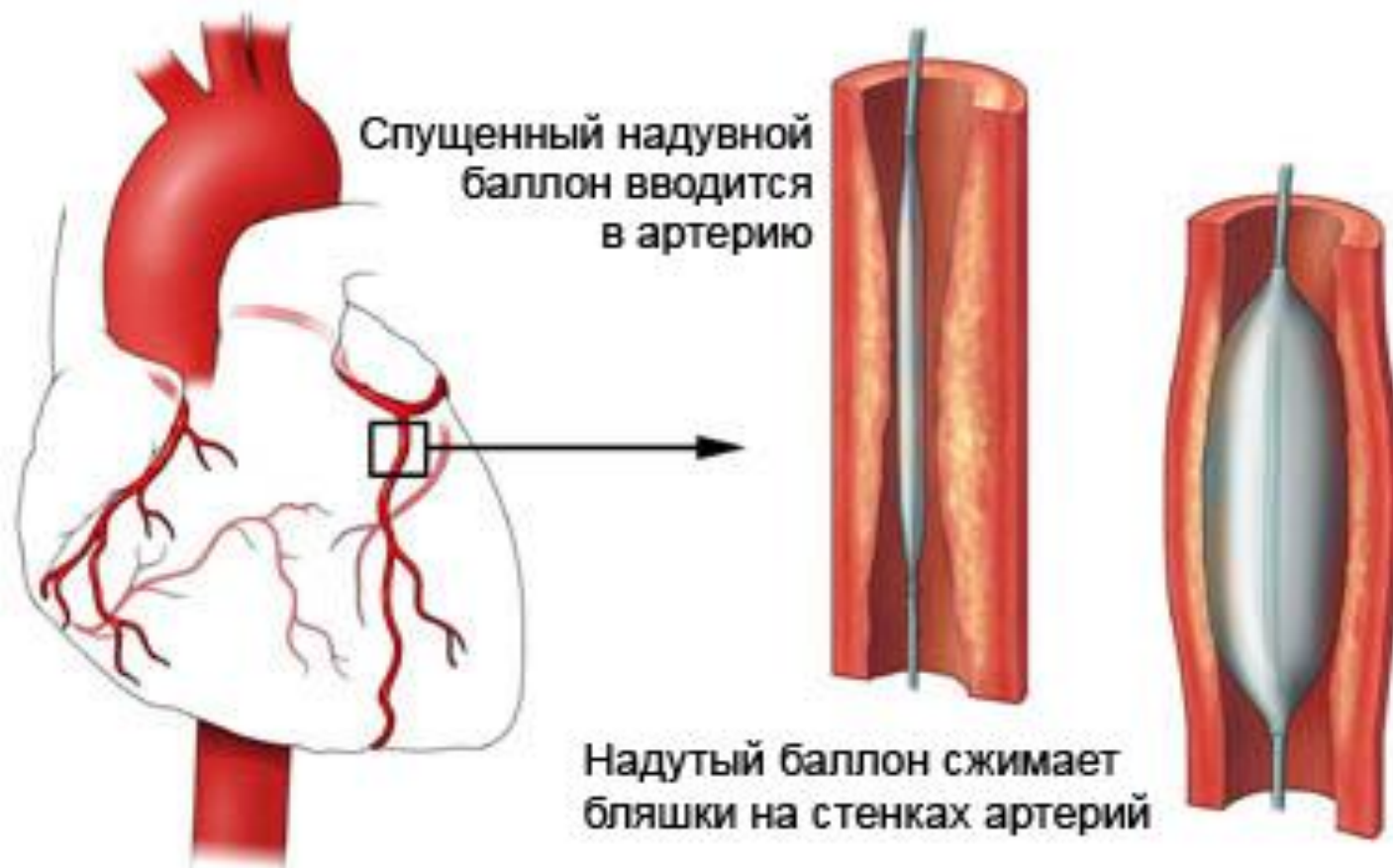


Эндоваскулярная (рентгенохирургическая)

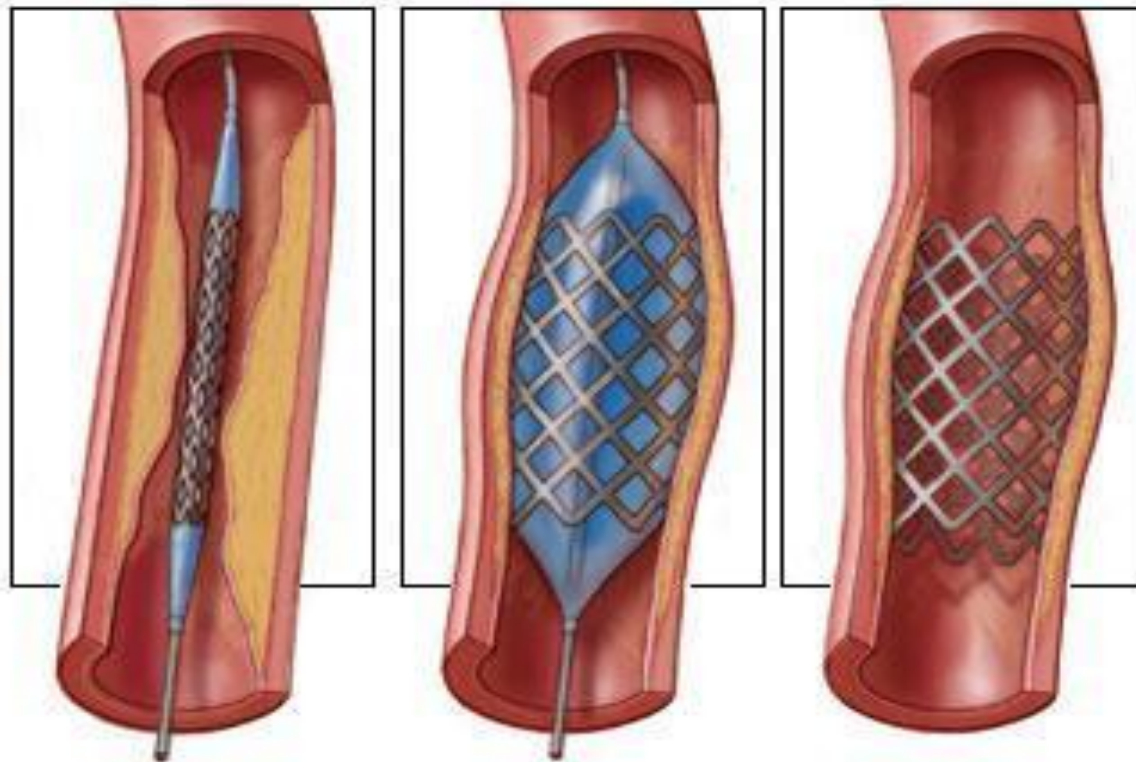
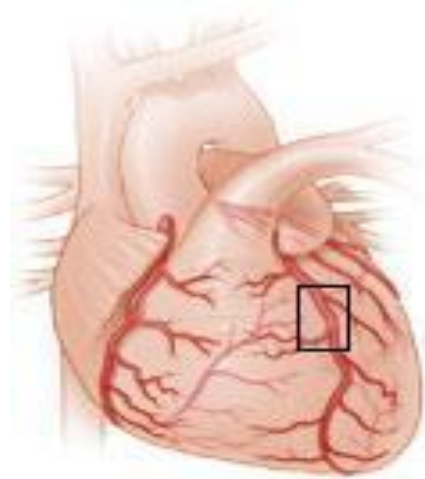
васкуляризация миокарда

- * Транслюминальная баллонная коронарная ангиопластика
- * Стентирование.
- * Лазерная коронарная ангиопластика
- * Ротабляция.
- * Транслюминальная экстракционная атерэктомия.

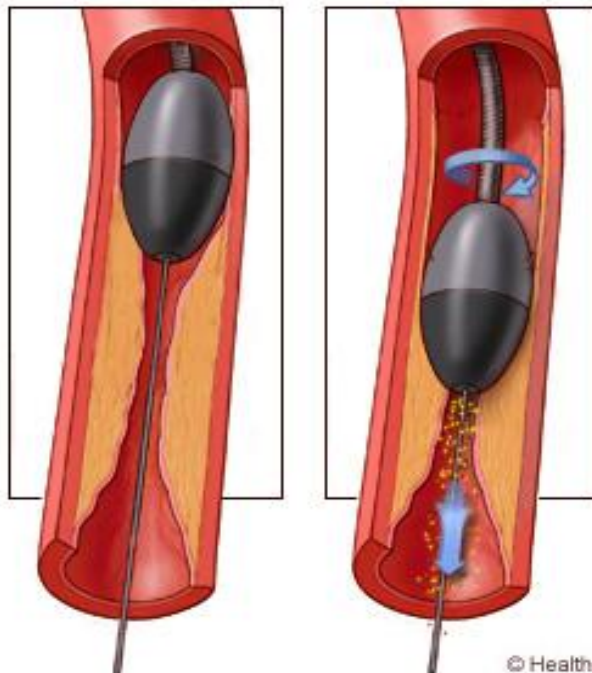
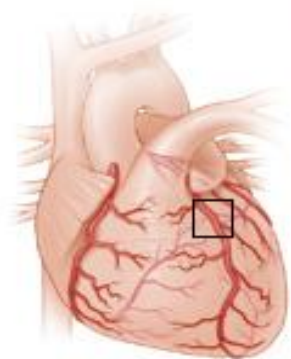
Транслюминальная баллонная коронарная ангиопластика



Стентирование



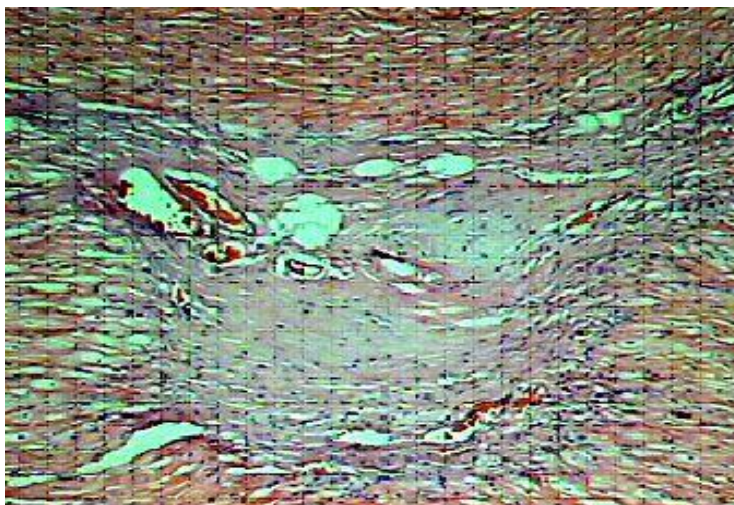
Ротаблация



© Healthwise, Incorporated



Трансмиокардиальная лазерная реваскуляризация миокарда





**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!**