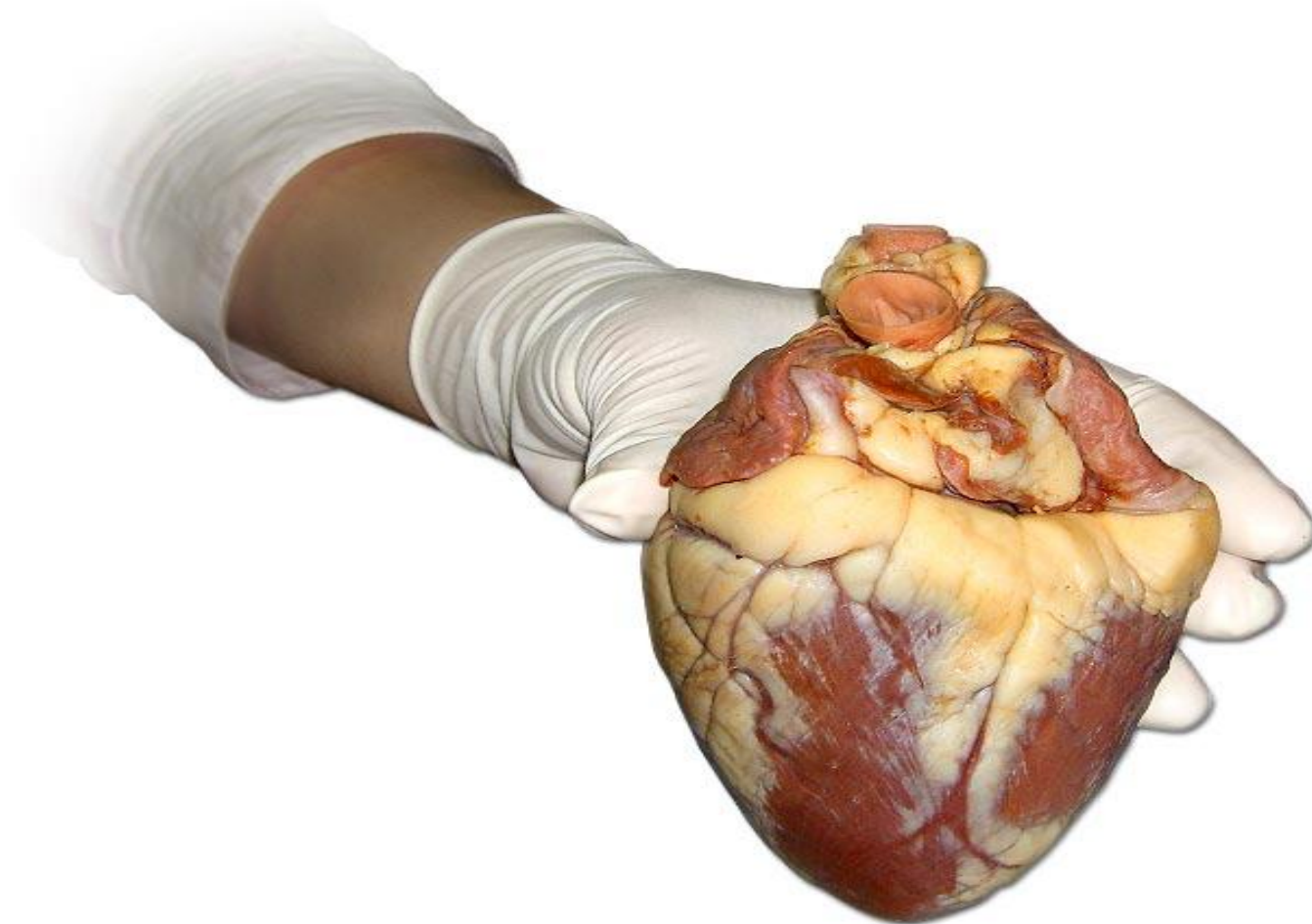
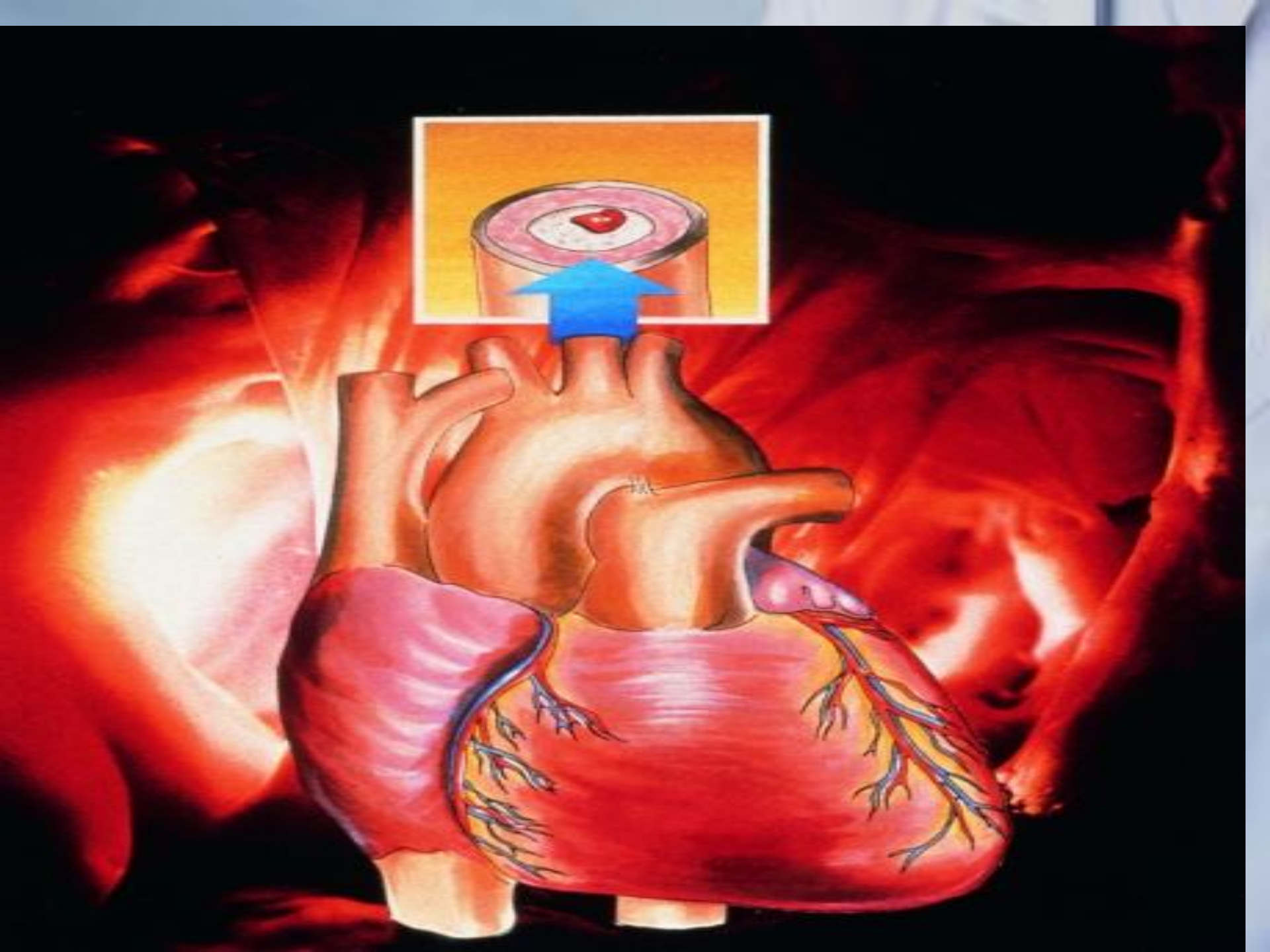


Стенокардия.

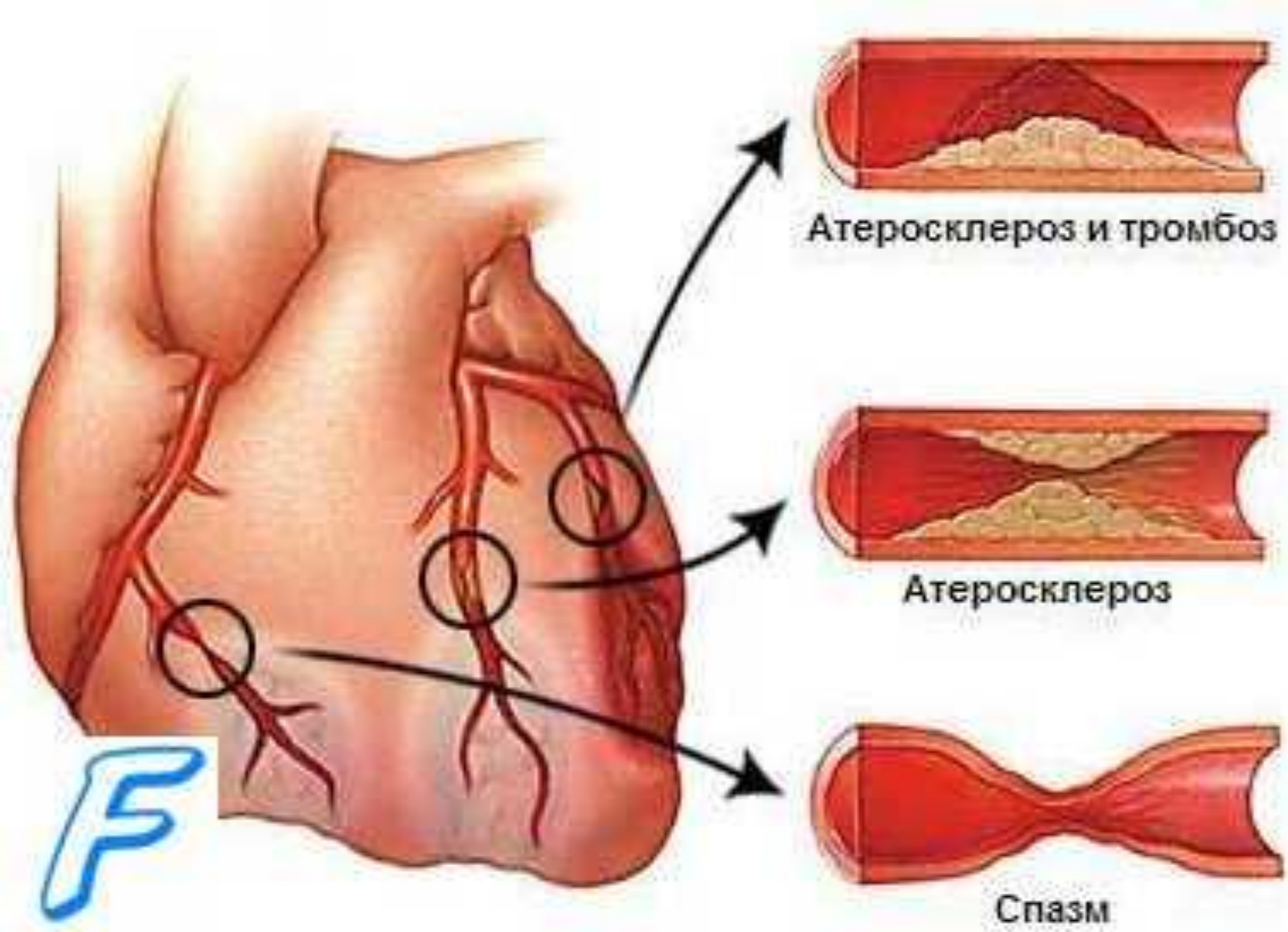


Стенокардия.

- Приступы внезапной боли в груди вследствие острого недостатка кровоснабжения сердечной мышцы это клиническая форма ишемической болезни сердца, называемая стенокардией.



- Ведущим клиническим симптомом при стенокардии являются боли в грудной клетке, возникающие вследствие несоответствия между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой. В результате развивается гипоксемическое нарушение обмена веществ в миокарде и, как следствие, приступ стенокардии. Затянувшийся приступ стенокардии может вызвать развитие ОИМ, поэтому вопросы купирования болевого синдрома относятся к задачам неотложной терапии.




Атеросклероз и тромбоз

Атеросклероз

Спазм

Стабильная стенокардия напряжения

- возникает, как правило, во время или сразу после физической нагрузки, продолжается не более 15 минут и купируется нитроглицерином. Боли локализуются за грудиной, по характеру сжимающие, жгучие, режущие, с типичной иррадиацией под левую лопатку, но возможно появление и атипичной иррадиации, например, в нижнюю челюсть.

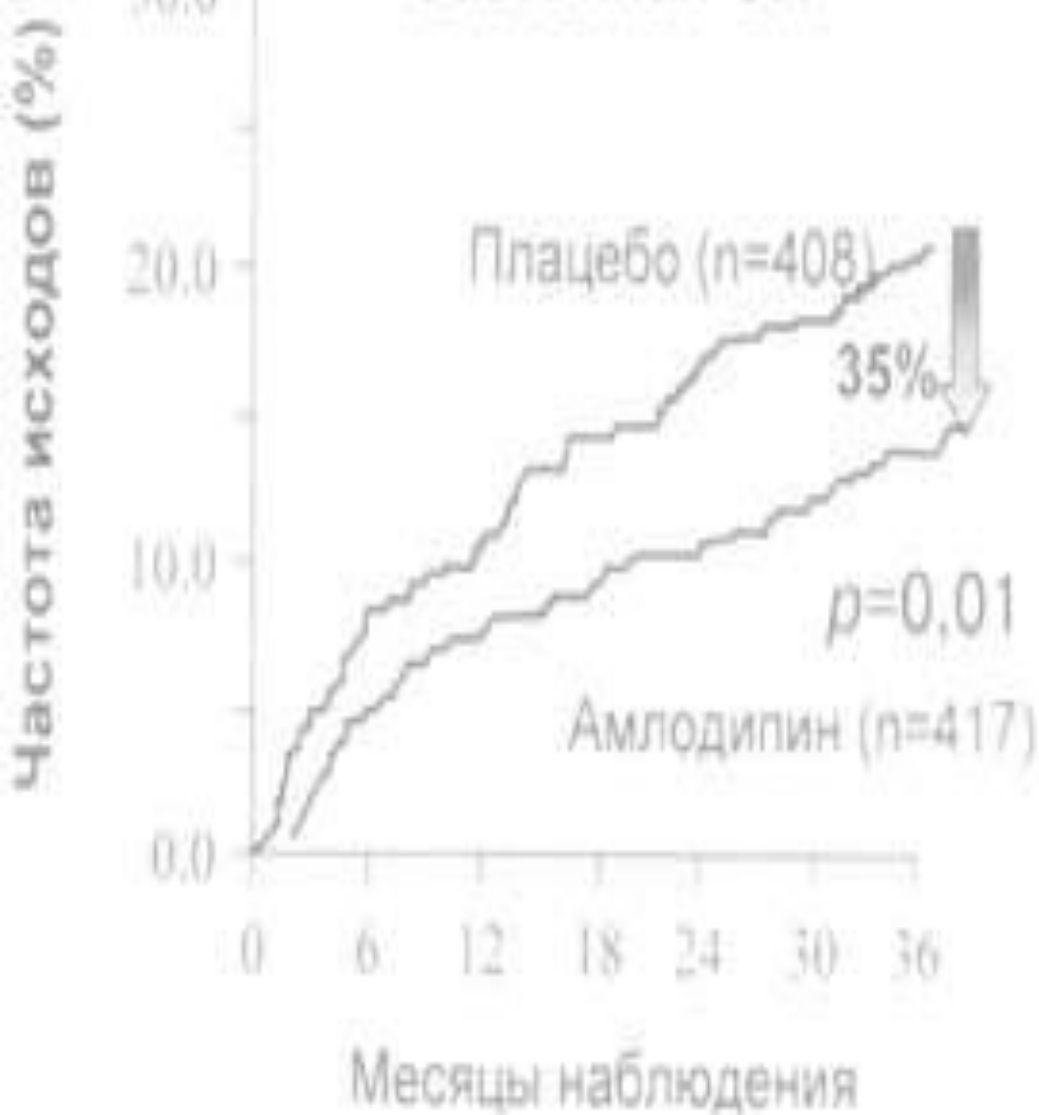
- 
- Больной испытывает страх смерти, значительно ограничивает свою подвижность.
 - при стабильной стенокардии напряжения: возникновение после однократной физической нагрузки, одинаковые продолжительность и клиническая картина. Прием нитроглицерина вызывает быстрое купирование болевого синдрома.

- **Объективно при приступе отмечается психоэмоциональное напряжение, тахикардия. АД может быть как повышенным, так и пониженным, но встречается и отсутствие его изменений. ЭКГ, как правило, без изменений, изредка возможна депрессия сегмента ST и снижение зубца T или легкая его инверсия. Лабораторные данные без изменений. При затянувшемся приступе стенокардии возможен переход ее в ОИМ.**

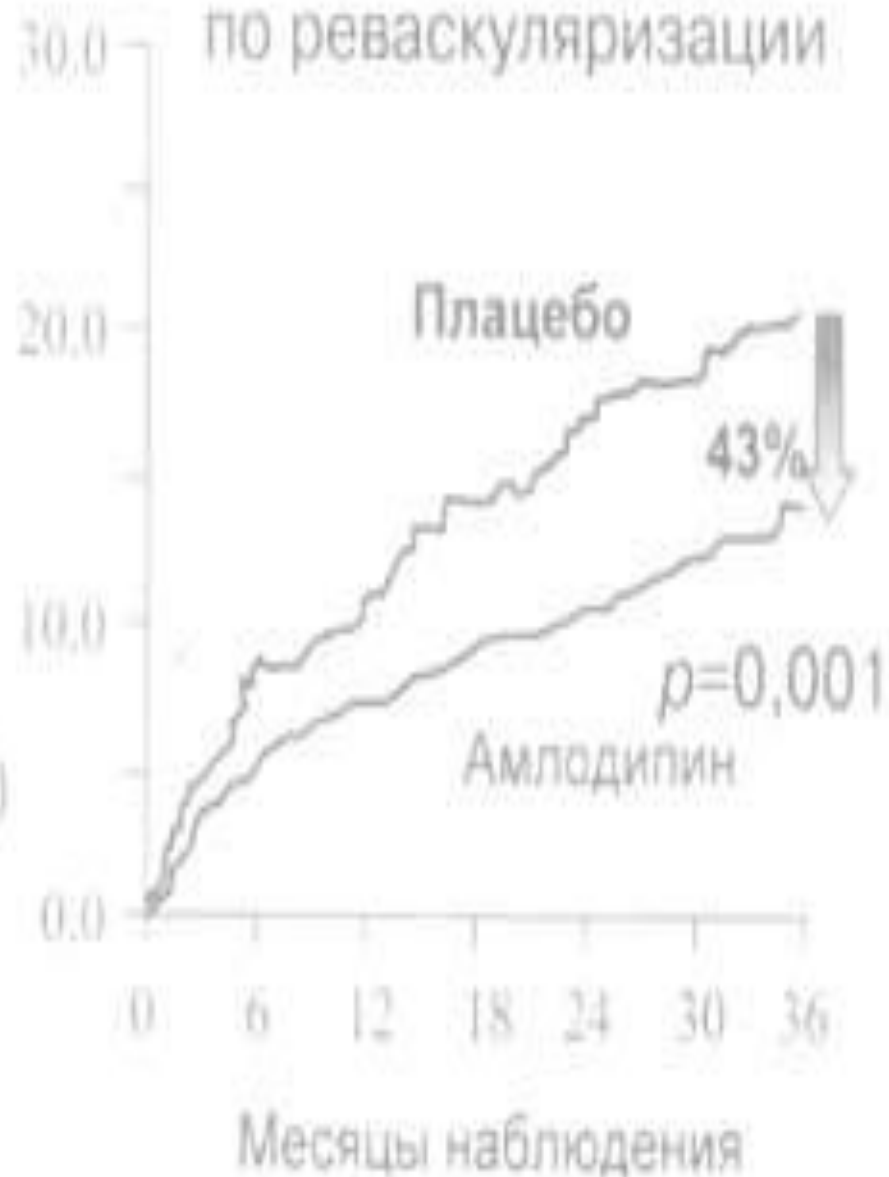
Рефрактерная стенокардия



Нестабильная стенокардия застойная СН



Любые операции по реваскуляризации



При стенокардии боль всегда отличается следующими признаками:

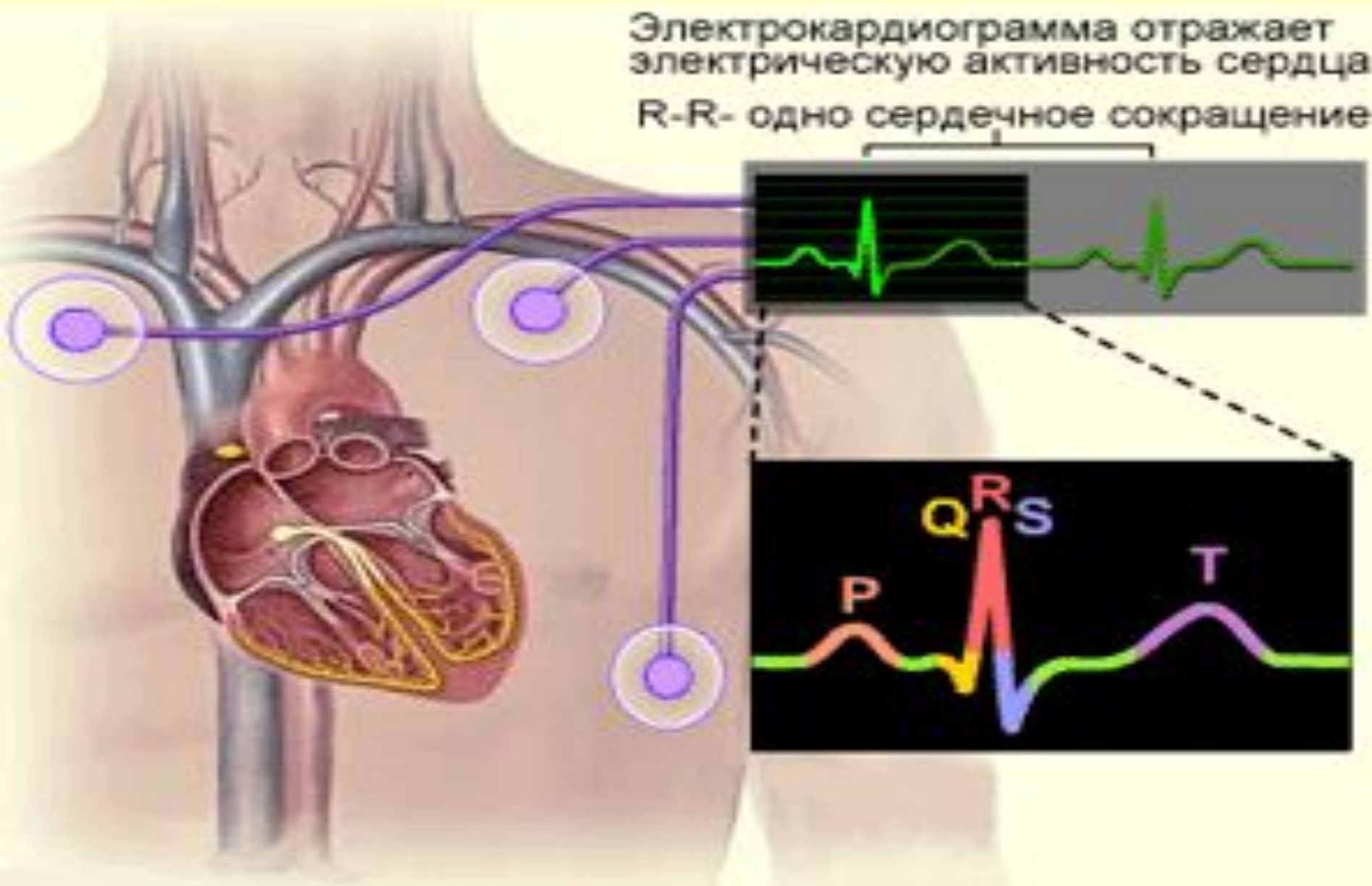
- носит характер приступа, т. е. имеет четко выраженное время возникновения и прекращения, затихания;
- возникает при определенных условиях, обстоятельствах;
- начинает стихать или совсем прекращается под влиянием приёма нитроглицерина.

Прогрессирующая стенокардия напряжения (нестабильная стенокардия)

- характеризуется нарастанием частоты и силы приступов в течение 1 — 1,5 месяцев; впрочем, данное состояние может развиваться и в течение недели. Нарушается стереотипность болевого синдрома: снижается толерантность к физической нагрузке, для купирования кардиогенных болей требуется увеличивать дозы нитроглицерина. Во время приступа на ЭКГ отмечается депрессия или подъем сегмента ST, зубец T может быть отрицательным. Лабораторные данные без изменений. Если после купирования приступа болей изменения ЭКГ сохраняются еще в течение 1—2 суток, полученные данные трактуются как кардиодистрофия.

Электрокардиограмма (ЭКГ)

Электрокардиограмма отражает электрическую активность сердца
R-R- одно сердечное сокращение

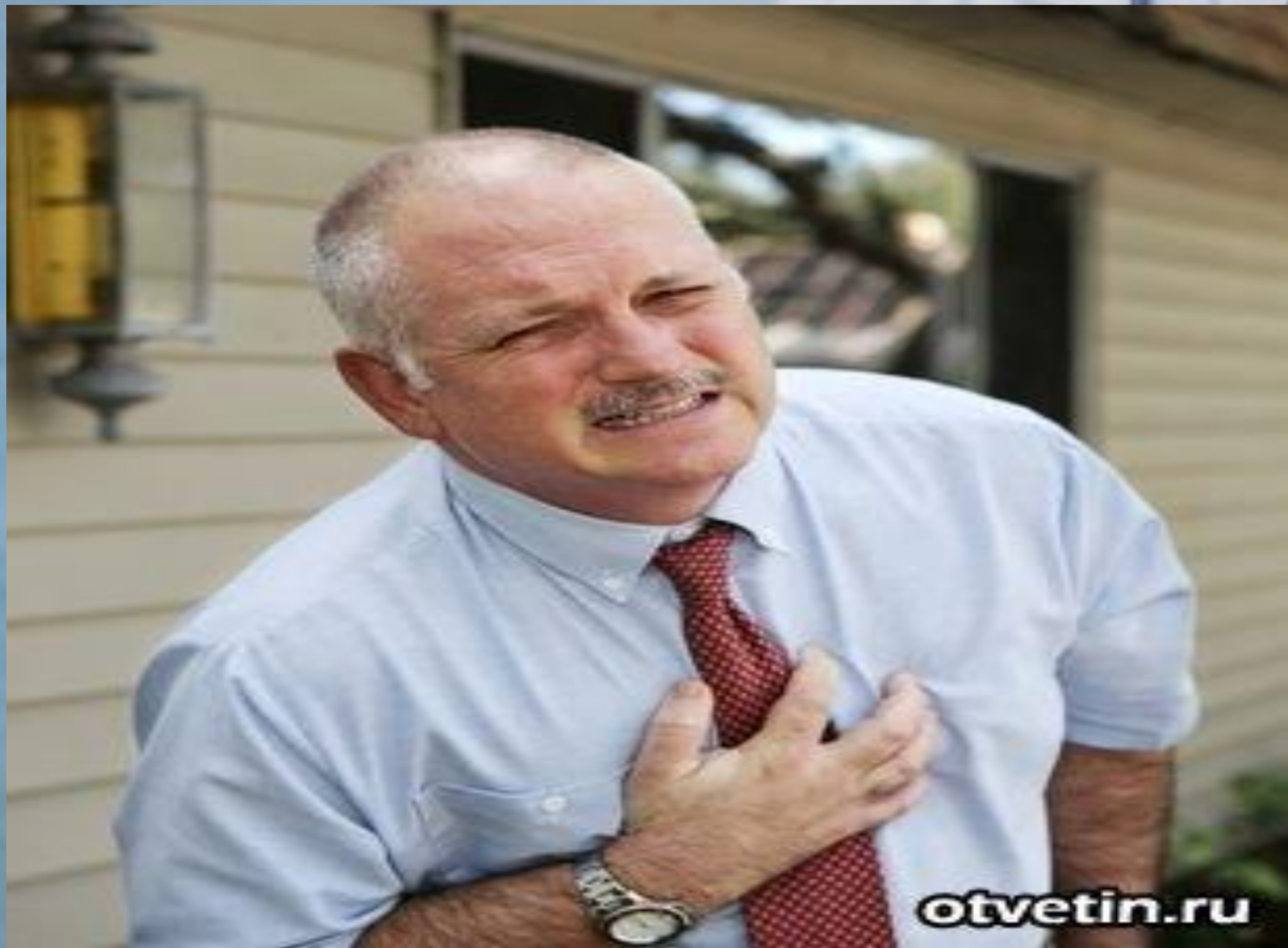


Самопомощь при приступе стенокардии:

- Если боль возникает во время физической нагрузки или во время ходьбы – немедленно прекратить нагрузки, остановиться и сесть.
- Если боль возникает в покое, в положении лежа – сразу же сесть с опущенными ногами.
- Открыть окно, расстегнуть затрудняющую дыхание одежду, обеспечить доступ свежего воздуха.







otvetin.ru



FireAiD - все по
медицине.

Боль при приступе стенокардии может отдавать в левую руку, и шею, и в челюсть, и в лопатку и во всю левую половину грудной клетки. Несколько реже боль в правую сторону и в живот.



- Принять 1 таблетку нитроглицерина под язык или вспрыснуть под язык 1 дозу нитроминта. При отсутствии эффекта принять указанные препараты повторно (нитроглицерин в таблетках с интервалом в 3 минуты, нитроминт через 1 минуту) не более 3-х раз. В случае появления головных болей на прием нитроглицерина следует сочетать их прием с анальгетиками: анальгин, баралгин, седалгин и другими.
- Если боль длиться более 20 минут и боль не проходит после 3-хкратного приема нитроглицерина – немедленно вызвать врача скорой медицинской помощи, при этом до прибытия скорой помощи разжевать 0,25 г ацетилсалициловой кислоты (аспирина).

- При повышенном артериальном давлении – прием внутрь или под язык 0,15 мг клофеллина либо другого быстродействующего гипотензивного препарата в необходимой дозе.
- При сердцебиении более 110 в 1 минуту и отсутствии противопоказаний принять 10 – 20 мг анаприллина внутрь или под язык.
- Валидол не является основным препаратом первой помощи и поэтому его применение может затянуть приступ стенокардии из-за его слабой эффективности.

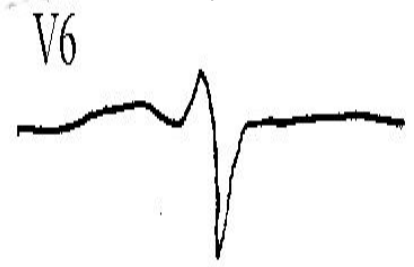
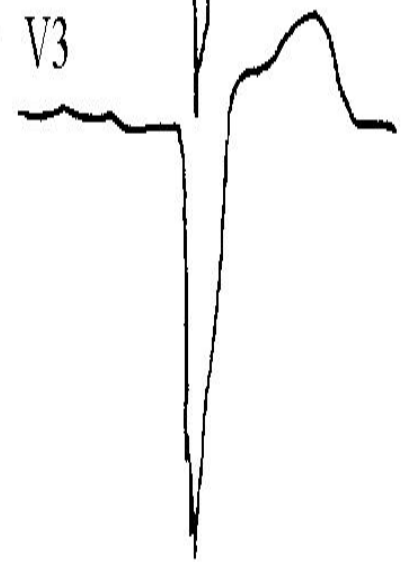
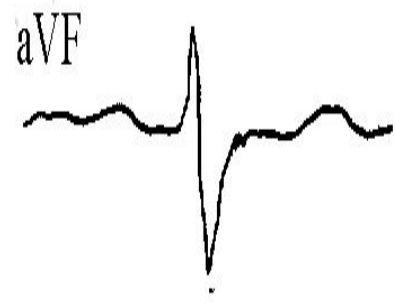
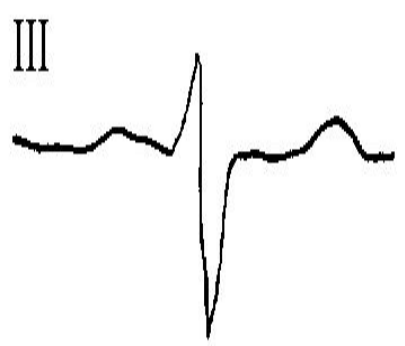
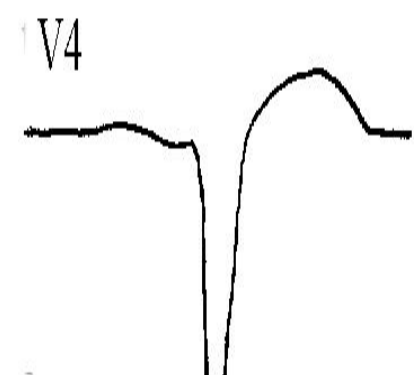
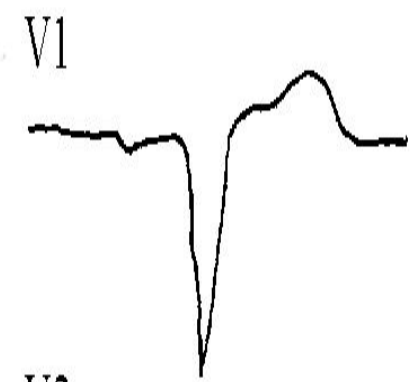
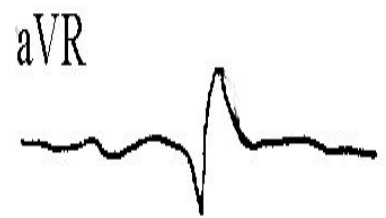
- Больной должен знать о том, что если боль сопровождается резкой слабостью, бледностью, холодным потом, головокружением, это могут быть признаки снижения артериального давления и прием нитроглицерина противопоказан. В этих случаях следует лечь, сразу же вызвать врача скорой помощи. Для уменьшения боли можно использовать ацетилсалициловую кислоту (аспирин) или таблетированные анальгетики:
 - анальгин, баралгин и другие.

Таблица 3. Медикаментозные препараты, применяемые при лечении стенокардии [1,4]

Класс препаратов	Механизм действия	Побочные эффекты
Органические нитраты	↓ Потребность миокарда в кислороде ↓ Преднагрузка ↑ Доставка кислорода ↑ Коронарная перфузия ↓ Коронароспазм	<ul style="list-style-type: none"> • Головная боль • Гипотензия • Рефлекторная тахикардия
β-блокаторы	↓ Потребность миокарда в кислороде ↓ Сократимость ↓ ЧСС	<ul style="list-style-type: none"> • Избыточная брадикардия • ↓ Сократительная функция левого желудочка • Бронхоспазм • Могут ухудшить контроль диабета • Слабость
Блокаторы кальциевых каналов (между препаратами имеются различия)	↓ Потребность миокарда в кислороде ↓ Преднагрузка ↓ Напряжение стенки (↓ АД) ↓ Сократимость (В, Д) ↓ ЧСС (В, Д) ↑ Доставка кислорода ↑ Коронарная перфузия ↓ Коронароспазм	<ul style="list-style-type: none"> • Головная боль, приливы жара • ↓ Сократительная функция левого желудочка (В, Д) • Значительная брадикардия (В, Д) • Отеки (особенно Н, Д) • Запоры (особенно В)
Регулирующие метаболические процессы	Оптимизация энергетического обмена при ишемии, что позволяет избежать нарушений функции или гибели клеток	<ul style="list-style-type: none"> • Редко – слабые желудочно-кишечные расстройства

В – верапамил, Д – дилтиазем, Н – нифедипин и другие дигидропиридиновые антагонисты кальция

- В разгар боли больной становится бледным, пульс – слабым и частым, артериальное давление резко падает. Это самый опасный период в течение всей болезни, требующий немедленного вмешательства врача и срочной госпитализации.



- Если у человека впервые возникла стенокардия или развился приступ болей в груди, сопровождающийся слабостью, холодным потом, тошнотой и рвотой, головокружением или кратковременной потерей сознания, крайне важно сразу же вызвать врача. Только врач в состоянии оценить характер тех или иных проявлений болезни и назначить дополнительные исследования, которые позволят поставить точный диагноз, решить вопрос о необходимости госпитализации и рекомендовать правильное лечение.

профилактика стенокардии

- Общие принципы поведения пациента страдающего приступами стенокардии заключаются в необходимости: избегать нагрузок (как физических, так и эмоциональных), приводящих к приступу стенокардии, пользоваться нитроглицерином без опасений, принимать его «профилактически» в предвидении напряжения, чреватого приступом стенокардии. Важны так же лечение сопутствующих стенокардии заболеваний, особенно органов пищеварения, меры профилактики атеросклероза, сохранение и постепенное расширение пределов физической активности.

- Кроме приёма самого нитроглицерина, действующего непродолжительное время, важно постоянно принимать препараты длительного действия, так называемые, пролонгированные нитраты (нитромазин, нитросорбид, тринитролонг и др.). Их следует применять систематически, а по прекращению приступов стенокардии (стабилизация течения) — лишь перед нагрузками (поездка по городу, эмоциональные напряжения и т. п.).



Частота приступов стенокардии и прием нитратов короткого действия по данным дневников наблюдения пациентов (n=115)



*р по сравнению с М0

Litye M., Parkhomenko A., Litye Y., Shumakov A. on behalf of CROSS investigators group. Clinical efficacy of CoRaxonevalve® in Stable angina patients. CROSS study. //UJC-2008-p17-24

Рис. 2.

Нарушения ритма и проводимости, связанные с эпизодами транзиторной ишемии миокарда, у больных с разными формами ИБС, стенокардии

Нарушения ритма и проводимости	Форма стенокардии				
	Стабильная стенокардия напряжения, n=80	Нестабильная стенокардия напряжения, n=60	Стенокардия напряжения и покоя, n=50	Стенокардия покоя, n=30	ВСЕГО, n=220
Аритмии, в том числе:					
ЖЭс	10 (11,2%)	*13 (21,7%)	9 (18,0%)	5 (16,7%)	37 (16,8%)
пароксизмы ЖТ	–	–	2 (4,0%)	1 (3,3%)	3 (1,4%)
НжЭс	2 (2,5%)	3 (5,0%)	4 (8,0%)	3 (10,0%)	12 (5,5%)
пароксизмы НЖТ и ФП	–	2 (3,3%)	2 (4,0%)	2 (6,7%)	6 (2,7%)
дисфункция СУ	1 (1,3%)	1 (1,7%)	1 (2,0%)	–	3 (1,4%)
Всего	11 (13,8%)	*19 (31,7%)	14 (28,0%)	9 (30,0%)	53 (24,1%)
Нарушения внутрижелудочкового проведения, в том числе:					
блокада ножек пучка Гиса	1 (1,3%)	1 (1,7%)	2 (4,0%)	1 (3,3%)	5 (2,3%)
местная в/ж блокада	–	1 (1,7%)	4 (8,0%)	3 (10,0%)	8 (3,6%)
Всего	1 (1,3%)	2 (3,3%)*	6 (12,0%)	4 (13,3%)	13 (5,9%)
Нарушения ритма и проводимости, в том числе:					
на уровне желудочков	11 (13,8%)	14 (23,3%)	13 (26,0%)	9 (30,0%)	47 (21,4%)
на наджелудочковом уровне	1 (1,3%)	6 (10,0%)	7 (14,0%)	4 (13,3%)	18 (8,2%)
Всего	12 (15,0%)	20 (33,3%)	20 (40,0%)	13 (43,3%)	65 (29,5%)

Примечание: * – достоверность отличий между соседними группами < 0.05.

Спасибо за внимание.

