

АКТУАЛЬНОСТЬ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА СРЕДИ ВСЕХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Даужанов Амир Сабырбай улы

Врач общей практики семейной поликлиники при РМО Бозатауского
района dauzanovamir5@gmail.com

Аннотация:

Ишемическая болезнь сердца – это заболевание, вызванное атеросклеротическим поражением сосудов сердца – коронарных артерий, приводящее к дисбалансу между доставкой и потребностью сердечной мышцы в кислороде – развитию ишемии миокарда. Может протекать остро и хронически (длительно). Проявлениями ИБС могут быть: стенокардия, инфаркт миокарда, аритмии сердца, кардиосклероз а также внезапная сердечная смерть. ИБС возникает вследствие атеросклероза крупных (эпикардиальных) коронарных (сердечных) артерий различной степени: от небольшого сужения просвета в сосуде до его полной закупорки атеромными (холестериновыми, жировыми) массами или тромбом, развившимся на месте «ранимой» (поврежденной) атеросклеротической бляшки (АСБ). Другими причинами ИБС являются спазм коронарных артерий и поражение микроциркуляторного русла в миокарде. В большинстве случаев они также развиваются на фоне имеющегося атеросклероза. Можно выделить наиболее подверженные развитию ИБС группы населения: люди, страдающие повышенным артериальным давлением, зависимые от табакокурения, страдающие повышенным уровнем холестерина, сахарным диабетом, с хроническими заболеваниями почек. Мужской пол и пожилой возраст – так же мощные факторы риска развития ИБС.

Ключевые слова: Стенокардия, инфаркт миокарда, аритмии сердца, кардиосклероз, атеросклеротической бляшки (АСБ), ишемия, сужения сосудов, атеросклероз, курение, повышенный уровень холестерина.

По данным ВОЗ сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) остаются проблемой №1 в большинстве стран современного мира. В 2012 году от сердечно-сосудистых заболеваний умерли 17,5 миллиона человек, то есть 3 из каждых 10. Из этого числа 7,4 миллиона человек умерли от ишемической болезни сердца и 6,7 миллиона людей от инсульта. В 2020 год она

затрагивает 126 миллионов человек по всему миру, это 16 % от всех смертей.

Этиология: Главным этиологическим фактором ИБС является атеросклероз КА (у 95% больных ИБС). Среди других факторов необходимо отметить спазм КА, врожденные аномалии отхождения КА, синдромы Марфана, Элерса-Данло с расслоением корня аорты, коронарные васкулиты при системных заболеваниях и коллагенозах. Основными факторами риска ИБС являются гиперхолестеринемия, артериальная гипертензия (АГ), сахарный диабет (СД), курение, низкая физическая активность, ожирение, а также мужской пол, возраст и отягощенность семейного анамнеза по сердечно-сосудистым заболеваниям. К факторам, провоцирующим развитие клинических проявлений ИБС, относятся физическая нагрузка, стрессовые эмоциональные и психосоциальные ситуации.

Клиника: Существует 6 форм ишемической болезни сердца, отличающихся по механизму развития и особенностям клинического течения:

Внезапная коронарная смерть. Данная форма определяется как смерть, наступившая в присутствии свидетелей, мгновенно либо в течение 60 минут от начала острой симптоматики, которой предшествует внезапная потеря сознания, у человека здорового или же больного, но находившегося в удовлетворительном состоянии. Основным фактором риска данной формы ИБС – нарушение функции левого желудочка сердца.

Стенокардия. Форма ИБС, характеризующаяся приступами загрудинной боли в ответ на ишемию миокарда, возникающую по причине воздействия факторов, провоцирующих ее. Главным провоцирующим фактором является физическая нагрузка (как производственная работа, так и бытовые нагрузки – поднятие тяжестей, ходьба по улице, подъем по лестнице). Также спровоцировать приступ стенокардии может нагрузка психоэмоциональная, вызванная не только отрицательными, но и положительными эмоциями. Реже причинами развития приступа становятся половой акт, избыточный прием пищи, воздействие холода (как общее, так и локальное), перенапряжение во время акта дефекации – в случае, если у больного запор. При неоказании медицинской помощи стенокардия будет прогрессировать и приведет к нестабильной стенокардии.

Нестабильная стенокардия. Данная форма ИБС включает в себя впервые возникшую, прогрессирующую и постинфарктную стенокардию. Это период обострения ишемической болезни сердца, характеризующийся

усилением тяжести болевых приступов и являющийся ведущим фактором риска развития крупноочагового инфаркта миокарда.

Острый инфаркт миокарда (ИМ). Одно из наиболее грозных сердечно-сосудистых заболеваний и заболеваний внутренних органов в целом. Характеризуется чрезвычайно высокой смертностью – частота острого ИМ среди мужчин старше 40 лет колеблется в пределах 2-6 случаев на 1000 человек. Ежегодно от данной патологии погибает порядка 500 000 человек. Инфаркт миокарда – это состояние, возникающее вследствие внезапного прекращения коронарного кровотока в связи с тромбозом коронарного сосуда и развитием очагов некроза (отмирания) в сердечной мышце. При несвоевременном оказании неотложной помощи, а в части случаев даже при ее оказании, заболевание завершается смертью больного.

Кардиосклероз. Морфологически представляет собой небольших размеров участки замещения мышечной ткани сердца соединительной. По сути это рубцы. Кардиосклероз развивается после перенесенных острых заболеваний сердечной мышцы (например, после инфаркта) или на фоне хронической патологии сердца (например, при миокардиодистрофии). Участки, замещенные рубцовой тканью, не способны выполнять свою функцию и могут вызывать аритмии, пороки клапанов сердца, хроническую сердечную недостаточность.

Безболевая форма ИБС. Временное нарушение кровоснабжения миокарда при отсутствии признаков стенокардии. В моменты ишемии в части случаев удается зарегистрировать изменения на ЭКГ, характерные для ИБС. Риск возникновения острого инфаркта миокарда или внезапной смерти у лиц, страдающих безболевым ишемией миокарда, очень высок, поскольку они не подозревают о своей болезни, а значит, не предпринимают попыток лечения ее.

Диагностика: От своевременного выявления недуга и верной постановки диагноза зависит успешность профилактических и лечебных мер. Конечно же, первоначальным этапом диагностики ИБС является сбор и анализ жалоб больного. Далее следует осмотр, в ходе которого врач-кардиолог измеряет АД пациента, визуально оценивает его состояние (степень отека, оттенок кожи, потливость, поведенческие особенности и пр.), прослушивает стетоскопом его сердце на предмет шумов, сбоя ритма и т.п. Далее специалистом могут быть назначены следующие анализы и исследования:

клинические и биохимические анализы крови;

исследование крови на маркеры инфаркта миокарда;

электрокардиография (ЭКГ);

эхокардиография (Эхо-КГ);

СМАД;

ЭКГ с нагрузкой;

коронароангиография (рентгеноконтрастное исследование коронарных артерий).

Успех лечения ишемической болезни сердца зависит от множества факторов. Так, значительно отяготить ситуацию способно сочетание ишемии с артериальной гипертонией и сахарным диабетом. Тогда как приверженность пациента здоровому образу жизни и нацеленность на выздоровление может оказаться огромным подспорьем врачу и выбранной им схеме лечения.

Тактика лечения ИБС для каждого конкретного пациента индивидуальна и определяется лечащим врачом на основании результатов исследований и анализов. Однако можно перечислить основные виды лечения ишемической болезни сердца, применяемые в современной кардиологии.

Как правило, больным ИБС назначается:

1. Немедикаментозная терапия, включающая в себя максимально возможное устранение угроз ИБС (выявление и лечение сопутствующих болезней, диета, соблюдение режима труда и отдыха, борьба с лишним весом, контроль АД, усиленная физическая активность, изменение образа жизни).
2. Фармакотерапия (в зависимости от формы ишемии, могут быть назначены: аспирин, нитроглицерин, нитраты, антагонисты кальция, статины и/или другие холестерин-снижающие медикаменты, бета-адреноблокаторы, ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента, триметазидин, и др.).
3. Хирургическое лечение. Наиболее распространенными операциями при ИБС сегодня являются эндоваскулярные методики (стентирование коронарных сосудов сердца и ангиопластика), а также реваскуляризация миокарда (коронарное шунтирование сосудов сердца).

При операциях первого вида в артерию вставляют катетер, через который пропускают супертонкий проводник со сдутым воздушным баллончиком и сложенным стентом - трубкой из тончайшей медицинской проволоки. Баллончик надувают, как только он достигает места сужения просвета - это нужно, чтобы расширить стенки артерии, затем расправляют стент. Далее

баллон сдувают и удаляют вместе с катетером, а расправленный стент остается в артерии, препятствуя ее повторному сужению и обеспечивая нормальный кровоток. Коронарное шунтирование сосудов сердца - метод, при котором хирург обходит заблокированные коронарные сосуды с помощью трансплантата - вены, взятой из руки или ноги пациента. Операцию делают по очень серьезным показаниям, поскольку проводится она на открытом сердце.

Что касается предупреждения недуга, наиболее действенной профилактикой ишемической болезни сердца, как и большинства ССЗ, являются контроль АД, здоровое питание, поддержание физической формы, отказ от табака.

Список использованной литературы

1. "Детская кардиология" Ю.М.Белозеров. Москва 2004.
2. "Ишемический болезнь сердца" В.В. Горбачев. Минск 2008.
3. "Клинический рекомендации по детской кардиологии и ревмотологии" Под редакцией проф. М.А. Школкиновой , проф. Е.И. Алексеевой. Москва 2011.
4. "Кардиохирургия". Donald Â. Doty, John R. Doty" под редакцией акад. РАН и РАМН Р.С.Акчурина.