**«Диагностика и лечение стенокардии»**

***Автор: Мясникова Оксана Николаевна,***

***студентка краевого государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Ачинский медицинский техникум»***

***Руководитель: Масловская Елена Сергеевна, преподаватель***

Стенокардия  — это давящая или щемящая боль в области сердца, которая развивается из-за недостаточного поступления кислорода к сердечной мышце. Также это одно из проявлений ишемической болезни сердца, патологии, при которой кровоснабжение сердца недостаточно для обеспечения его функции. Синдром может развиваться на фоне стресса или спортивных нагрузок, то есть в ситуациях, когда сердцу нужно больше кислорода. Как правило, приступ длится не более 15 минут, а затем боль уходит.

**Этиология и факторы риска развития стенокардии**

Стенокардия развивается из-за постепенного сужения сосудов, питающих сердечную мышцу. Кровообращение ухудшается, и сердце получает недостаточно кислорода. В спокойном состоянии дефицит питания может быть незаметен. Но при увеличении нагрузки, например, во время занятий спортом или при быстрой ходьбе, для нормальной работы сердца требуется больше кислорода и развивается стенокардия.

Сужение сосудов может быть вызвано такими нарушениями, как атеросклероз или спазм сосудов. Атеросклероз — скопление холестериновых отложений на стенках артерий, которое приводит к хроническому сужению артерий и ухудшению кровообращения.

Факторы развития атеросклероза:

* повышенное содержание в крови холестерина — жироподобного вещества, которое организм использует для строительства клеточных мембран, синтеза жёлчных кислот, выработки гормонов и витамина D;
* микротравмы внутренней оболочки сосудов, вызванные повышенным уровнем глюкозы в крови или хроническим воспалением.

При сочетании этих факторов постепенно стенки сосудов начинают обрастать холестериновыми отложениями и проходимость сосудов уменьшается.

Спазм сосудов — сужение сосудов под действием длительного стресса, на фоне переутомления, переохлаждения, колебаний атмосферного давления, курения или злоупотребления спиртными напитками. В более редких случаях спазм сосудов могут вызывать врождённые и генетические нарушения, передозировка сосудосуживающих препаратов и некоторых наркотиков. Этот вид стенокардии развивается вне физической нагрузки и даже может возникать во сне. Такую разновидность стенокардии называют вазоспастической, или стенокардией Принцметала. Своё название патология получила по имени врача, который впервые описал её.

**Факторы риска стенокардии:**

* повышенный уровень холестерина в крови;
* артериальная гипертензия (повышенное давление);
* сахарный диабет (повышенный уровень глюкозы в крови);
* нарушение свёртываемости крови;
* длительные инфекционные заболевания;
* хронические заболевания почек;
* мужской пол;
* возраст старше 50 лет;
* наследственная предрасположенность к заболеваниям сосудов;
* повышенный уровень стресса;
* ожирение;
* злоупотребление алкоголем;
* малоподвижный образ жизни;
* нерациональное питание;
* переохлаждение;
* лечение некоторыми препаратами (в том числе от мигрени).

**Клинические проявления**

* давящая или щемящая боль в груди возникает на фоне физических нагрузок или переживаний;
* боль отдаёт в руку, шею, челюсть, плечо или лопатку;
* боль заставляет остановиться и перевести дух;
* приступ проходит в покое и на фоне приёма нитроглицерина;
* длительность приступа обычно не превышает 15 минут.

Другие симптомы стенокардии: головокружение, повышенная утомляемость, тошнота, одышка, повышенное потоотделение.

Без лечения стенокардия прогрессирует. Со временем приступы возникают даже при незначительной нагрузке: человеку доставляет дискомфорт медленная ходьба или простые домашние дела.

**Классификация стенокардии**

Существует три разновидности стенокардии: стабильная, нестабильная, стенокардия «Принцметала». Они отличаются природой, характером течения и рисками осложнений.

Стабильная стенокардия — наиболее частая разновидность. Как правило, она сопровождается классическим набором симптомов (боль тупая, развивается на фоне нагрузки, а в покое стихает). При стабильной стенокардии признаки всегда одинаковые: характер боли один и тот же, а длительность приступа не увеличивается. Стабильная стенокардия возникает из-за бляшки, образовавшейся на питающей сердце артерии.

Выделяют четыре стадии стабильной стенокардии. Они определяются степенью перекрытия артерии и выраженностью синдрома.

Стадии стабильной стенокардии:

1-я стадия: человек хорошо переносит привычные нагрузки (например, тренировку в зале или подъём по лестнице до определённого этажа), но, если нагрузка увеличивается, это провоцирует приступ;

2-я стадия: симптомы начинают возникать на фоне привычной физической нагрузки;

3-я стадия: физическая активность значительно снижается: болевые ощущения могут развиваться даже при медленной ходьбе или во время самых простых домашних дел;

4-я стадия: приступы развиваются в покое, а при лёгкой нагрузке — усиливаются.

Нестабильная (рефракторная) стенокардия может возникать как осложнение стабильной или внезапно, без каких-либо предпосылок. Она развивается из-за разрыва бляшки и образования тромба. При этой разновидности стенокардии не помогают отдых или приём нитроглицерина.

Нестабильная стенокардия требует немедленной медицинской помощи.

 Стенокардия Принцме́тала»— очень редкая разновидность. Она не связана с образованием бляшек или тромбов и возникает на фоне спазма артерии, питающей сердце. Спазм артерии может развиваться под воздействием стресса, некоторых лекарственных препаратов или при сильном переохлаждении. Вазоспастическая стенокардия развивается вне физических нагрузок.

По развитию симптомов различают типичную и атипичную стенокардию. При типичной стенокардии присутствуют все основные симптомы: давящая боль возникает на фоне физической нагрузки и стихает во время отдыха, как правило в течение 15 минут. При атипичной стенокардии какого-то из перечисленных признаков может не быть — например, боль не проходит на фоне отдыха.

**Диагностика заболевания**

При подозрении на стенокардию нужно обратиться к терапевту или кардиологу — врачу, который отвечает за здоровье сердца и сосудов. При необходимости он направит пациента к другим профильным специалистам: неврологу, нефрологу, эндокринологу.

Диагностика при стенокардии начинается со сбора жалоб. Также врач узнаёт у пациента, страдает ли он хроническими заболеваниями (например, сахарным диабетом или почечной недостаточностью). Важный этап — анализ информации о заболеваниях в семье. Например, если кто-то из близких родственников страдает сердечно-сосудистыми патологиями или сахарным диабетом, пациент очевидно имеет более высокий риск развития стенокардии. Врач оценивает конституцию пациента, замеряет объём талии, давление и пульс — эти показатели позволяют сделать первичные заключения о состоянии сердечно-сосудистой системы. Причиной боли в груди могут быть патологии, не связанные с нарушением работы сердца, например, межрёберная невралгия или эзофагеальный рефлюкс. Врач проводит ряд тестов, чтобы исключить их. По результатам осмотра назначаются лабораторные и инструментальные исследования.

Лабораторные исследования

В первую очередь лабораторные исследования назначают, чтобы оценить качество жирового обмена. Его нарушение приводит к атеросклерозу — образованию холестериновых бляшек на стенках артерий.

Инструментальная диагностика

Инструментальные методы диагностики назначают, чтобы оценить состояние сердца, сосудов и органов, которые тесно связаны с работой сердечно-сосудистой системы.

Электрокардиограмма (ЭКГ), проводимая вне приступа, не диагностирует стенокардию, но позволяет оценить работу сердца (нарушения ритма, увеличение отделов) и выявить перенесённый инфаркт миокарда.

Диагностировать стенокардию помогает ЭКГ с нагрузкой: исследование проводят во время или после того, как пациент позанимался на беговой дорожке или велотренажёре. ЭхоКГ можно проводить по такому же принципу, после занятий на тренажёре. Нагрузка при исследованиях сердца имитирует ситуации, в которых может развиваться стенокардия.

По возможности проводят холтеровское (суточное) мониторирование — пациенту на 24 часа устанавливают датчики и миниатюрный аппарат ЭКГ. Точность исследования обусловлена тем, что человек в течение суток занимается своими обычными делами и показания снимаются в разных условиях: в покое, при физической нагрузке, во сне.

**Лечение стенокардии**

Несмотря на то что приступы стенокардии проходят самостоятельно или после приёма лекарства, патологию нельзя оставлять без внимания. Процессы, вызывающие стенокардию (как правило, это атеросклероз — сужение артерий из-за холестериновых отложений), со временем прогрессируют и могут приводить к жизнеугрожающим осложнениям.

Основные цели лечения стенокардии:

* сократить частоту и интенсивность приступов боли;
* замедлить атеросклеротические изменения сосудов;
* снизить риск сердечно-сосудистых осложнений: острого коронарного синдрома, инфаркта миокарда, сердечной недостаточности.

Для лечения стенокардии применяют немедикаментозные, лекарственные и хирургические методы.

Немедикаментозное лечение.

На состояние сердечно-сосудистой системы большое влияние оказывает образ жизни. От того, как человек ест, спит и двигается, во многом зависит его физическая форма, состояние сосудов и обменные процессы. Коррекция образа жизни предполагает пересмотр питания, восстановление нормальной физической активности, налаживание сна и работу с эмоциональным напряжением.

Работа с питанием направлена на нормализацию жирового обмена, укрепление сосудов и поддержание здорового веса.

При заболеваниях сосудов рекомендуется есть больше свежих овощей и фруктов (рекомендованная норма — 300–400 г в сутки). Они способствуют ускорению обмена веществ и содержат микроэлементы, необходимые для здоровья сердца и сосудов (кальций, калий).

Рыба (не реже двух раз в неделю), орехи, растительные масла содержат полезные жиры и также необходимы для укрепления сосудов. Молочные продукты малой жирности содержат магний — этот макроэлемент стабилизирует работу сердца. При повышенном холестерине лучше сократить употребление животных жиров (в том числе исключить жирное мясо). Рекомендуется сократить употребление продуктов, способствующих набору веса (сахар, выпечка).

Физическая активность должна быть регулярной и неизнуряющей. Регулярная зарядка по утрам, ежедневные прогулки с постепенным увеличением количества шагов в день и темпа ходьбы помогают мягко тренировать сердце и сосуды, чтобы они были в хорошей форме. Информация о рекомендуемом времени занятий разная. Одни специалисты считают, что здоровый минимум для кардионагрузок — это 30–40 минут три раза в неделю. Другие рекомендуют ходить или заниматься хотя бы по полчаса в день.

Отказ от курения и спиртных напитков — это важный шаг в лечении сердечно-сосудистых патологий. Эти зависимости провоцируют спазмы, ухудшают качество сосудистой ткани, ускоряют рост атеросклеротических бляшек и делают кровь более густой и вязкой, затрудняя работу сердца и повышая риск опасных сосудистых осложнений.

Медикаментозное лечение.

Медикаментозное лечение стенокардии направлено на снятие болевого синдрома, профилактику новых приступов в будущем, замедление развития сосудистых патологий, которые её провоцируют, а также на снижение вероятности развития опасных сердечно-сосудистых осложнений.

Чтобы снять острый симптом стенокардии, используют лекарства, которые снижают потребность сердечной мышцы в кислороде или увеличивают пропускную способность сосудов. Действие первой группы препаратов заключается замедлении пульса, а действие второй — в расширении сосудов за счёт расслабления гладкой мускулатуры.

Вне приступа терапия направлена на нормализацию тонуса артерий, питающих сердце. Наряду с лекарствами для купирования и профилактики приступов стенокардии применяют препараты, снижающие уровень холестерина в крови и замедляющие развитие атеросклероза. Эта мера позволяет значительно уменьшить вероятность опасных сердечно-сосудистых осложнений. Лекарственная терапия направлена на снижение уровня холестерина, нормализацию артериального давления и снижение вязкости крови (это необходимо, если есть риск тромбообразования). Также могут быть назначены кардиопротекторы (лекарства для защиты сердечной мышцы), но польза от их применения требует дальнейшего исследования.

Хирургическое лечение.

Если медикаментозное лечение не помогает и риск сердечно-сосудистых осложнений слишком высок, врач может принять решение о хирургическом лечении — реваскуляризации сосудов. Это операция по возобновлению кровоснабжения в артериях, питающих сердечную мышцу (баллонная ангиопластика и стентирование коронарных артерий, коронарное шунтирование).

**Список литературы**

1. Sweis R. N., Jivan A. Angina Pectoris / MSD Manuals. 2022.
2. Hermiz Ch., Sedhai Y. R. Angina / StatPearls. 2021.
3. Sweis R. N., Jivan A. Стенокардия / MSD Manuals. 2022.
4. Артериальная гипертензия у взрослых: клинические рекомендации / Общероссийская общественная организация «Российское кардиологическое общество». 2020.
5. Стабильная ишемическая болезнь сердца : клинические рекомендации / Минздрав РФ. 2022.