

Стенокардия. Шпаргалка для врача



В России, как и во всем мире, несмотря на проводимые лечебно-профилактические мероприятия, сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) по-прежнему занимают первое место в структуре заболеваемости и смертности [1]. Лидирующую позицию в структуре причин смерти от ССЗ занимает ишемическая болезнь сердца (ИБС).

Печальная статистика

Ежегодная смертность от ИБС в России – **27%**.

42% от всех умерших в результате ИБС умирают в трудоспособном возрасте. Больные с установленным диагнозом стабильной стенокардии умирают от ИБС в 2 раза чаще, чем лица без этого заболевания, при этом только **40–50% всех больных ИБС** знают о наличии у них болезни и получают соответствующее лечение, в **50–60% случаев заболевание остается нераспознанным** [1].

МКБ-10 [1]

Стенокардия (I20) :

I20.1 – Стенокардия с документально подтвержденным спазмом;

I20.8 – Другие формы стенокардии;

I20.9 – Стенокардия неуточненная.

Хроническая ишемическая болезнь сердца (I25):

I25.0 – Атеросклеротическая сердечно-сосудистая болезнь, так описанная;

I25.1 – Атеросклеротическая болезнь сердца;

I25.2 – Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда;

I25.3 – Аневризма сердца;

I25.4 – Аневризма коронарной артерии;

I25.5 – Ишемическая кардиомиопатия;

I25.6 – Бессимптомная ишемия миокарда;

I25.8 – Другие формы хронической ишемической болезни сердца;

I25.9 – Хроническая ишемическая болезнь сердца неуточненная.

Классификация заболевания [1].

На практике удобнее пользоваться клинической классификацией стабильной ИБС:

1. Стенокардия:

1.1. Стенокардия напряжения стабильная.

1.2. Стенокардия вазоспастическая.

1.3. Стенокардия микрососудистая.

2. Кардиосклероз постинфарктный очаговый (с указанием даты перенесенного инфаркта, локализации, типа).

3. Безболевого ишемия миокарда.

4. Ишемическая кардиомиопатия.

Диагностика

Самой частой жалобой при стенокардии напряжения, как наиболее распространенной форме стабильной ИБС, является боль в груди [2].

Признаки типичной (несомненной) стенокардии напряжения:

1. Боль/дискомфорт в области грудины, может иррадиировать в левую руку, спину или нижнюю челюсть, реже – в эпигастральную область, **длительностью от 2 до 5 (менее 20) мин.** Эквиваленты боли: одышка, ощущение “тяжести”, “жжения”.

- боль возникает во время физической нагрузки или выраженного психоэмоционального стресса

- боль быстро исчезает после прекращения физической нагрузки или через 1-3 минуты после приема нитроглицерина

Для подтверждения диагноза типичной (несомненной) стенокардии нужно наличие у пациента **всех трех вышеперечисленных признаков одновременно.** Эквивалентом физической нагрузки может быть кризовое повышение артериального давления (АД) с увеличением нагрузки на миокард, а также обильный прием пищи [2].

Признаки типичной стенокардии.

Диагноз атипичной стенокардии ставится, если у пациента присутствуют любые два из трех вышеперечисленных признаков типичной стенокардии [2].

Признаки неангинозных (нестенокардитических) болей в грудной клетке:

1. боли попеременно справа и слева от грудины
2. боли локальные, “точечный” характер
3. боли длятся больше 30 минут после возникновения (до нескольких часов или суток), могут быть постоянными, “простреливающими” или “внезапно прокалывающими”;
4. боли не связаны с ходьбой или другой физической нагрузкой, но зависят от положения тела:

- при наклонах и поворотах корпуса
- в положении лежа (кроме стенокардии “decubitus” – истинной стенокардии, возникающей в положении лежа из-за увеличения венозного возврата и преднагрузки на сердце с увеличением потребности миокарда в кислороде)

- при длительном нахождении тела в неудобном положении

- при глубоком дыхании на высоте вдоха

5. боли не купируются приемом нитроглицерина

6. боли усиливаются при пальпации грудины/грудной клетки по ходу межреберных промежутков

Особенность болевого синдрома в грудной клетке при вазоспастической стенокардии - болевой приступ, обычно, очень сильный, с локализацией в “типичном” месте – в области грудины. Часто такие приступы случаются ночью и рано утром или при воздействии холода на открытые участки тела [2].

Особенность болевого синдрома в грудной клетке при микрососудистой стенокардии - ангинозная боль, по качественным признакам и локализации соответствует стенокардии, но возникает через какое-то время после физической нагрузки, а также при эмоциональном напряжении, может возникать в покое и плохо купируется органическими нитратами [2].

Наличие болевого синдрома в грудной клетке должно, прежде всего, настораживать в отношении приступов стенокардии, затем следует искать другие заболевания, которые могут давать сходную симптоматику.

Важно учитывать, что боль любого генеза (невралгии, гастралгии, боли при холецистите и др.) может провоцировать и усиливать имеющуюся стенокардию [2].

Литература:

1. Клинические рекомендации. Стабильная ишемическая болезнь сердца. 2020 г; С: 114.
2. Стабильная ишемическая болезнь сердца. Клинические рекомендации 2020 Российский кардиологический журнал. 2020;25(11):4076. doi:10.15829/1560-4071-2020-4076

Материал принадлежит ООО «ММА«МедиаМедика», любое копирование и использование в коммерческих целях запрещено. Предназначено исключительно для специалистов здравоохранения.