

НЮАНСЫ ДИАГНОСТИКИ ИБС И ЛЕЧЕНИЯ САМОЙ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ЕЕ ФОРМЫ – СТЕНОКАРДИИ



ДИАГНОЗ ИБС УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ¹:

- ♥ Совокупности жалоб (клиника стенокардии – стабильной или нестабильной)
- ♥ Данных анамнеза (наличие факторов сердечно-сосудистого риска, приводящих к атеросклерозу)
- ♥ Выявления с помощью диагностических методов обследования скрытой коронарной недостаточности на фоне вероятного коронарного атеросклероза (ишемии миокарда)

НЕИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ИБС¹

ИССЛЕДОВАНИЕ	ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ	ОСОБЕННОСТИ ИССЛЕДОВАНИЯ
ЭКГ	Выявление признаков ишемии в покое (в т.ч. безболевого ишемии миокарда) и возможного наличия зубца Q, сопутствующих нарушений ритма и проводимости сердца	<ul style="list-style-type: none"> • Изолированные изменения зубца Т малоспецифичны и требуют сопоставления с клиникой заболевания и данными других исследований • Специфические признаки ишемии во время болевого приступа – горизонтальная или косонисходящая депрессия сегмента ST глубиной не менее 0,1 мВ продолжительностью не менее 0,06–0,08 с от точки J в одном и более ЭКГ-отведениях • Специфический признак вазоспазма – транзиторный подъем сегмента ST не менее 0,1 мВ в двух и более отведениях
НАГРУЗОЧНАЯ ЭКГ	Выполняется на фоне отмены антиишемической терапии для выявления факторов, изменяющих ПТВ ИБС	<ul style="list-style-type: none"> • Отрицательный нагрузочный тест – признак, снижающий вероятность ИБС. • Положительный или сомнительный нагрузочный тест (появление стенокардии, ЭКГ-признаки ишемии миокарда, низкая ТФН) – признак, повышающий вероятность ИБС
ЭХОКГ	<ul style="list-style-type: none"> – Исключение других причин боли в грудной клетке – Выявление НЛС левого желудочка – Измерение ФВ ЛЖ – Оценка диастолической функции ЛЖ – Выявление патологии клапанного аппарата сердца 	<ul style="list-style-type: none"> • У пациентов с подозрением на ИБС ФВ ЛЖ часто нормальная • Нарушения локальной сократимости стенок ЛЖ повышают вероятность обнаружения ИБС у пациентов с нормальной функцией ЛЖ • Сниженная ФВ ЛЖ повышает вероятность обнаружения ИБС • Ранний признак ИБС или микрососудистой дисфункции – нарушенная диастолическая функция ЛЖ
МРТ СЕРДЦА	Получение информации о структуре и функции сердца при неубедительных результатах ЭхоКГ или при отсутствии для его проведения акустического окна	Полученный результат – основание для проведения дифференциальной диагностики некоронарогенных заболеваний
УЗИ СОННЫХ АРТЕРИЙ	Выявление атеросклеротических бляшек без ранее верифицированного атеросклероза любой локализации	Критерии атеросклеротической бляшки – локальное утолщение комплекса ИМ $\geq 1,5$ мм или толщина комплекса ИМ, на 50% или 0,5 мм превышающая толщину комплекса ИМ рядом расположенных участков сонной артерии
РЕНТГЕНОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ	Исключение иных заболеваний сердца/ крупных сосудов и внесердечной патологии	Отсутствие/наличие и выраженность нарушений внутрилегочной гемодинамики, свободной жидкости в плевральных полостях, патологии других органов средостения
СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ ЭКГ (ХОЛТЕРОВСКОЕ)	Для выявления сопутствующих нарушений ритма и/или проводимости, при необходимости, подбора терапии, при подозрении на вазоспастическую стенокардию с целью регистрации характерных изменений на ЭКГ	<ul style="list-style-type: none"> • Позволяет: <ul style="list-style-type: none"> – определить частоту возникновения, продолжительность и условия возникновения нарушений ритма сердца и проводимости – документировать изменения на ЭКГ, связанные с вазоспазмом • Может быть обнаружена депрессия сегмента ST, которая не взаимосвязана с неблагоприятным прогнозом, не дает дополнительной информации по сравнению с нагрузочными тестами и часто даже не подтверждается как признак переходящей ишемии при проведении визуализирующих нагрузочных тестов

ИБС – ишемическая болезнь сердца, НЛС – нарушения локальной сократимости, ФВ ЛЖ – фракция выброса левого желудочка, МРТ – магнитно-резонансная томография, ЭКГ – электрокардиография, ЭхоКГ – эхокардиография, УЗИ – ультразвуковое исследование, КТ – компьютерная томография, ИМ – интима-медиа, ТФН – толерантность к физической нагрузке, ПТВ – предтестовая вероятность

БОЛЬ ПРИ ТИПИЧНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ БЫСТРО ИСЧЕЗАЕТ ПОСЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ИЛИ ЧЕРЕЗ 1-3 МИНУТЫ ПОСЛЕ ПРИЕМА НИТРОГЛИЦЕРИНА¹

ОДИН ИЗ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПОВ СТЕНОКАРДИИ, КАРДИАЛГИИ – ЗАПАТЕНТОВАННЫЙ РОССИЙСКИЙ ПРЕПАРАТ **КАРНИЛАНД®**

Действие основано на синергии компонентов^{2,3}:

- ♥ способствует улучшению кровоснабжения и метаболизма миокарда³
- ♥ характеризуется уменьшением выраженности характерных побочных симптомов нитроглицерина (например, головной боли) благодаря оптимальному его содержанию и наличию дополнительных компонентов⁴
- ♥ оказывает седативный и спазмолитический эффект³

♥ аналогичен прописи, известной как экстенпорально приготавливаемые «Капли Вотчала»², но в отличие от них производится промышленным способом по модернизированной технологии, что обеспечивает точное дозирование, стандартизованное качество и значительно более длительный срок годности до 3 лет³

Купирование приступов стенокардии I и II функциональных классов и кардиалгии различного генеза

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

- ♥ 10-15 капель принимают с небольшим количеством жидкости или наносят на кусок сахара и держат во рту (под языком), не проглатывая, до полного всасывания

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ

НВ! Не содержит фенобарбитал и димедрол

- ♥ нитроглицерин
- ♥ настойка ландыша
- ♥ левоментол
- ♥ настойка валерианы

СОСТАВ



1. Стабильная ишемическая болезнь сердца. Клинические рекомендации МЗ РФ. 2024

2. Капли Вотчала. Фарматека. 2010; 5 (199)

3. Инструкция по применению препарата Карниланд®

4. Хабиров Ф.А., Рахматуллина Э.Ф., Кочергина О.С. Кардиалгия – взгляд невролога. Практическая медицина. 2020; 18 (1): 45-51.