

*Касимова Нихола Кадировна
Андижанский государственный медицинский институт
Узбекистан, Андижан*

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ СТЕНОКАРДИИ

Диагноз стенокардии является клиническим, основанный на подробном анализе болевого синдрома. Даже при отсутствии изменений по данным инструментальных исследований (в том числе и коронарографического) типичная клиническая картина дает основания для постановки диагноза стенокардии.

Ключевые слова: *стенокардия, диагностика, лабораторные и инструментальные методы.*

*Asimova Nikhola Kadirovna
Andijan State Medical Institute
Uzbekistan, Andijan*

MODERN METHODS FOR DIAGNOSING ANGINA PECTORIS

The diagnosis of angina pectoris is clinical, based on a detailed analysis of the pain syndrome. Even in the absence of changes according to instrumental studies (including coronary angiography), a typical clinical picture gives grounds for making a diagnosis of angina pectoris.

Key words: *angina pectoris, diagnostics, laboratory and instrumental methods.*

Стенокардия – клиническое проявление транзиторной ишемии миокарда, которая возникает в результате остро наступающего несоответствия между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой.

Патогенез по три механизма:

1. атеросклеротическое поражение КА и невозможность обеспечения повышенных потребностей (фиксированная коронарная обструкция – стабильная стенокардия)

2. преходящее сосудистое тромбообразование – тромбоцитарные агрегаты (нестабильная стенокардия)

3. снижение коронарного кровотока из-за спазма или повышения тонуса КА (динамическая обструкция) [1].

Довольно значительная часть эпизодов ишемии миокарда может проходить без симптомов стенокардии или ее эквивалентов, вплоть до развития безболевого инфаркта миокарда.

Эпизоды безболевой ишемии миокарда обычно диагностируют во время проб с физической нагрузкой и при суточном мониторе ЭКГ, а также при плановых регистрациях ЭКГ.

Диагностика стенокардии. Диагноз стенокардии является клиническим, основанный на подробном анализе болевого синдрома. Даже при отсутствии изменений по данным инструментальных исследований (в том числе и коронарографического) типичная клиническая картина дает основания для постановки диагноза стенокардии.

Функциональные исследования при стенокардии необходимы с нескольких точек зрения:

1. диагноз должен верифицироваться выявлением ишемии во время болей;
2. на основании полученных данных может быть оценен высокий риск неблагоприятного исхода и выбрана дальнейшая тактика ведения пациента.

Объективные данные

Признаки атеросклероза:

- сухожильные ксантомы, ксантелазмы, липоидная дуга роговицы
- систолический шум (митральная регургитация при ишемической дисфункции папиллярных мышц)
- стенотический шум над сонными артериями

- перемежающаяся хромота с поражением подвздошных артерий и синдромом Лериша.

Диагностика других заболеваний, протекающих с синдромом стенокардии (аортальный порок сердца, аневризма аорты).

Лабораторные методы

1. липиды крови (дислипидемии)
2. уровень глюкозы натощак (сахарный диабет)

Неинвазивные методы обследования.

ЭКГ в покое (межприступный период)

У 70% ЭКГ признаки отсутствуют или носят неспецифический характер.

ЭКГ во время приступа или при суточном мониторинге

Ишемические изменения ЭКГ: депрессия сегмента ST, инверсия зубца T, элевация ST. Эти изменения исчезают сразу после купирования болей.

Нагрузочные тесты (велоэргометрия (ВЭМ), тредмил-тест).

Нагрузочные пробы считаются обязательным методом исследования при стенокардии.

Представляют собой достижение субмаксимальной ЧСС (индивидуально для каждого пациента с учетом возраста и пола) при выполнении ступенчато возрастающей нагрузки под контролем ЭКГ на велоэргометре или пешеходной дорожке. ЭКГ признаки, свидетельствующие о появлении ишемии миокарда – горизонтальное или косонисходящее смещение ST, равное или превышающее 2 мм или увеличение смещения относительно исходного уровня.

Стресс – ЭХО. Выполняется для верификации диагноза ИБС. Выявляются нарушения движения стенок ЛЖ: зоны гипокинезии или акинезии.

Перфузионные изотопные методики. Метод позволяет выявить участки миокарда с нарушенным кровообращением при помощи введения изотопов: таллия или технеция. Также используются стресс методы: физическая нагрузка или лекарства (дипиридамол, аденозин).

Радионуклидная вентрикулография (радиоактивный йод альбумин) – оценка сократительной функции миокарда.

Проба с эргометрином. Выполняется для диагностики вазоспастической стенокардии. Показанием для проведения пробы являются спонтанные приступы болей в грудной клетке ишемического генеза при отрицательных результатах неинвазивных и инвазивных методов обследования.

Коронарная ангиография – это метод рентгенологического исследования коронарных артерий с помощью селективного заполнения венечных сосудов контрастным веществом.

Заключение. Основные показания:

- больные стабильной стенокардией напряжения I-II ФК, перенесших ИМ
- больные с постинфарктной аневризмой и прогрессирующей (левожелудочковой) сердечной недостаточностью
- больные стабильной стенокардией III-IV ФК при неэффективности антиангинальной терапии
- больные стабильной стенокардией напряжения с блокадой ножек пучка Гиса в сочетании с признаками ишемии миокарда по данным сцинтиграфии миокарда
- больные ИБС в сочетании с аортальными пороками сердца, требующими хирургической коррекции
- больные с облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей, направляемых на хирургическое лечение
- больные ИБС с тяжелыми нарушениями ритма сердца, требующими уточнения генеза и хирургической коррекции.

Противопоказания:

- при наличии лихорадки
- при тяжелых заболеваниях паренхиматозных органов
- при выраженной тотальной сердечной недостаточности
- при острых нарушениях мозгового кровообращения
- при тяжелых нарушениях желудочкового ритма.

Вентрикулография – контрастирование ЛЖ, выполняется во время КАГ, что дает возможность оценить ряд важных гемодинамических параметров:

- обнаружить региональные нарушения функции ЛЖ (зоны гипо и акинезии)
- диагностировать аневризму ЛЖ
- выявить внутрисполостные образования (пристеночные тромбы и опухоли)
- оценить состояние клапанного аппарата сердца
- оценить систолическую функцию ЛЖ
- Функционально значимым является: окклюзия, стеноз более 75%, главный ствол 50-% и более.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Белая, О. Л., et al. "Влияние мексидола на антиоксидантный статус у больных ишемической болезнью сердца с ишемической болезнью сердца." Клиническая медицина 83.10 (2005): 57-60.
2. Галявич, А. С., and Л. Р. Салахова. "Аторвастатин и концентрация жирных кислот в крови у больных ИБС." Атеросклероз и дислипидемии 1 (2011).
3. Липовецкий, Борис. Дислипидемии, атеросклероз и их связь с ишемической болезнью сердца и мозга. Litres, 2022.
4. Миролубова, Ольга Алексеевна, et al. "Особенности иммунного статуса у больных ишемической болезнью сердца с ожирением и атерогенной дислипидемией." Проблемы эндокринологии 46.4 (2000): 14-16.
5. Овсянникова, О. Н., et al. "Медикаментозная коррекция атерогенных дислипидемий у пожилых с ИБС и холестерозом желчного пузыря." Клиническая геронтология 12.1 (2006): 12-15.
6. Панкрушина, Алла Николаевна, Елена Викторовна Караева, and Лариса Александровна Козырева. "К вопросу о взаимосвязи жировотложения и дислипидемии у больных ИБС." Вест. ТвГУ. Сер. Биология и экология 1 (2005): 67-71.
7. Сергиенко, Игорь Владимирович, Алексей Аркадьевич Аншелес, and Валерий Владимирович Кухарчук. "Дислипидемии, атеросклероз и ишемическая болезнь сердца: современные аспекты патогенеза, диагностики и лечения." (2018).