

Ишемическая болезнь сердца, стенокардия и правила жизни

Обычно хорошо работающее сердце практически не беспокоит, но может наступить момент, когда сердце неожиданно дает о себе знать. Чаще всего это связано с развитием серьезного заболевания – ишемической (коронарной) болезни сердца.

Что такое ишемическая болезнь сердца?

ИБС - ишемическая болезнь сердца (стенокардия напряжения, нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда) – является следствием сужения и закупорки основных артерий сердца атеросклеротическими бляшками. Со временем их становится все больше и больше, и когда просвет сосуда перекрывается на 50% и более возникает затруднение тока крови. Вследствие этого уменьшается доставка кислорода и питательных веществ к мышце сердца, развивается кислородное голодание (гипоксия), что ведет к ишемии миокарда. Чем больше размер атеросклеротической бляшки, тем меньше просвет сосуда и меньше крови приходит по нему, тем выраженнее гипоксия миокарда, а значит, сильнее проявляется (ишемия) стенокардия.

Если у Вас на фоне физической нагрузки или эмоционального стресса возникает боль или чувство сдавления, тяжести за грудиной – у Вас высока вероятность наличия **стенокардии** (раньше называли грудной жабой).

Вам настоятельно рекомендуется пройти обследование у кардиолога или терапевта.

Знайте, что приступ стенокардии могут вызвать физическая нагрузка, эмоциональный стресс, холодный воздух и курение.

Под влиянием этих внешних воздействий увеличивается пульс (частота сердечных сокращений) и растет артериальное давление (АД), что влечет за собой увеличение потребности миокарда в кислороде на фоне снижения его доставки в клетки сердца, таким образом, развивается ишемия миокарда, которую пациент ощущается в виде стенокардии.

Как диагностировать стенокардию?

Диагноз ИБС и стенокардии ставится на основе тщательного опроса и жалоб. Для подтверждения диагноза и уточнения степени тяжести болезни необходимы дополнительные методы:

- снятие электрокардиограммы (ЭКГ) в покое и на высоте приступа
- проведение нагрузочных тестов (тредмил-тест или пробу на велоэргометре)
- по показаниям (при частом пульсе, нарушенном ритме сердца) выполняется круглосуточной записи ЭКГ (холтеровское мониторирование ЭКГ)
- иногда требуется проведение коронароангиографии (контрастного исследования артерий сердца).

Тревожные сигналы развития стенокардии:

- внезапный дискомфорт, боль, или чувство жжения;
- спровоцировать боль может ходьба, любая физическая нагрузка, волнение, эмоциональный стресс, холодный воздух, курение, реже боль появляется в покое;
- боль чаще бывает за грудиной, но может отдавать (иррадиировать) в левую руку, левую половину нижней челюсти, зубы, плечо, спину или верхнюю часть живота;
- преимущественно боль бывает в виде кратких приступов (3-5 минут), приступы могут повторяться с различной частотой;
- обычно боль исчезает через 2-3 минуты после прекращения ходьбы или другой физической нагрузки, или приема нитроглицерина;

-- приступы стенокардии могут усиливаться при повышении АД, курении, несвоевременном приеме или отмене лекарственных средств.

Виды стенокардии:

V Если у Вас приступы появляются в течение дня после равной нагрузки, с одинаковой частотой и имеют однопиковый характер, то у это стабильная стенокардия.

V Если у Вас приступы учащаются, возникают при меньших нагрузках и даже в покое, становятся более сильными, тяжелыми и длительными по времени, плохо купируются обычной дозой нитроглицерина, то у Вас следует заподозрить **нестабильную стенокардию**.

Вам необходима срочная консультация врача.

V Если боли становятся интенсивнее и продолжительнее более 15 минут, волнообразно повторяются в состоянии покоя и не проходит после приема трех таблеток нитроглицерина, возникает резкая слабость и чувство страха, резко колеблется АД и пульс, то у Вас следует заподозрить **инфаркт миокарда**.

В данной ситуации необходима срочная консультация врача и немедленный вызов скорой медицинской помощи!

Для улучшения самочувствия, предупреждения развития или дальнейшего прогрессирования ИБС определите наличие у себя факторов риска.

Факторы, увеличивающие у Вас риск развития ИБС

(отметьте имеющиеся у Вас факторы риска):

Факторы, которые Вы не можете контролировать

возраст/пол: мужчины старше 45 лет, женщины старше 55 лет

раннее развитие ИБС у близких родственников: - у мужчин до 55 лет, - у женщин до 65 лет

Факторы, которые Вы можете контролировать

повышенное АД

курение

повышенный уровень холестерина в крови

повышенный уровень глюкозы в крови (диабет)

избыточное потребление алкоголя

сидячий образ жизни

избыточный вес

стрессовые ситуации

Информируйте своего врача о выявленных у себя факторах риска и спросите совета, что Вы должны сделать для их коррекции и последующего хорошего контроля.

Лечение ИБС и стенокардии преследует две цели:

первая - улучшить прогноз и предупредить возникновение серьезных осложнений – инфаркта миокарда, внезапной смерти – и продлить жизнь;

вторая – уменьшить выраженность клинических симптомов - частоту и интенсивность приступов стенокардии и, таким образом, улучшить качество жизни.

Вам следует:

* **научиться** купировать приступ стенокардии:

- прерывать нагрузку, остановиться,

- принимать под язык нитроглицерин;

* **быть информированными:**

- о потенциальных нежелательных эффектах нитратов,

- о возможности развития гипотонии после приема нитроглицерина;

- о необходимости немедленного вызова скорой медицинской помощи, если

приступ стенокардия сохраняется в покое и/или не купируется нитроглицерином более 15-20 минут;

- о природе стенокардии, механизме ее развития и значении этого заболевания в прогнозе жизни и рекомендуемых методах лечения и профилактики,

* **принимать** для профилактики возникновения приступа стенокардии нитраты (нитроглицерин) перед нагрузкой, которая обычно приводит к стенокардии.

Как Вы можете снизить высокую вероятность прогрессирования ИБС, стенокардии, а также развития серьезных сердечно-сосудистых осложнений (инфаркта миокарда, нестабильной стенокардии, внезапной смерти, сердечной недостаточности, мозгового инсульта)?

ШАГ 1 снятие приступа стенокардии

Если у Вас возник приступ стенокардии:

V прекратите физическую нагрузку, остановитесь при ходьбе, лучше присядьте, успокойтесь и расслабьтесь,

V положить одну таблетку нитроглицерина под язык или воспользоваться нитроглицерином в виде спрея,

V перед приемом нитроглицерина следует присесть, т.к. препарат может вызвать головокружение или снижение АД,

V таблетку нитроглицерина размельчайте и дайте таблетке раствориться полностью; если боль не прекращается, то через 3-5 минут повторить прием нитроглицерина или в виде таблетки (до 3-х таблеток) или в виде спрея (вспрыскивание в рот до 3-х раз)

V если приступ стенокардии не удается снять в течение 15 минут после приема 3-х таблеток нитроглицерина, следует срочно обратиться за экстренной медицинской помощью, и при этом немедленно разжевать 1 таблетку аспирина, запив водой (аспирин препятствует образованию тромба). Возможно, у Вас развивается инфаркт миокарда!

ПОМНИТЕ!

У вас всегда должен быть с собой достаточное количество таблеток нитроглицерина и они должны быть всегда под рукой, где бы Вы не находились в данный момент!

ШАГ 2 регулярная проверка АД

У людей с повышенными уровнями АД и при отсутствии лечения развивались инфаркт миокарда в 68 случаях из 100 и мозговой инсульт в 75 случаях из 100.

Тщательно контролируйте уровни АД:

* не реже 1 раза в год – при однократном нестойком повышении АД, обнаруженном случайно;

* не реже 1 раза в месяц – при хорошем самочувствии, но склонности к частому повышению АД;

* не реже 2 раза в день – при обострении, нарушенном самочувствии, стабильном повышении АД

Стремитесь к уровню АД – ниже 140/90 мм рт.ст..

Если Вы перенесли инфаркт миокарда, страдаете стенокардией, перемежающейся хромотой, **то стремиться к более низкому уровню АД - ниже 130/80 мм рт.ст..**

У людей, хорошо контролирующих уровень АД:

* на 42% меньше мозговых инсультов;

- * на 20% меньше летальных и других серьезных сердечно-сосудистых осложнений (инфаркта миокарда, нестабильной стенокардии, внезапной смерти);
- * на 50% меньше сердечной недостаточности;
- * на 14% меньше смертей от любых других причин несердечного происхождения.

ШАГ 3 регулярный контроль уровня ХС в крови

Проверьте уровень холестерина в крови и в случае его повышения обсудите с врачом возможность приема холестеринснижающих препаратов.

Критерии оптимального уровня липидов у большинства больных ИБС, больных перенесших инфаркт миокарда, или операцию на сосудах сердца, сонных артериях или артериях нижних конечностей :

- * Общий холестерин - менее 4,0 ммоль/л
- * Холестерин ЛНП – менее 1,8 ммоль/л
- * Триглицериды – менее 1,7 ммоль/л
- * Холестерин ЛВП – для Мужчин - 1,0 ммоль/л и более
- * Холестерин ЛВП - для Женщин - 1,2 ммоль/л и более

ШАГ 4 контроль пульса

При ИБС, стенокардии, после перенесенного инфаркта миокарда очень важно контролировать частоту пульса (сердечных сокращений).

Оптимальная частота пульса должна находиться в пределах 55-60 ударов в минуту.

Такая оптимальная частота пульса поддерживается, как правило, специальными лекарственными препаратами, назначаемыми лечащим врачом.

ШАГ 5 правильное питание

Измените свой характер питания: потребляйте здоровую пищу с меньшим содержанием животного жира (для мужчин 60-105 г/день и женщин 45-75 г/день) и богатую овощами, фруктами, сложными углеводами, пищевыми волокнами, рыбой.

Исключите из рациона: жирные сорта мяса, крепкие мясные бульоны, любой жир, колбасы (даже так называемые докторские!), сосиски, готовые пельмени, мясные консервы, майонез, внутренние органы животных, мозги, икру, сливочное масло, твердый маргарин, жирный творог, пирожные с кремом, сливочное мороженое.

ШАГ 6 больше движений

Больше двигайтесь и будьте физически активными (необходимо не менее 30 мин. умеренной физической нагрузки в большинство дней недели). Если Вы имеете проблемы с сердцем и принимаете лекарства, то прежде чем изменять уровень физической активности, посоветуйтесь со своим врачом.

Если Вы длительное время были физически неактивны, или если Вам за 40 лет, или у Вас есть стенокардия, то режим и уровень физических нагрузок должен определяться лечащим врачом или специалистом по лечебной физкультуре с определением зоны безопасности пульса.

Полезны физические нагрузки: аэробного характера, динамические и умеренной интенсивности - езда на велосипеде, дозированная ходьба, плавание, игровые виды спорта (футбол, волейбол) и т.п..

Оптимальный темп тренировочной ходьбы (количество шагов в минуту) в зависимости от переносимости физической нагрузки (по данным нагрузочного теста на велоэргометре)

Величина выполненной нагрузки

| | | | | |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| при велоэргометрической пробе, Вт | 50 | 75 | 100 | 125 |
| Функциональный класс стенокардии | III | II | II | I |
| Оптимальный темп, количество шагов в минуту (или среднее) | 99-102 или 100 | 105-108 или 105 | 111-114 или 110 | 118-121 или 120 |

ШАГ 7 контролировать состояние других факторов риска

- > Следить за весом и измерять окружность талии (окружность талии больше 102 см для мужчин и больше 88 см для женщин свидетельствует об абдоминальном ожирении, сопряженным с риском сердечно-сосудистых осложнений).
- > Прекратить курить.
- > Научиться контролировать свое психоэмоциональное напряжение (избегайте конфликтных ситуаций, уделите время аутотренингу и методам релаксации).
- > Поддерживайте уровень глюкозы в крови в норме: < 6 ммоль/л (110 мг/дл)

ШАГ 8 регулярно принимать назначенные врачом препараты

Сегодня в распоряжении врача имеется достаточное количество высокоэффективных и безопасных препаратов для снижения повышенного АД, предупреждения стенокардии и предотвращения развития серьезных сердечно-сосудистых осложнений.

ПОМНИТЕ!

Перерывы в приеме лекарственных средств снижают эффективность профилактики развития инфаркта миокарда, нестабильной стенокардии, сердечной недостаточности.

Для лечения ИБС и стенокардии сегодня используются разные классы медикаментозных препаратов, действие которых направлено на предупреждение развития ишемии миокарда и приступов стенокардии, сосудистого тромбоза, предотвращения прогрессирования атеросклероза, снижение уровня АД и частоты пульса (сердечных сокращений).

Прием лекарства в соответствии с указанием врача!

Если болезнь, несмотря на активную лекарственную терапию, прогрессирует необходимо применять современные интервенционные и хирургические методы восстановления кровоснабжения миокарда:

✓ баллонную ангиопластику – расширение сосуда в месте стеноза посредством раздувания баллончика

✓ стентирование коронарных артерий – установка специального стента (трубы), позволяющего на длительное время расширить артерию сердца и обеспечить нормальный кровоток

✓ аортокоронарное шунтирование применяется при определенной локализации атероматозной бляшки и значительном и множественном сужении коронарного сосуда, когда два первых метода не эффективны

ГЛАВНОЕ!

Лечение ишемической болезни сердца посредством изменения образа жизни и приема высокоэффективных лекарств, назначаемых врачом, должно быть постоянным, длительным и ежедневным.

ШАГ 9 вести дневник самоконтроля

Дневник самоконтроля необходимо вести для того, чтобы своевременно заметить негативные изменения в течение заболевания и безотлагательно обратиться к своему лечащему врачу.

В дневнике следует фиксировать: уровень АД, частоту пульса, количество

приступов стенокардии, количество нитроглицерина в виде таблеток или вдохов спрея, которые принимались для снятия (купирования) приступа стенокардии или с профилактически, например, перед физической нагрузкой, выходом на улицу с целью предотвращения его развития.

Дневник позволит Вам и Вашему лечащему врачу оценить эффективность лечения, предупредить обострение заболевания и при необходимости провести коррекцию терапии.

ЕСЛИ ВЫ СОБЛЮДАЕТЕ ЭТИ ПРАВИЛА И РАЗУМНО ПОСТРОИТЕ СВОЮ ЖИЗНЬ, ТО ВАША БОЛЕЗНЬ ВСЕГДА БУДЕТ ПОД ХОРОШИМ КОНТРОЛЕМ!