

ШКОЛА ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ИБС

Занятие 1: Что такое ИБС, причины развития и ключевые симптомы

- Цель: Понимание природы заболевания, факторов риска и правил первой помощи при ОКС
- Формат: Интерактивная лекция, обсуждение, занесение данных в дневник пациента (60 минут)

Отделение медицинской профилактики



Санкт-Петербургское
государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
«Городская поликлиника № 78»

Входной контроль помогает оценить базовую информированность пациента

1. Цель анкеты

Выявить уровень исходных знаний пациентов об ИБС, симптомах и правилах первой помощи при боли в груди.

2. Структура теста

10 лаконичных вопросов с вариантами ответов, охватывающих основные аспекты заболевания и самоконтроля.

3. Практический результат

Врач определяет темы, требующие особо подробного разъяснения в процессе работы группы.

Атеросклероз вызывает 95% случаев ишемической болезни сердца

Определение и эпидемиология

Поражение миокарда: возникающее из-за нарушения коронарного кровотока и дисбаланса между доставкой и потребностью сердца в кислороде.

Медико-социальное значение: ИБС остается главной причиной смертности в РФ и мире, занимая более 50% в структуре сердечно-сосудистой летальности.

Хронический характер: заболевание требует пожизненной коррекции образа жизни и систематической терапии.

Основные причины поражения сосудов

Атеросклеротическая бляшка (~95%): органическое сужение просветов коронарных артерий холестериновыми отложениями.

Коронарный спазм: функциональное обратимое сужение артерии (вазоспастическая стенокардия).

Микрососудистая дисфункция: поражение мелких интрамиокардиальных артерий и артериол.

Внутрисосудистый тромбоз: острое перекрытие кровотока при разрыве или эрозии бляшки.

ИБС проявляется от стабильной стенокардии до острого инфаркта

Стабильная стенокардия напряжения

Самая частая форма. Характеризуется воспроизводимой давящей болью при физической или эмоциональной нагрузке.

Особые формы стенокардии

Вазоспастическая (спазм артерии) и микрососудистая (поражение мелких сосудов без стеноза крупных артерий).

Постинфарктный кардиосклероз

Наличие рубцовой ткани в миокарде после перенесенного инфаркта, влияющее на насосную функцию сердца.

Безболевая ишемия и ОКС

Безболевое нарушение кровоснабжения (опасно у диабетиков) или острый коронарный синдром (угроза инфаркта).

Разрыв атеросклеротической бляшки трансформирует хроническую ишемию в инфаркт

Этап 1: Формирование бляшки

Накопление ЛНП и воспаление в стенке артерии сужают просвет сосуда на 50–70% и более.



Этап 2: Ишемия при нагрузке

Рост ЧСС и АД увеличивает потребность миокарда в O_2 . Суженный сосуд не может обеспечить кровоток -> боль.



Этап 3: Разрыв бляшки и тромбоз

Повреждение покрышки бляшки вызывает острую агрегацию тромбоцитов и перекрытие артерии -> ОКС / Инфаркт.

Коррекция модифицируемых факторов риска снижает вероятность катастрофы

Немодифицируемые факторы (нельзя изменить)

Возраст: мужчины ≥ 45 лет, женщины ≥ 55 лет.

Пол: мужской пол ассоциирован с более ранним развитием ИБС.

Наследственность: раннее развитие ИБС у родственников первой линии (мужчины < 55 лет, женщины < 65 лет).

Модифицируемые факторы (подлежат коррекции)

Артериальная гипертензия: АД $\geq 140/90$ мм рт. ст.

Дислипидемия: высокий уровень ХС-ЛНП и триглицеридов.

Курение: включая электронные сигареты и системы нагревания табака.

Сахарный диабет и Ожирение: ИМТ ≥ 30 кг/м², ОТ > 102 см (М), > 88 см (Ж).

Гиподинамия и Стресс: низкая физ. активность, психоэмоциональное напряжение.

Типичный приступ стенокардии длится до 20 минут и снимается нитроглицерином

3 признака типичной стенокардии

- 1. Характер и локализация:** Давящая, жгучая или сжимающая боль за грудиной с иррадиацией в левую руку, плечо, челюсть или лопатку (длительность 2–5 мин).
- 2. Триггер приступа:** Возникает четко на высоте физической нагрузки или сильного эмоционального стресса.
- 3. Прекращение боли:** Быстро проходит в покое (в течение 3–5 мин) или после приема 1 таблетки нитроглицерина под язык.

Функциональные классы (ФК I-IV)

- ФК I:** Приступы возникают только при экстремальной, быстрой или длительной нагрузке.
- ФК II:** Небольшое ограничение физической активности (ходьба по ровному месту > 500 м, подъем > 1 этажа).
- ФК III:** Выраженное ограничение обычной активности (ходьба на 100–200 м, подъем на 1 этаж).
- ФК IV:** Неспособность выполнять любую физическую нагрузку без дискомфорта; приступы возможны в покое.

Боль длительностью более 15 минут — поворотный момент для вызова скорой помощи

ЧТО ТАКОЕ ОСТРЫЙ КРОНАРНЫЙ СИНДРОМ (ОКС)?

Это угрожающее жизни обострение ИБС (нестабильная стенокардия или острый инфаркт миокарда). Развивается при разрыве атеросклеротической бляшки и формировании тромба, полностью или частично перекрывающего артерию.

Алгоритм неотложной помощи при подозрении на ОКС:

- 1. Покой:** Немедленно прекратить любую нагрузку, сесть (не лежать!) и расстегнуть стесняющую одежду.
- 2. Нитроглицерин:** Принять 1 таблетку или 1 дозу спрея нитроглицерина под язык. При отсутствии эффекта повторить через 5 минут.
- 3. Вызов СМП (103 / 112):** ЕСЛИ БОЛЬ ПРОДОЛЖАЕТСЯ БОЛЕЕ 10–15 МИНУТ И НЕ СНИМАЕТСЯ НИТРОГЛИЦЕРИНОМ — СРОЧНО ВЫЗВАТЬ СКОРУЮ ПОМОЩЬ!
- 4. Аспирин:** Разжевать 250 мг ацетилсалициловой кислоты (при отсутствии аллергии и противопоказаний).

Оценка риска и приверженность лечению определяют долгосрочный прогноз

Методы диагностики риска

Оценка ПТВ: Определение предтестовой вероятности ИБС.

ЭКГ в покое: Выявление ишемии, аритмий и рубцов.

ЭхоКГ: Оценка фракции выброса (ФВ) и локальной сократимости.

Нагрузочные тесты / КТА: Тредмил, Стресс-ЭхоКГ, КТ-ангиография.

Опасности неконтролируемой ИБС

Острый инфаркт миокарда: гибель участка мышцы сердца.

Хроническая сердечная недостаточность: снижение насосной функции.

Жизнеугрожающие аритмии: желудочковые нарушения ритма.

Внезапная сердечная смерть: высокая частота без контроля факторов.

Ключ к благоприятному прогнозу

Приверженность терапии: Регулярный прием базовых препаратов.

Модификация жизни: Контроль АД, липидов и веса.

Самоконтроль: Ведение дневника и раннее реагирование.

Диспансеризация: Систематический визит к врачу.

Три обязательных шага пациента после первого занятия

1. Дневник самоконтроля

Начните регулярно фиксировать показатели АД, ЧСС, а также частоту, условия возникновения и способы купирования приступов боли за грудиной.

2. Контроль факторов риска

Сделайте первый шаг к отказу от курения, ограничьте потребление поваренной соли (<5 г/сутки) и животных жиров в рационе.

3. Регулярность лечения

Принимайте назначенные врачом лекарственные препараты строго по схеме и не отменяйте их самостоятельно при улучшении самочувствия.