

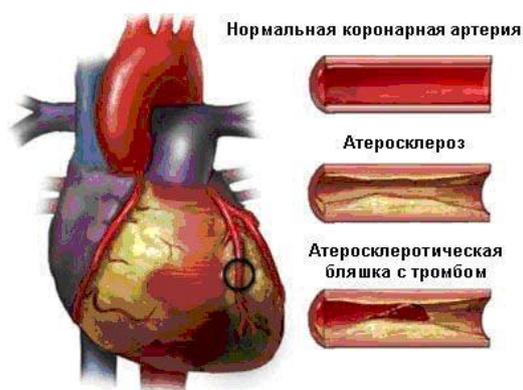
Острый коронарный синдром

Гелис Людмила Георгиевна, главный научный сотрудник лаборатории хирургии сердца РНПЦ "Кардиология", доктор медицинских наук

Острый коронарный синдром (ОКС) является самым опасным вариантом клинического течения ишемической болезни сердца (ИБС). Опасность ситуации состоит в том, что ОКС, в отличие от хронической ИБС, характеризуется быстрым (часы), а иногда стремительным (минуты) течением болезни, высоким риском неблагоприятных исходов (внезапная коронарная смерть, инфаркт миокарда) и требует безотлагательных мер по спасению жизни больных. Термин «острый коронарный синдром» объединяет такие клинические состояния как нестабильная стенокардия и инфаркт миокарда.

Несмотря на достигнутые успехи в диагностике и лечении ОКС, количество больных с нестабильной стенокардией и инфарктом миокарда неуклонно увеличивается во всем мире, в том числе и республике Беларусь. По последним данным в США ежегодно госпитализируется около 1 миллиона пациентов с нестабильным течением ИБС, в странах Европы - свыше 800 000, в Российской Федерации- более 1,2 миллиона человек. В лечебно- профилактические учреждения Республики Беларусь ежегодно госпитализируется свыше 50 000 пациентов с ОКС. Клиническими проявлениями ОКС являются нарастающие боли за грудиной давящего, сжимающего или жгучего характера, которые носят приступообразный характер и именуется нестабильной или прогрессирующей стенокардией. Во время приступов стенокардии, боли также могут локализоваться в левой или правой половине грудной клетки, в подложечной или межлопаточной области, иррадиировать в нижнюю челюсть, в плечо, лучезапястные суставы и верхние конечности. Отличительной особенностью нестабильной стенокардии является то, что ангинозные боли провоцируются гораздо меньшей, чем при хроническом течении ИБС, физической нагрузкой или появляются в покое (самопроизвольно), чаще в ночное время или в предутренние часы. В подобных ситуациях, больные вынуждены чаще обычного принимать нитроглицерин (вместо 2-3 до 15-20 таблеток в сутки).

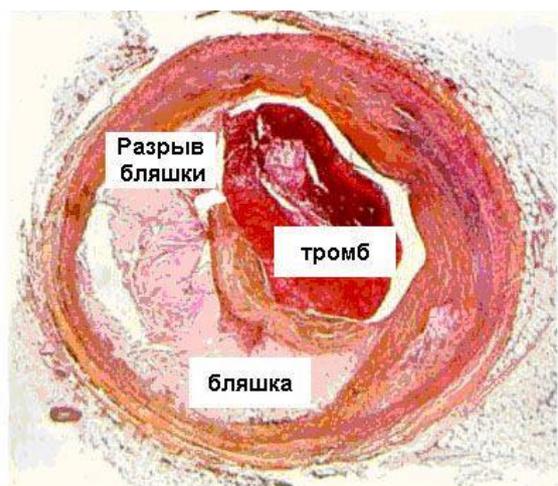
Нестабильная стенокардия возникает, как правило, у больных длительно страдающих ИБС, с атеросклеротическим поражением сосудов сердца (коронарных артерий).



Поражение коронарных артерий атеросклерозом

В ряде случаев, особенно у молодых лиц, нестабильная стенокардия может возникнуть впервые в жизни, без указаний на ишемическую болезнь в прошлом. Впервые возникшая стенокардия при нестабильном течении быстро прогрессирует и представляет не меньшую опасность для жизни больных, так как может заканчиваться внезапной коронарной смертью или инфарктом миокарда. В клинической практике бывают и такие ситуации, когда у больных с остро развившимся инфарктом миокарда на фоне стабилизации состояния (исчезновение болей, нормализация частоты пульса и артериального давления), через некоторое время (7-10 дней) вновь возобновляются ангинозные боли, которые называются ранней постинфарктной стенокардией. Эти пациенты также относятся к категории лиц с высоким риском неблагоприятных исходов и требуют тщательного наблюдения и интенсивного лечения.

Отчего же возникает острый коронарный синдром? Наиболее частой причиной развития ОКС является разрыв атеросклеротической бляшки, которая по своей структуре отличается мягким рыхлым ядром, содержащим большое количество воспалительных клеток, липидов (жиров) и тонкой покрывкой. Такие бляшки называются нестабильными и легко подвергаются разрыву.



Разрыв нестабильной атеросклеротической бляшки с образованием тромба



Красный тромб, образовавшийся в месте разрыва бляшки

На месте разрыва атеросклеротической бляшки образуется тромб (сгусток крови), который частично или полностью закрывает просвет сосуда, в результате чего резко ухудшается или прекращается коронарный кровоток, возникает острая ишемия (кислородное голодание) и происходят необратимые изменения в мышце сердца (некроз) или инфаркт миокарда. Пусковыми механизмами разрыва «легкоранимой» бляшки чаще всего являются физическая нагрузка, психологический стресс, повышенное артериальное давление и другие факторы. В ряде случаев разрыв бляшки происходит спонтанно (самопроизвольно) вследствие «механической» усталости или резкого спазма сосудов сердца. Ключевыми факторами в обострении ИБС и развитии острого коронарного синдрома являются нарушение функции эндотелия (внутренней стенки сосуда), липидного обмена (повышение содержания холестерина, триглицеридов и особенно липопротеидов низкой плотности), а также усиление тромбообразующих свойств крови (повышенная свертываемость крови). Не менее важную роль при этом играют и такие факторы, как курение, злоупотребление спиртными напитками, гиподинамия, избыточный вес, артериальная гипертензия и сахарный диабет. Наличие этих и многих других, в том числе и неуправляемых факторов риска (возраст, наследственность), ухудшают прогноз и течение заболевания, особенно у лиц пренебрегающими здоровым образом жизни и другими профилактическими мерами защиты от сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений. Для избежания неблагоприятных исходов, при остром коронарном синдроме требуется не только повышенное внимание к пациенту со стороны врача, но и серьезное отношение к развившейся болезни самого пациента и его близких. При появлении первых симптомов, характерных для ОКС, больному следует принять нитроглицерин и при сохранении или возобновлении коронарной боли незамедлительно вызвать скорую медицинскую помощь. Чем раньше пациент обращается за медицинской помощью, тем меньше осложнений и лучше результаты лечения.

Пациенты с острым коронарным синдромом в обязательном порядке подлежат госпитализации. Как только больной поступает в стационар, ему в срочном порядке проводятся диагностические и лечебные мероприятия, направленные на стабилизацию состояния и предупреждение сердечно-сосудистых осложнений. Для этой цели широко используются современные методы лабораторной и инструментальной диагностики, а также эффективные способы медикаментозного лечения, которыми располагают все лечебно-профилактические учреждения нашей республики. Одним из эффективных методов медикаментозного лечения является тромболитическая терапия, при которой используются препараты, способные растворять тромб и восстанавливать коронарный кровоток. Кроме того, широко используются лекарственные средства, которые разжижают кровь и препятствуют тем самым, образованию новых тромбов в сосудах сердца. При необходимости, в специализированных республиканском (РНПЦК) и областных кардиологических центрах используются более углубленные методы обследования, такие как коронароангиография, и выполняются эндоваскулярные (внутрисосудистые) и хирургические методы лечения, направленные на стабилизацию состояния и восстановление кровотока в сосудах сердца.

К эндоваскулярным методам относятся ангиопластика и стентирование коронарных артерий. Основной принцип этих методов заключается в том, что через бедренную артерию в сосуды сердца вводится баллонный катетер, с помощью которого раздувается пораженная коронарная артерия, после чего устанавливается стент (металлический протез

в виде пружинки), который прижимает атеросклеротическую бляшку к стенке сосуда и таким образом восстанавливает кровоток. При хирургических методах лечения пациенту выполняется операция коронарного шунтирования. В условиях искусственного кровообращения или на работающем сердце, формируются шунты - «обходные пути», по которым восстанавливается полноценный кровоток в мышце сердца.

Своевременная госпитализация и современные технологии лечения, как правило, избавляют пациента от синдрома стенокардии, повышают толерантность (устойчивость) к физической нагрузке, улучшают качество жизни и возвращают многих больных к прежней трудовой деятельности. Однако следует помнить о том, что ишемическая болезнь сердца полностью не излечивается. С течением времени она, как правило, прогрессирует, что может вновь привести к возобновлению приступов стенокардии, дестабилизации состояния и повторному развитию острого коронарного синдрома. Избежать подобных критических ситуаций во многом помогут здоровый образ жизни и соблюдение профилактических мер защиты от сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений. Первостепенную роль при этом играют: отказ от курения, злоупотребления спиртными напитками, борьба с гиподинамией, избыточным весом, сбалансированное питание, контроль за артериальным давлением, регулярный прием аспирина (для разжижения крови) и при необходимости лекарственных средств, понижающих артериальное давление.

Стратегическими препаратами для больных ИБС, и особенно с острым коронарным синдромом, которые следует принимать пожизненно, являются статины. Длительный прием статинов приводит к «укреплению» атеросклеротической бляшки и уменьшению риска ее разрыва, что очень важно для стабилизации состояния больных ИБС и для вторичной профилактики сердечно-сосудистых осложнений.

Современные технологии лечения, восстановительная терапия, рациональное трудоустройство и неуклонное соблюдение профилактических мер защиты позволяют стабилизировать течение болезни, избежать осложнений, а также улучшить прогноз и качество жизни больных ИБС.