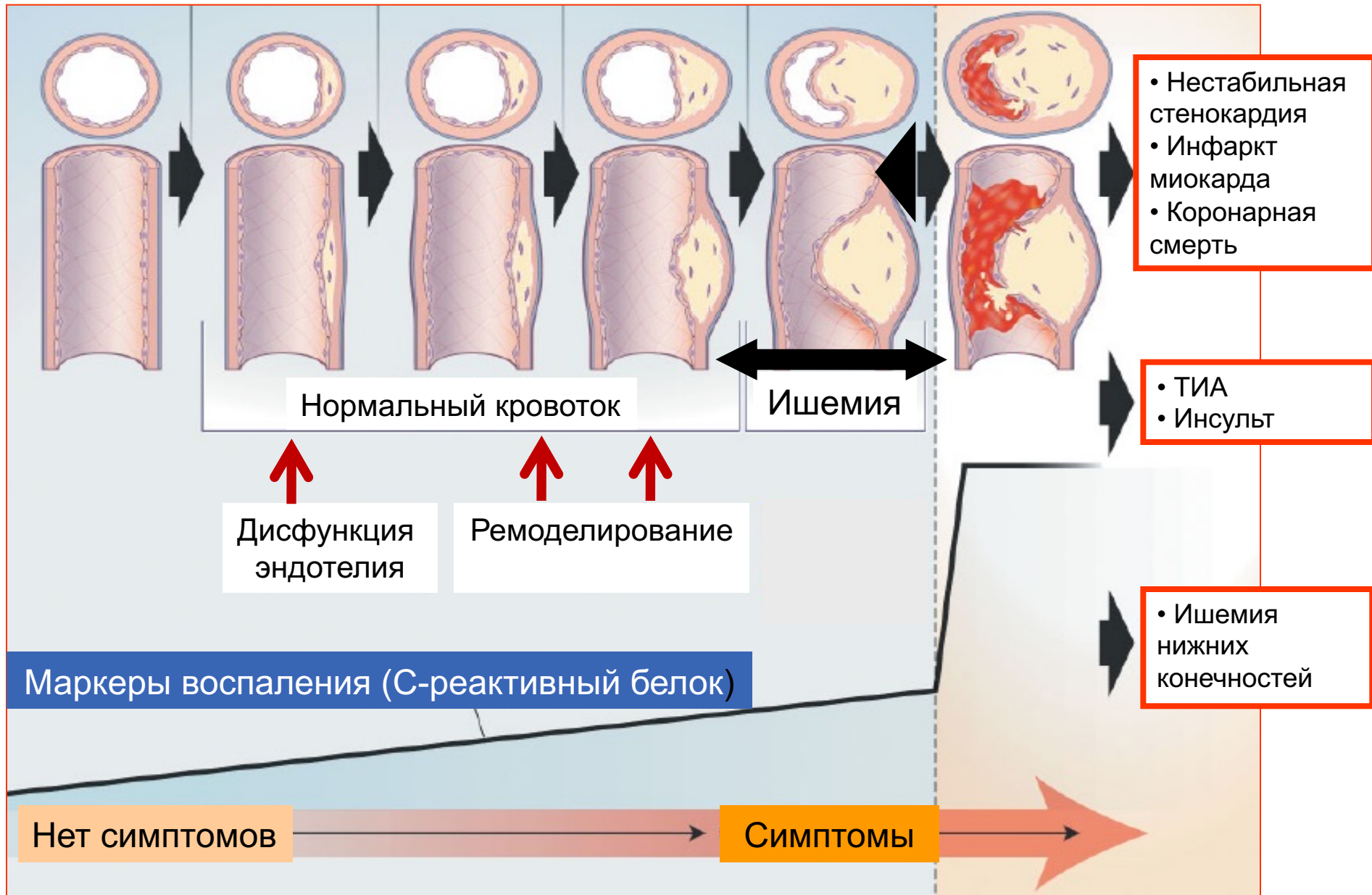


Школа для пациентов с
ишемической болезнью
сердца

Типичное прогрессирование атеросклероза



Стенокардия – за груди́нная боль
от греч. *stenos* -узкий тесный, *cardia* - сердце
(грудная жаба) Heberden, 1772

Признак	Характеристика
Характер боли	сжимающая, давящая, жгучая
Локализация	за грудиной
Иррадиация	в левую руку, плечо, лопатку, нижнюю челюсть, ногу, реже вправо
Провоцирующие факторы	при физической или психоэмоциональной нагрузке, на холоде, после еды и т.д.
Продолжительность	от 5 до 20 минут
Купирующие факторы	отдых
Реакция на нитроглицерин	положительная - прекращение боли через 1-3 мин после приема

Классификация стенокардии напряжения (Канадская сердечно-сосудистая ассоциация)

- I. **Обычная физическая нагрузка не вызывает приступов стенокардии**, боль провоцирует необычно тяжелая для больного, напряженная или быстрая, или длительная работа
- II. **Незначительное ограничение физической активности**. Боли возникают при ходьбе по ровному месту более 200 м, подъеме вверх более, чем на 1 этаж, после еды, при выходе на холодный воздух, при ветре, при эмоциональном напряжении (просмотр телевизионных передач, чтение книг), после еды и курения, при повышении АД, тахикардии
- III. **Значительное ограничение обычной физической активности**. При ходьбе в обычном темпе менее 200 м, при подъеме на 1 пролет лестницы, приступы могут быть и в покое
- IV. **Любая физическая активность вызывает дискомфорт** и приступы обычно бывают и в покое

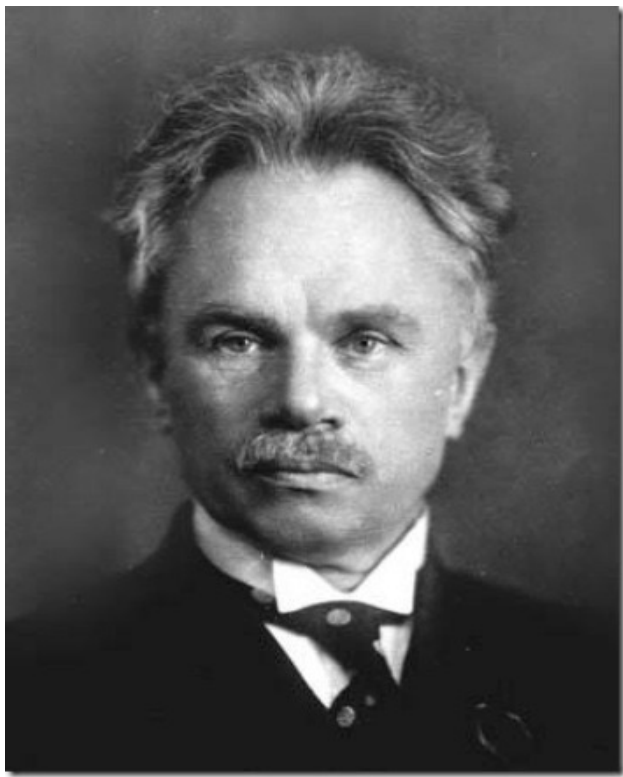
Цель лечения стенокардии
достичь I функционального
класса - **обычная физическая
нагрузка не вызывает
приступов стенокардии, боль
провоцирует необычно
тяжелая, напряженная или
быстрая, или длительная
работа**



Ишемия

- несоответствие между доставкой кислорода с кровью и потребностью тканей в кислороде

- **Абсолютная коронарная недостаточность** (атеросклероз, спазм)
- **Относительная коронарная недостаточность** (гипертрофия, тахикардия)
- **Увеличение доставки кислорода с кровью** (хирургическая коррекция (коронарное шунтирование или стентирование), тромболизис, вазодилататоры - нитраты и нитратоподобные препараты – никорандил, антагонисты кальция)
- **Снижение потребности миокарда в кислороде** (бета-блокаторы, антагонисты кальция, кораксан, ингибиторы АПФ, нитраты)
- **Цитопротекция**



*Сущность грудной жабы как
клинического синдрома
сводится к двум основным
пунктам: боль и смерть.
Правилом можно считать
положение, что каждый
припадок грудной жабы может
быть последним.*

Д.Д. Плетнев

***Не терпите боль! Купируйте приступ короткодействующим
нитроглицерином!***

***Срочно обратитесь к врачу, если приступы стали более
длительными, более частыми, требуют большего количества
приема нитратов на один приступ или в течение дня, боли
изменились по характеру***

Можно ли замедлить
развитие атеросклероза?
Можно ли изменить прогноз?

Факторы риска заболеваний, связанных с атеросклерозом

Параметры стиля жизни	Эндогенные параметры (модифицируемые)	Личностные параметры (немодифицируемые)
Курение	Гиперхолестеринемия	Пол (мужской)
Злоупотребление алкоголем	Артериальная гипертензия	Возраст
Малоподвижный образ жизни	Сахарный диабет	Наличие у близких родственников клинических проявлений атеросклероза в возрасте: до 55 лет у мужчин до 65 лет у женщин
Питание с высоким содержанием холестерина	Ожирение	
	Повышение ТГ	
	Снижение ЛПВП	
	Тромбогенные факторы	

А также другие факторы: вч-СРБ, фибриноген, повышенное число лейкоцитов

Рекомендации по прекращению курения

Тест Фагерстрема оценка степени табачной зависимости

	Вопрос	Баллы
1	Как скоро, после того как Вы просыпаетесь, Вы выкуриваете первую сигарету?	
	первые 5 мин	3
	6-30 мин	2
	30-60 мин	1
	Через 1 час	0
2	Сложно ли для Вас воздержаться от курения в местах, где курение запрещено?	
	Да	1
	Нет	0
3	От какой сигареты не можете легко отказаться?	
	первая утром	1
	Все остальные	0
4	Сколько сигарет Вы выкуриваете в день	
	10 и меньше	0
	11-20	1
	21-30	2
	31 и более	3
5	Вы курите более часто в первые часы утром, после того как проснетесь, или в течение остального дня?	
	да	1
	нет	0
6	Курите ли Вы, если сильно больны и вынуждены находиться в кровати целый день?	
	да	1
	нет	0

Результат тестирования:

0-2 балла – очень слабая зависимость

3-4 балла – слабая зависимость

5 баллов – средняя зависимость

6-7 баллов – высокая зависимость

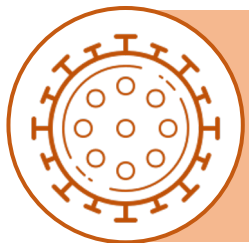
8-10 баллов – очень высокая зависимость

При высокой степени зависимости от никотина, и, скорее всего, будет необходимо использовать медикаментозные средства, способствующие прекращению курения

Курение и риск для здоровья

- Примерно 30% всех смертей от ИБС и 30% всех смертей от рака связаны с курением.
- Риск развития ИМ у курящих выше в 2 раза.
- Курильщик, заболевший ИМ, имеет меньше шансов на благополучное выздоровление по сравнению с некурящим человеком.
- Курение после операции КШ — это наиболее значимый фактор, способствующий развитию тромбозов наложенных шунтов.
- У курильщиков в 2—4 раза выше риск внезапной сердечной смерти (в том числе внезапной остановки сердца).
- Оклюзионные поражения периферических сосудов верхних и нижних конечностей встречаются практически только у курильщиков
- Курение увеличивает риск развития артериальной гипертонии.
- Курение многократно повышает риск развития заболеваний легких, особенно хронической обструктивной болезни легких (в 13 раз) и рака легкого (в 10—30 раз).
- Курение значительно повышает риск злокачественных опухолей и других локализаций (полости рта, гортани, пищевода, почек и мочевого пузыря, поджелудочной железы, молочной железы, толстого кишечника).
- Курение повышает вероятность развития импотенции.
- Курящие женщины имеют повышенный риск остеопороза и переломов костей в пожилом возрасте.
- Курение наносит вред не только самому курящему, но и его близким, особенно детям.

Курение и COVID 19 (мнение ВОЗ)



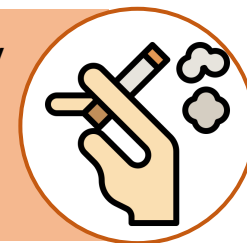
Курящие подвержены **более высокому риску развития тяжелых форм COVID-19** и летального исхода

Среди курящих мужчин COVID-19 развивается **в более тяжелой форме**, том числе со **смертельным исходом**



Курение **усугубляет тяжесть заболевания** и **увеличивает риск смертности** у госпитализированных пациентов с COVID-19

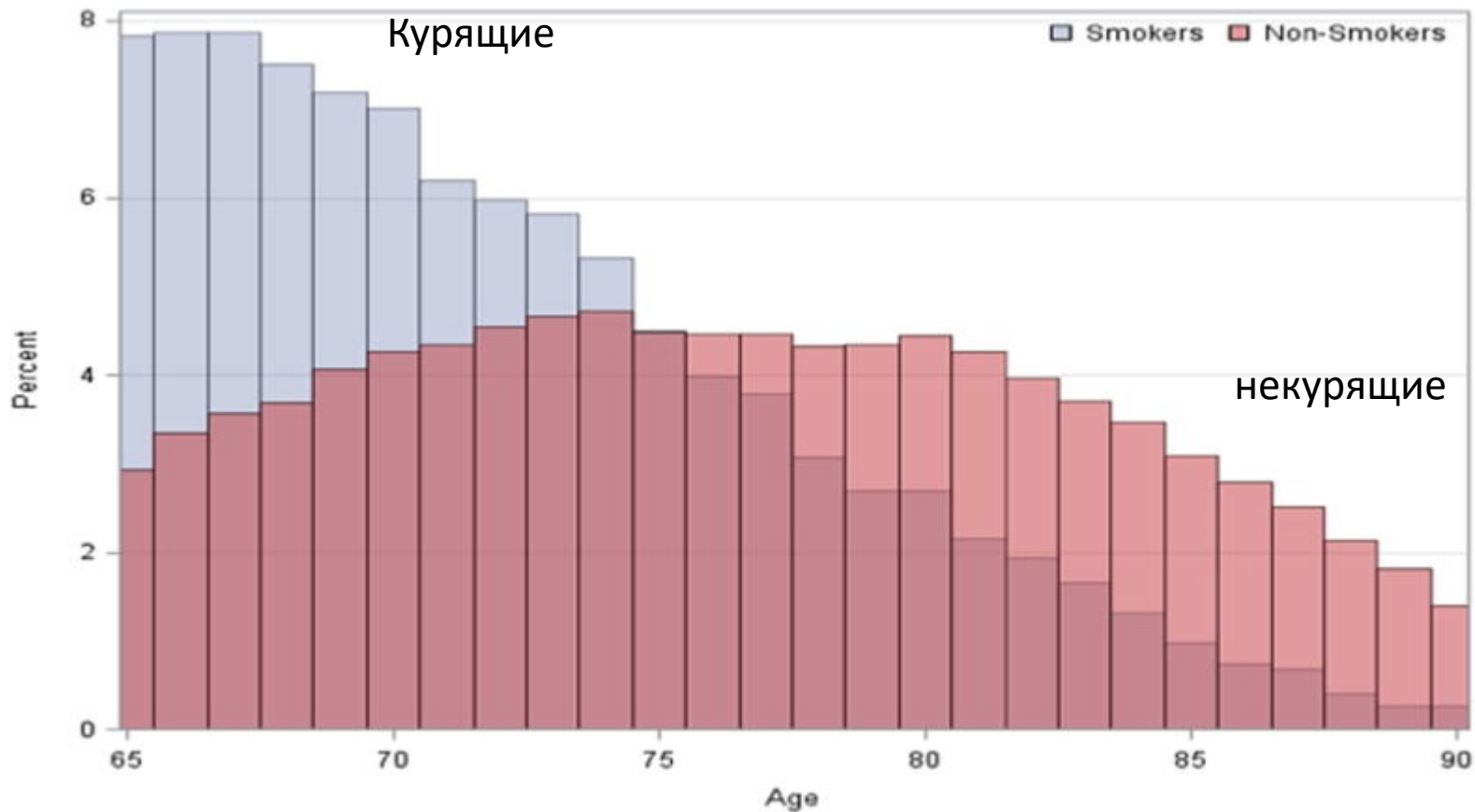
Человек, подвергавшийся вторичному воздействию табачного дыма, может быть уязвим к заражению COVID-19 **в равной степени с курящим**



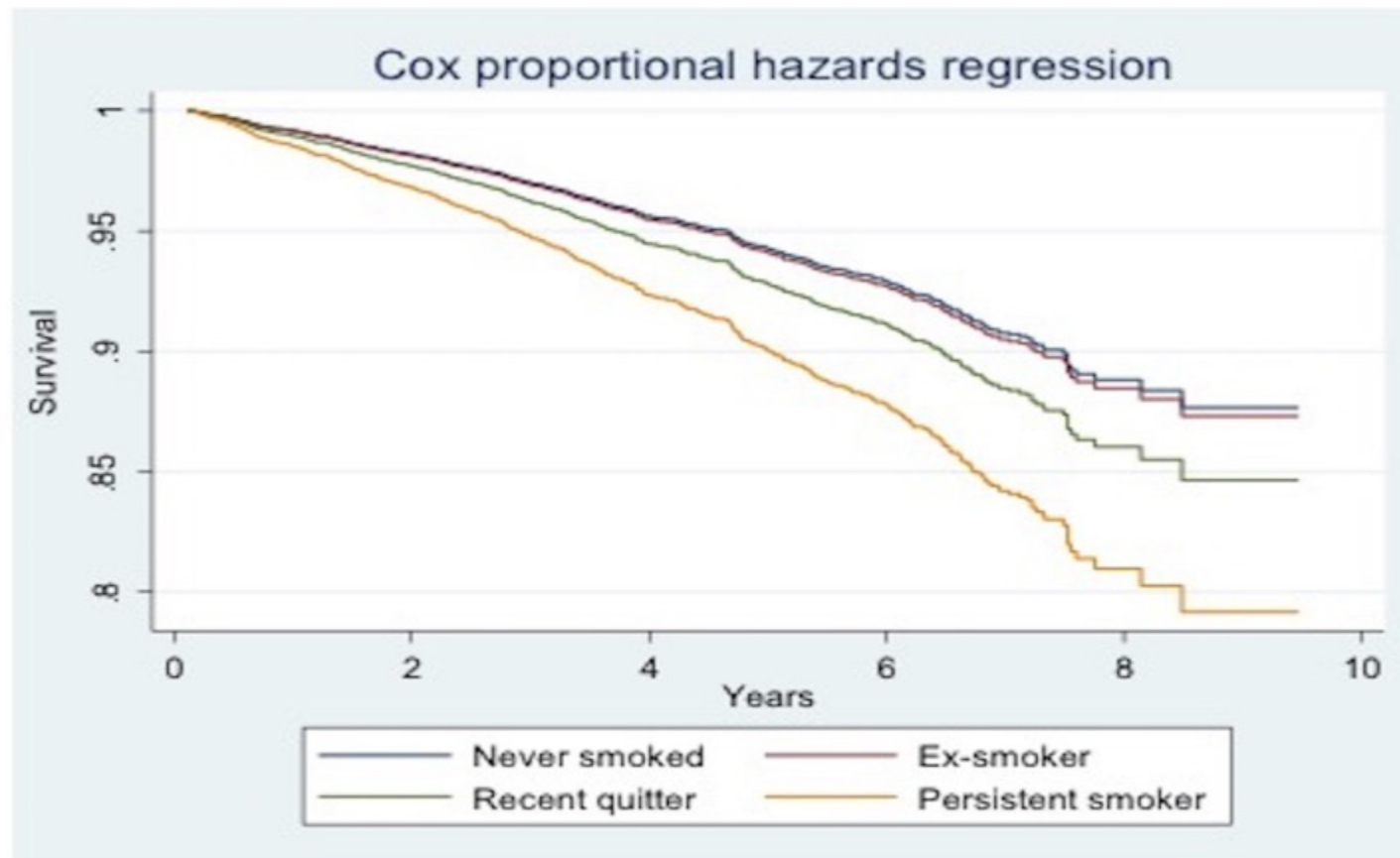
Прекращение курения приводит к системному улучшению здоровья

- Снижаются пульс и в какой то мере АД
- Через 12 часов уровень угарного газа в крови упадет до нормы.
- Через 2–12 недель улучшится кровообращение и улучшится функция легких.
- Через 1-9 месяцев кашель и одышка уменьшаются.
- Через 1 год риск ишемической болезни сердца примерно вдвое меньше, чем у курильщика.
- Через 5 лет риск инсульта снижается до уровня некурящего через 5-15 лет после отказа от курения.
- Через 10 лет риск рака легких снижается примерно вдвое по сравнению с курильщиком, а риск рака ротовой полости, горла, пищевода, мочевого пузыря, шейки матки и поджелудочной железы снижается.
- Через 15 лет риск ишемической болезни сердца такой же, как у некурящих.

Курение после ИМ сопровождается меньшей продолжительностью жизни и большей потерей лет жизни после ИМ

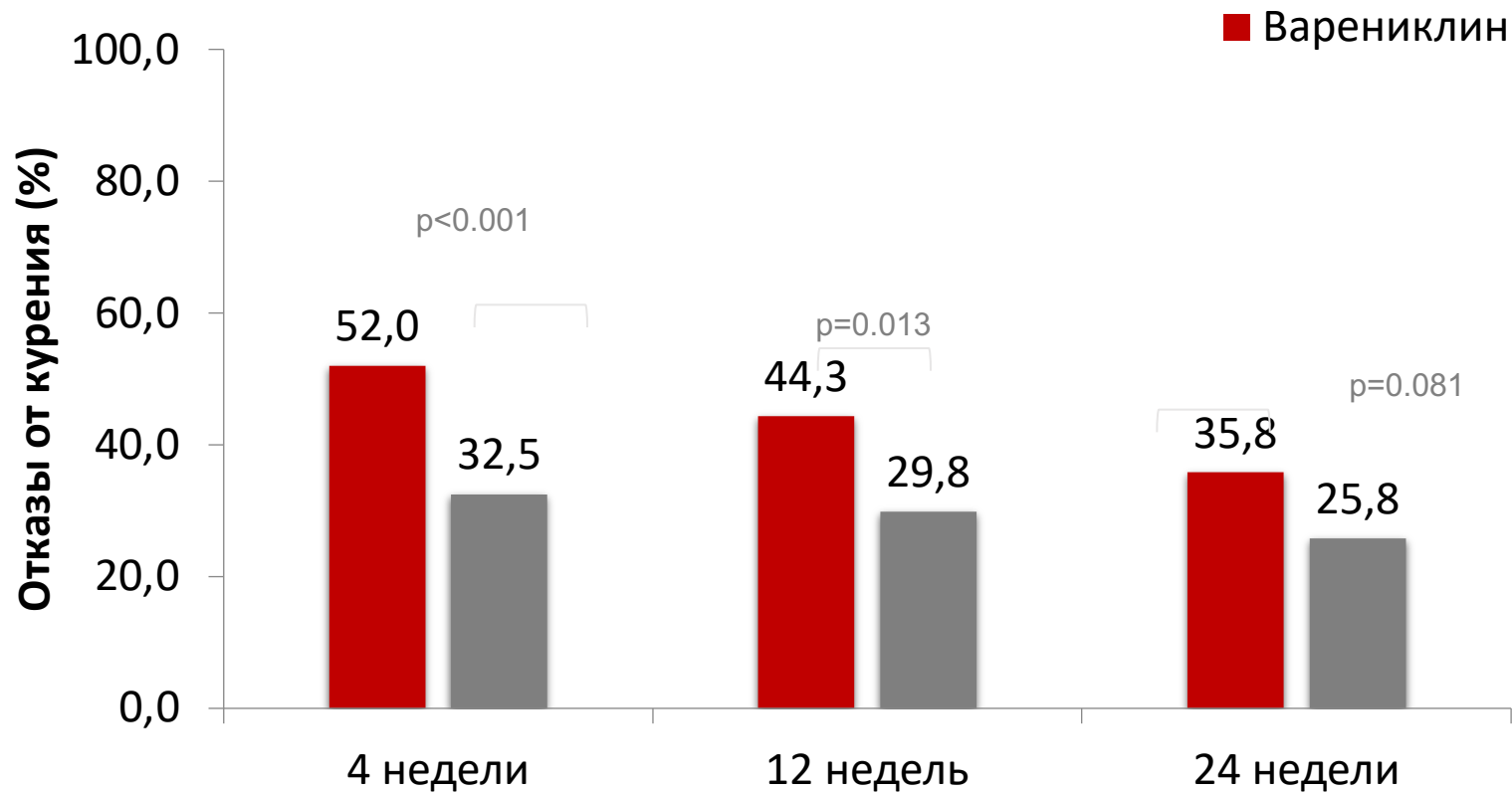


Прекращение курения после ОКС увеличивает выживаемость



EVITA: Варениклин у пациентов с острым коронарным синдромом приводил к большей частоте отказа от курения

- Применение варениклина приводит к значимому повышению частоты отказа от курения



Рекомендации по питанию

Замените насыщенный жир ненасыщенным жиром	<ul style="list-style-type: none">• Замените красное мясо жирной рыбой, такой как скумбрия, форель, сардины или лосось.• Замените сливочное масло оливковым маслом холодного отжима или хлопковым маслом.• Замените нездоровые закуски, такие как печенье, небольшим количеством несоленых орехов или семенами
Уменьшите употребление транс-жиров	<ul style="list-style-type: none">• Читайте этикетки с пищевыми продуктами и избегайте продуктов, содержащих гидрогенизированные масла.• Ограничьте потребление печенья, тортов, пирожных и жареной пищи.
Увеличьте потребление пищевых волокон	<ul style="list-style-type: none">• Цель – минимум 5 порций фруктов и овощей в день. 1 порция = 1 фрукт среднего размера (например, яблоко, апельсин), 2 небольших кусочка фруктов (например, сливы, киви), 1/2 чашки приготовленных овощей, миска с салатом.• Готовьте блюда из овощей и фруктов. Добавьте салатные овощи в бутерброды.• Выбирайте сырые фрукты и овощи как здоровые закуски.

Рекомендации по питанию (продолжение)

Можно добавлять стерины и станола (до 2 г в сутки) при соблюдении диеты с низким содержанием жиров. При этом снижается общий холестерин на 10% и холестерин ЛПНП на 14–17%.	<ul style="list-style-type: none">• Стерины и станола присутствуют в небольших количествах во многих продуктах – злаковые, фрукты, бобовые, орехи, рисовые отруби, семена, необработанные зародыши пшеницы, овощи, растительные масла (соевое масло, оливковое масло холодного отжима и масло авокадо), йогурт, молоко, фруктовые соки и пр.
Уменьшите потребление соли Избыточное потребление поваренной соли связано с повышенным уровнем артериального давления.	<ul style="list-style-type: none">• Уберите солонку со стола.• Замените соль более здоровыми альтернативами, такими как свежие и сушеные травы, специи, черный перец, чили и лимон.• Выберите свежие продукты вместо обработанных и консервированных.• Ограничьте употребление гастрономических продуктов – колбасы, сосиски, копчености, продукты в панировке, торты, пирожные.
Ограничьте потребление алкоголя Избыток алкоголя связан с повышенным артериальным давлением и массой тела, основными факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний.	<ul style="list-style-type: none">• Ограничьте потребление алкоголя до 2 порций в день (20 г в сутки алкоголя) для мужчин и 1 порции в день (10 г в сутки алкоголя) для женщин.• Цель – как минимум два дня без алкоголя в неделю.
Избегайте употребления сахаросодержащих газированных напитков Регулярное употребление сахаросодержащих безалкогольных напитков связано с избыточным весом, метаболическим синдромом и диабетом типа 2, которые являются факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний.	<ul style="list-style-type: none">• Замените их обычной негазированной водой, морсами без сахара.



Некоторые рекомендации по физической активности

Регулярные аэробные физические нагрузки (ходьба, бег, езда на велосипеде) 3-5 раз в неделю, продолжительностью 20-60 мин, с интенсивностью 60-90% от максимальной частоты пульса.

- Намечаемую ЧСС можно посчитать:
220-возраст x интенсивность.

Например, для пациентки 50 лет

нижний предел = $(220-50) \times 60 = 102$ уд/мин

верхний предел = $(220-50) \times 90 = 153$ уд/мин



Каждый пациент с ИБС должен знать целевые уровни показателей липидов

- общий холестерин < 154 мг/дл (< 4,0 ммоль/л);
- холестерин ЛПНП < 54 мг/дл (< 1,4 ммоль/л);
- холестерин ЛПВП > 40 мг/дл (> 1,0 ммоль/л);
- триглицериды < 150 мг/дл (< 1,7 ммоль/л).

ЧСС около 60 ударов в 1 мин

АД менее 140 и 90 мм рт.ст. Для лиц моложе 65 лет менее

130 и 90 мм рт.ст.

Медикаментозная терапия для улучшения прогноза (Большая пятерка)

- **Дезагреганты – практически всем**
- **Антикоагулянты – при мерцательной аритмии**
- **Статины – всем** (до достижения ЛПНП < 1,4 ммоль/л) или комбинированная терапия
- **ИАПФ – при АГ, низкой ФВ, СД, а также у всех других, страдающих ИБС**
- **Бета-адреноблокаторы – перенесшим ИМ**
 - В течении 3 лет



Что мешает принятию пациентом правильного решения?

- Отсутствие информации
- Получение информации из непроверенных источников
- Неполная и неправильная информация
- Отсутствие понимания своего заболевания
- Боязнь негативных последствий (страх перед побочными эффектами, страх зависимости от лекарств)
- Депрессия

Что мешает принятию решения?

