

© Мельникова Г.Н., 2006
УДК 616.12-009.72-008.831

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И АНТИАНГИНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СТЕНОКАРДИИ У БОЛЬНЫХ ИБС С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Г.Н. Мельникова

Рязанский областной клинический кардиологический диспансер

В статье рассмотрены вопросы взаимодействия течения стенокардии и тактики ведения больных с различной стадией ХСН. Дана оценка течения стенокардии и особенности антиангинальной терапии у больных с ХСН. Анализировались характер болевого синдрома, тактика лечения больных в зависимости от стадии ХСН.

В настоящее время является доказанным, что ИБС является самой частой этиологической причиной ХСН, составляя до 60% всех случаев [4,5,9,10,12]. Интересные данные приводят С.Н. Терещенко с соавт. (2004), которые при проведении клинико-статистического анализа пациентов, госпитализированных в терапевтические и кардиологические отделения по поводу ХСН, установили, что из 1147 пациентов стенокардия, как фоновое заболевание, отмечена у 802 больных. Простой расчет показывает, что это составляет 69,9%.

Важным для практической медицины является понимание особенностей течения стенокардии у больных с коморбидной патологией. Это нашло отражение в Российских рекомендациях по диагностике и лечению стабильной стенокардии («Диагностика и лечение стабильной стенокардии». Российские рекомендации. Разработаны Комитетом экспертов Всероссийского научного общества кардиологов), где указываются отдельные группы больных и сопутствующие заболевания, при которых имеются клинические особенности стабильной стенокардии [2].

В Российских рекомендациях по диагностике и лечению стабильной стенокардии не представлена ХСН, которая согласно существующим рекомендациям ОССН, рассматривается как заболевание.

Т.е. ИБС и ХСН являются коморбидными заболеваниями [4]. Является очевидным, что ХСН может привести к эволюции клинического течения стабильной стенокардии. Это обусловлено целым рядом факторов, которые так же представлены в Российских рекомендациях по диагностике и лечению стабильной стенокардии.

Следует упомянуть, что И.А. Черноголов в монографии «Грудная жаба», изданной в 1954 писал: «Известно, кроме того, что развитие недостаточности кровообращения ведет к исчезновению приступов грудной жабы, которая при восстановлении кровообращения снова появляется». М. Gheorghide, R. Vonow (1998) при обсуждении проблем ХСН в США указывают, что у многих пациентов с сердечной недостаточностью симптоматика при физической нагрузке проявляется ангинозными эквивалентами, и что боли в грудной клетке могут отсутствовать. Больные ХСН при лечении используют ингибиторы АПФ, бета-адреноблокаторы, другие препараты, которые одновременно оказывают антиишемическое действие. Следует отметить так же, что длительный прием сердечных гликозидов и, связанные с этим, исходные изменения комплекса QRST, затрудняют интерпретацию ЭКГ.

М.А. Гуревич (2003), представляя особенности сердечной недостаточности при хронических формах ИБС, указывает:

«Преходящая (транзиторная) ишемия миокарда сама по себе приводит к дисфункции левого желудочка в зоне поражения. Выраженного ангинозного приступа в подобной ситуации может не быть, однако возможно развитие кардиальной астмы, отека легких или сердечной недостаточности».

Ю.А Карпов, Е.В. Сорокин (2003) указывают, что ХСН – один из самых частых исходов ИБС. В тоже время, ИБС – самая частая причина ХСН. Поэтому важно знать особенности диагностики и лечения больных с ИБС и сопутствующей недостаточностью кровообращения. Они же, рассматривая особенности медикаментозной терапии при сопутствующей недостаточности кровообращения, считают, что компенсация недостаточности кровообращения существенно облегчает течение стенокардии и подбор антиангинальной терапии, – поскольку гемодинамическая разгрузка сердца уменьшает потребность миокарда в кислороде и приводит к улучшению субэндокардиального кровотока.

Итак, стенокардия, как одна из основных форм ИБС, часто сочетается с ХСН, поэтому клиническая оценка, понимание особенностей течения стенокардии в этих ситуациях, имеет важное практическое значение [6,8,9,10,12]. Целью настоящего исследования являлась оценка течения стенокардии и особенности антиангинальной терапии у больных ИБС при развитии сердечной недостаточности.

Материалы и методы

Работа проводилась в Рязанском областном клиническом кардиологическом диспансере г. Рязани. В исследование включали больных, госпитализированных в кардиологические отделения. Учитывалась способность пациента к адекватному сотрудничеству в процессе исследования. В процессе исследования заполнялась индивидуальная регистрационная карта.

Было проведено обследование 77 больных. Диагноз стенокардии, стадию и функциональный класс недостаточности кровообращения устанавливали в соответствии с рекомендациями ОССН. У 24 больных диагностирована ХСН III и у 53 больных ХСН IIБ стадия.

В соответствии с Национальными рекомендациями диагноз ХСН устанавливали при наличии 2-х ключевых критериев: (1) характерных симптомов СН (главным образом одышки, утомляемости и ограничения физической активности, отеков лодыжек) и (2) объективного доказательства того, что эти симптомы связаны с повреждением сердца, а не каких-либо других органов (например, заболеваниями легких, анемией, почечной недостаточностью). Учитывали положительный ответ на терапию ХСН. Проводилось ультразвуковое исследование сердца. Подробно изучали анамнестические данные о характере и длительности коронарных эпизодов, кратности приема короткодействующих и длительнодействующих нитратов и средств базисной терапии ИБС. Из обследуемых больных все имели длительный стаж течения ИБС: до 20 лет. Причиной развития ХСН больных была ишемическая болезнь сердца, постинфарктный кардиосклероз, ишемическая кардиопатия.

Результаты и их обсуждение

Анализ течения стенокардии у больных ХСН IIБ стадии показал, что при развитии ХСН и появлении таких симптомов как одышка и слабость, лишь трое (5,6%) больных не отметили изменения клинических особенностей стенокардии, а у шестерых (11,3%) интенсивность боли усилилась. 25 больных (47,2%) стали отмечать боль крайне редко, непостоянно, только при физической нагрузке, хотя при анализе анамнестических сведений у этих больных присутствовала четкая стенокардия 3 ФК. Другие – 19 больных (35,8%) обращали внимание на одышку, которая являлась доминирующим симптомом болезни. У

больных тяжелой ХСН – III стадии пятеро (20,8%) отмечали ухудшение течения стенокардии, а у остальных стенокардия либо вовсе перестала беспокоить – 12 (50,0%), либо болевые эпизоды носили редкий, эпизодический характер – 7 больных (29,2%). Хотя, как и в предыдущей группе, в прошлом у этих больных имелась достоверная стенокардия 3 ФК.

При изменении характера болевого синдрома у больных ХСН изменилась и программа антиангинальной терапии нитропрепаратами. Больные ХСН IIБ и ХСН III стадии перестали использовать длительнодействующие нитраты в 56,6% и 66,7%. Половина из этих пациентов лишь при нагрузочном болевом синдроме применяла нитроглицерин (таблетки, спрей).

Выводы

Таким образом, развитие ХСН по-разному влияет на течение стенокардии. Чаще всего прогрессирование ХСН ведет к уменьшению интенсивности болей в области сердца. У некоторых больных интенсивность боли нарастает. Соответственно с изменением характера стенокардитических приступов меняется и структура лекарственного применения нитропрепаратов. Результаты данного исследования необходимо учитывать при прогнозировании течения стенокардии у больных с ХСН.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гуревич М.А. Хроническая ишемическая (коронарная) болезнь сердца. Руководство для врачей. Изд. 2-е, переработанное и дополненное. М., 2003, 192 с.
2. Диагностика и лечение стабильной стенокардии. Российские рекомендации. Разработаны Комитетом экспертов Всероссийского научного общества кардиологов. Москва 2004. 28 с.
3. Карпов Ю.А., Сорокин Е.В. Стабильная ишемическая болезнь сердца: стратегия и тактика лечения. - М., Реафарм. 2003. - 244 с.
4. Национальные рекомендации по диагностике и лечению ХСН (утверждены съездом кардиологов РФ в октябре 2003 г.). Журнал Сердечная недостаточность 2003, т.4, №6, (22): 276-297.
5. Терещенко С.Н., Ускач Т.М., Акимова С.Н. Кочетов А.Г. Хроническая сердечная недостаточность в реальной клинической практике. Журнал Сердечная недостаточность. 2004; т. 5 (1): 9-11.
6. Чазов Е.И. Ишемическая болезнь сердца и возможности повышения эффективности ее лечения. Клинические исследования сердечно-сосудистых средств. 2001; 1: 2-4.
7. Черногоров И.А. Грудная жаба. М., Медгиз. 1954, с.93.
8. Clark A.L. Origin of symptoms in chronic heart failure. Heart. 2006;92:12-16.
9. Coats A.J. What causes the symptoms of heart failure? Heart. 2001;86:574-578.
10. Crea F., Gaspardone A. New Look to an Old Symptom: Angina Pectoris. Circulation. 1997;96:3766-3773.
11. Gheorghide M., Bonow R.O. Chronic Heart Failure in the United States. A Manifestation of Coronary Artery Disease. Circulation. 1998; 97:282-289.
12. Remme W.J. Overview of the relationship between ischemia and congestive heart failure. Clin. Cardiol. 2000; 23(7 Suppl 4):IV4-8.

PECULIARITY OF PROCEEDING AND ANTIANGINAL TREATMENT OF STENOCARDIA AT IDH PATIENTS AND CHRONIC CARDIAC INSUFFICIENCY

G.N.Melnicova

In the article we've reviewed questions related to interaction of stenocardia proceeding and treatment tactics for patients with CCI at any stage. Stenocardia proceeding and peculiarity of antianginal treatment is given in this article. Besides, character of pain syndrome, treatment tactics depending on a stage are also analyzed.