

**Е. Н. Николаевский,**

д-р мед. наук, профессор, профессор кафедры экологии и безопасности жизнедеятельности ФГБОУ ВПО «Самарский государственный экономический университет»

## Современные принципы диагностики и лечения особых форм ишемической болезни сердца

Согласно классификации ишемической болезни сердца (ИБС) к особым ее формам относятся: спонтанная (вариантная, вазоспастическая) стенокардия Принцметала, кардиальный синдром Х, безболевая ишемия миокарда (БИМ). Развитие этих форм ухудшает прогноз у больных ИБС.

В случае регистрации тяжелых, длительных или впервые возникших и повторяющихся приступов стенокардии Принцметала у 20–25% больных в течение 3 мес. развивается инфаркт миокарда (ИМ) или наступает внезапная сердечная смерть. Также установлено, что у 30% больных ИБС с БИМ развивается типичная стенокардия, ИМ или наступает внезапная сердечная смерть. Известно, что наличие БИМ повышает риск внезапной смерти в 5–6 раз, аритмий – в 2 раза, развитие ИМ и хронической сердечной недостаточности (ХСН) – в 1,5 раза по сравнению с риском у больных стабильной стенокардией напряжения (СН). Летальность среди этой категории больных достигает 3–9% в год.

В этой связи представляется очень важной своевременная диагностика особых форм ИБС.

### Спонтанная (вариантная) стенокардия Принцметала

Спонтанная (вазоспастическая) стенокардия Принцметала – это особая форма стенокардии покоя, которая возникает внезапно, без действия провоцирующих факторов, характеризуется выраженным спазмом коронарных артерий (КА), тяжелым болевым ангинозным приступом и значительным преходящим подъемом сегмента *RS-T* на ЭКГ.

### Патогенез

В основе вариантной стенокардии лежит выраженный спазм КА, ведущий к кратковременному сужению просвета артерий. Прекращение или резкое уменьшение коронарного кровообращения приводит к глубокой ишемии миокарда, снижению локальной сократимости левого желудочка сердца, значительной электрической нестабильности миокарда, проявляющейся нарушением ритма и проводимости. Морфологические изменения венечных сосудов весьма вариабельны. В одних случаях имеется более или менее выраженный фиксированный стеноз проксимальной КА, обусловленный атеросклеротической бляшкой, суживающей просвет артерии. В других случаях атеросклеротическое сужение крупных КА может быть минимальным или даже отсутствовать. Спазм КА происходит на уровне мелких венечных сосудов, морфологические изменения которых не выявляются.

### Клинические проявления

Клинические проявления спонтанной стенокардии Принцметала имеют некоторые особенности, отличающие ее от типичной СН. Интенсивные болевые приступы возникают в покое, чаще ночью во время сна или в ранние утренние часы (4–6 ч). Болевым приступам обычно не предшествуют явные провоцирующие факторы, в т. ч. те, которые сопровождаются повышением потребности миокарда в кислороде, увеличением ЧСС, подъемом АД. Боли локализируются за грудиной, иррадиируют в левую руку, плечо, лопатку. Продолжительность боли может быть различной (от 5–10 до 20–30 мин). Нередко на фоне болевого приступа возникает брадикардия. Вместе с тем на высоте приступа или в конце его может появиться тахикардия.

Боли могут сопровождаться одышкой, слабостью, потливостью, головокружением, что указывает на снижение сократимости ЛЖ сердца и выраженные вегетативные расстройства. Прием нитроглицерина не всегда купирует боль и облегчает состояние больного. Хороший эффект получают от применения блокаторов медленных кальциевых каналов группы нифедипина. Частыми проявлениями вариантной стенокардии являются нарушения ритма и проводимости. Они возникают во время болевого приступа и обусловлены выраженной электрической нестабильностью миокарда и замедлением проводимости. Во время приступа вариантной стенокардии могут развиваться преходящие внутрижелудочковые и атриовентрикулярные блокады, частая желудочковая экстрасистолия высоких градаций, пароксизмальная тахикардия, иногда фибрилляция желудочков. Внезапное формирование атриовентрикулярной блокады II или III степени, остановка синусового узла могут сопровождаться синкопальными состояниями.