

## **Сестринский уход при ИБС, стенокардии.**

**Ишемическая болезнь сердца (ИБС)** – заболевание, характеризующееся несоответствием между потребностью миокарда в кислороде и его поступлением с коронарным кровотоком.

ИБС – одно из самых распространенных заболеваний населения, особенно экономически развитых стран. Оно стоит на одном из первых мест в структуре заболеваемости, смертности и инвалидизации в Российской Федерации. Популяционные эпидемиологические исследования, проведенные в нашей стране, свидетельствуют о высоком уровне распространенности ИБС в развитых регионах.

### **Классификация ишемической болезни сердца**

В настоящее время в России используется номенклатура ИБС, предложенная рабочей группой экспертов ВОЗ в 1979 году, основывающаяся на современных представлениях о патогенезе и течении ее различных форм:

1. Первичная остановка кровообращения (внезапная коронарная смерть).
2. Стенокардия.
  - 2.1. Стенокардия напряжения.
    - 2.1.1. Впервые возникшая стенокардия напряжения.
    - 2.1.2. Стабильная стенокардия напряжения (с указанием функционального класса от I до IV).
    - 2.1.3. Прогрессирующая стенокардия напряжения.
  - 2.2. Спонтанная (вариантная) стенокардия (стенокардия Принцметала).
3. Инфаркт миокарда.
  - 3.1. Определенный.
  - 3.2. Возможный.
4. Нарушения сердечного ритма.
5. Сердечная недостаточность.

### **Факторами риска развития ИБС являются:**

1. *Возраст.* Распространенность ИБС увеличивается с возрастом и составляет 150 на 100000 жителей в возрасте 50 лет.
2. *Пол.* ИБС чаще встречается у мужчин 45–50 лет (мужчины болеют в 4–5 раз чаще женщин).

3. *Гиперхолестеринемия*. Заболеваемость ИБС прямо пропорциональна уровню общего холестерина крови. При этом чем выше содержание холестерина в ЛПНП по отношению к холестерину ЛПВП, тем выше риск по ИБС.
4. *Курение* при прочих равных условиях повышает риск по ИБС на 60%, так как окись углерода в крови курильщиков повреждает эндотелий коронарных артерий и усиливает адгезивность тромбоцитов.
5. *Гипертензия*. Чем выше систолическое или диастолическое давление, тем больше вероятность развития ИБС.
6. *Сахарный диабет*, снижающий липолитическую активность стенки сосудов и вызывающий их фиброз и склероз, которые способствуют прогрессированию атеросклероза.
7. *Мышечная гипокинезия*. Снижает напряжение окислительно-восстановительных процессов и сопровождается гиперлипидемией.
8. *Прием гормональных контрацептивов*, которые состоят из эстрогенов и прогестерона, вызывающих метаболические сдвиги.
9. *Наследственность*. Доказана семейная предрасположенность к ИБС.

Ишемия миокарда развивается в том случае, когда происходит несоответствие между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой (повышаются потребности миокарда в кислороде и уменьшается коронарный кровоток).

### **Сестринский процесс при стенокардии**

**Стенокардия** — клинический синдром ишемической болезни сердца, характеризующийся приступообразной болью сжимающего характера с локализацией за грудиной, иррадирующей в левую руку, плечо и сопровождающейся чувством страха и тревоги.

**Этиология** — факторы риска ИБС, провоцирующие факторы (см. выше).

Сущность заболевания заключается в том, что происходит нарушение тока крови по венечным сосудам, которые снабжают кровью миокард, что приводит к болевым ощущениям в области сердца или за грудиной.

Стенокардия является клиническим отражением остро развивающегося

кислородного голодания (ишемии) миокарда. Недостаточность тока крови по венечным артериям может быть вызвана многими причинами: атеросклеротические бляшки, спазм венечных артерий, перенапряжение миокарда при больших физических и нервных нагрузках.

Сердечно-сосудистая система тесно связана с корой головного мозга, поэтому резкое эмоциональное напряжение может вызывать нарушение иннервации коронарных артерий и способствовать развитию коронарной недостаточности стенокардии.

Приступ стенокардии связан с физическим или эмоциональным напряжением, поэтому при ишемической болезни сердца мы говорим о стенокардии напряжения в отличие от рефлекторной стенокардии.

**Различают следующие виды стенокардии напряжения (в соответствии с современной международной классификацией):**

1. впервые возникшая;
2. стабильная (с указанием функционального класса — I, II, III, IV);
3. прогрессирующая;
4. спонтанная (особая);
5. постинфарктная ранняя.

Все виды, кроме стабильной, относятся к нестабильной стенокардии (с риском развития инфаркта миокарда) и требуют обязательной госпитализации.

**Клиническая картина.** Клиническая картина стенокардии достаточно характерна. Типичными симптомами болезни являются приступообразный характер боли сжимающего характера, локализация боли в области сердца

и за грудиной, иррадиация — в левую половину грудной клетки, левую руку, нижнюю челюсть. Обычно боль начинается в верхней части грудины или в третьем-четвертом межреберье. Больные ощущают сдавливание, тяжесть, жжение за грудиной. Во время приступа пациент ощущает чувство страха, замирает, боясь двигаться и прижав кулак к области сердца. Приступы боли возникают чаще всего при движении, физическом или психическом напряжении, в связи с усиленным курением, охлаждением.

Различают стенокардию напряжения (боль возникает при движении, физическом напряжении) и стенокардию покоя (боль возникает в состоянии покоя, во время сна).

Во время приступа стенокардии прием нитроглицерина, как правило; прекращает приступ. Температура тела остается нормальной. Изменения на ЭКГ не отмечаются или не стойки, может наблюдаться смещение интервала S—T вниз, зубец T может стать отрицательным. При соответствующем лечении эти показатели приходят в норму.

Морфологический состав крови у больных стенокардией остается неизменным. При аускультации сердца не обнаруживается никаких специфических изменений.

Приступ стенокардии продолжается 1—5 минут. Более продолжительный приступ должен рассматриваться как вероятность инфаркта миокарда. Течение заболевания носит волнообразный. Характер — периоды ремиссий чередуются с периодом учащения приступов.

Если приступы стенокардии возникли впервые 1—2 месяца назад, говорят о впервые возникшей стенокардии напряжения. Если существуют давно, и пациент знает, при какой физической нагрузке возникает и какой дозой нитроглицерина купируется, диагностируют стабильную стенокардию.

Нарушение алгоритма приступа (приступ при меньшей нагрузке снимают большей дозой нитроглицерина) характерно для прогрессирующей стенокардии.

Впервые возникшая и прогрессирующая стенокардия объединяются названием— нестабильная и опасны, так как могут осложняться инфарктом миокарда. Пациенты с нестабильной стенокардией должны быть госпитализированы.

**Лечение.** Во время приступа стенокардии необходимо немедленно устранить боль. Больному дают средства, расширяющие коронарные сосуды сердца: нитроглицерин под язык. К ногам кладут грелку, на область сердца ставят горчичники. Если через 3 минуты боль не купировалась, повторяют применение нитроглицерина под язык.

Если боль не прекращается, вызывают врача и вводят внутривенно анальгетик и если боль держится, необходимо введение наркотического анальгетика (промедол), а пациенту сделать ЭКГ и решать вопрос госпитализации с подозрением на инфаркт миокарда.

Реальным эффектом при ИБС обладают препараты трех групп: нитраты (сустак-мите, сустак-форте, нитроеорбид), антагонисты кальция (нифедипин, верапамил, финоптин и др.) и б-блокаторы (анаприлин, тразикор, корданум, атенолол и др.) Назначает антиагреганты (ацетилсалициловая кислота, тиклид, курантил и др.).

Во время приступа стенокардии пациенту обеспечивается полный покой, приток свежего воздуха, если нет горчичников, иногда облегчает боль опускание левой руки по локоть в горячую воду.

Эмоционально возбудимым лицам целесообразно назначать седативные препараты: валокордин (корвалол) по 25 - 30 капель на прием, седуксен по 1 таблетке 2 раза в день.

Назначается противоатеросклеротическая терапия. К общим принципам лечения относятся мероприятия по снижению уровня артериального давления, рациональная диетотерапия, уменьшение количества потребляемой жидкости. Большую роль в лечении стенокардии играют лечебная физкультура, систематические прогулки, курортное лечение.

**Профилактика.** Первичная профилактика заключается в устранении факторов риска ИБС. Вторичная — в диспансерном наблюдении, назначении при необходимости противоатеросклеротической терапии, антиагрегантной, коронаролитической. При непрекращающихся, частых (много раз в течение дня и ночи), приступах вызванных облитерацией коронарных артерий, прибегают к хирургическому лечению — аортокоронарному шунтированию и др.