**Как не допустить возникновения приступов стенокардии**

Сердечно-сосудистые заболевания представляют особую проблему и главную опасность для жизни людей во всем мире. 56% населения России умирают от сердечно-сосудистых заболеваний. Все сердечно-сосудистые заболевания делятся на заболевания сердца, артерий и вен. Главную опасность представляют заболевания сердца, и в первую очередь ишемическая болезнь сердца, так как именно она является основной причиной смерти. Сегодняшняя статья ознакомит вас с одним из ишемических болезней сердца - со стенокардией.

Стенокардия — это клинический синдром, проявляющийся чувством дискомфорта или болью в грудной клетке сжимающего, давящего, жгучего, колющего характера, которая локализуется чаще всего за грудиной и может распространяться в левую руку, шею, нижнюю челюсть, эпигастральную область. Стенокардия обусловлена преходящим недостатком кислорода миокарда (мышцы сердца), основой которого является несоответствие между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой по коронарным (сердечным) артериям.

Стенокардия появляется во время физических нагрузок или стрессовых ситуаций при наличии сужения просвета коронарных артерий, как правило, не менее чем на 50—70%. Чем больше степень сужения коронарных артерий, тем тяжелее проявления стенокардии. Главной опасностью стенокардии является то, что она может привести к таким осложнениям как инфаркт миокарда и внезапная сердечная смерть.

**Основные факторы, провоцирующие боль в груди:**

• физическая нагрузка: быстрая ходьба, подъем в гору или по лестнице, перенос тяжестей;

• повышение артериального давления;

• холод;

• обильный прием пищи;

• эмоциональный стресс.

Обычно боль проходит в покое через 3-5 мин или в течение нескольких секунд или минут после приема нитроглицерина в виде таблеток или спрея.

**Факторы риска**

Стенокардия является клиническим проявлением атеросклероза коронарных артерий. Атеросклероз – это накопление холестерина в крупных и средних артериях, приводящее к их сужению и нарушению кровообращения. Риск развития атеросклероза существенно увеличивается при наличии таких факторов риска как мужской пол, пожилой возраст, гиперхолестеринемия, артериальная гипертензия, табакокурение, сахарный диабет, повышенная частота сердечных сокращений, низкая физическая активность, избыточная масса тела, злоупотребление алкоголем.

Кроме факторов риска есть состояния и заболевания, которые провоцируют ишемию миокарда или усугубляют ее течение:

1) повышающие потребление кислорода:

•несердечные: артериальная гипертензия, гипертермия, гипертиреоз, интоксикация симпатомиметиками (например, кокаином), возбуждение;

•сердечные: гипертрофическая кардиомиопатия, аортальные пороки сердца, тахикардия;

2) снижающие поступление кислорода:

•несердечные: гипоксия, анемия, пневмония, бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких, легочная гипертензия, синдром ночного апноэ, гиперкоагуляция, полицитемия, лейкемия, тромбоцитоз;

•сердечные: врожденные и приобретенные пороки сердца.

В лечении стенокардии выделяют две основные цели.

Первая —предупредить возникновение раннего инфаркта миокарда и внезапной сердечной смерти, и, соответственно, увеличить продолжительность жизни.

Вторая — уменьшить частоту и снизить интенсивность приступов стенокардии и, таким образом, улучшить качество жизни.

Для этого нужно избегать чрезмерных нагрузок, вызывающих стенокардию, и нужно принимать нитроглицерин под язык для ее купирования. Следует знать о возможном развитии гипотонии (снижении артериального давления) после приема нитроглицерина под язык (при первом его применении нужно посидеть) и других возможных нежелательных эффектах, особенно головной боли. Рекомендуется профилактический прием нитратов перед нагрузкой, которая обычно приводит к развитию стенокардии. Если стенокардия сохраняется в покое в течение> 15— 20 мин. и/или не купируется нитроглицерином, следует вызвать скорую медицинскую помощь.

**Основные аспекты немедикаментозного лечения стенокардии**

• Знать о клиническом проявлении стенокардии, чтобы вовремя обратиться к врачу для постановки диагноза, своевременного начала лечения, обучения об оказании первой помощи себе.

• Отказаться от курения. У больных, перенесших инфаркт миокарда, снижается риск развития повторного инфаркта миокарда и внезапной сердечной смерти на 20-50%.

• Рекомендуется выполнять физические упражнения по рекомендациям и под контролем лечащего врача, т. к. они приводят к увеличению переносимости физических нагрузок, уменьшению симптомов и оказывают благоприятное влияние на индекс массы тела, уровни липидов (холестерина), артериального давления, уровень глюкозы в крови .

• Увеличение потребления овощей, фруктов, рыбы. Недопустимо злоупотребление алкоголем.

Принципиальным является адекватное лечение сопутствующих заболеваний: артериальная гипертония, сахарный диабет, анемия, гипо- и гипертиреоз и другие. У больных с ишемической болезнью сердца, сахарным диабетом и заболеванием почек уровень артериального давления необходимо снижать до целевого значения < 130/80 мм рт.ст.

• Снижение избыточной массы тела у больных стенокардией позволяет уменьшить одышку при физической нагрузке, частоту приступов стенокардии, повысить физическую работоспособность. Отмечается также антигипертензивный эффект, улучшаются настроение, трудоспособность, сон. Одновременно наблюдается положительная динамика уровня холестерина в плазме крови, а при наличии сахарного диабета 2 типа уменьшаются уровень сахара в крови. Все это способствует улучшению клинического состояния и прогноза жизни, снижает частоту развития осложнений: инфаркта миокарда и мозгового инсульта. Главную роль в снижении избыточной массы тела у больных со стенокардией играет планомерное и длительное уменьшение калорийности питания и адекватное повышение физической активности.

Психологическая реабилитация.

Каждый больной со стенокардией нуждается в психологической реабилитации, объяснении о причине заболевания, коррекции факторов риска, психологической поддержке медицинского персонала. В нашей поликлинике можно получить консультацию психотерапевта, проводятся школы здоровья с темой «Стенокардия», с расписанием которого можно ознакомиться в кабинете профилактики.

Диспансерное наблюдение.

Всем больным со стенокардией, независимо от возраста и наличия сопутствующих заболеваний, необходимо состоять на диспансерном учете. Диспансерное наблюдение подразумевает систематические визиты к врачу кардиологу (участковому терапевту) 1 раз в 6 месяцев с обязательным проведением лабораторных и инструментальных методов обследования. При этом важным моментом является контроль правильного приема назначенных лекарств, периодически коррекция назначений и коррекции факторов риска, что делает лечащий врач при каждом диспансерном посещении пациента.

Будьте благоразумны, ведите здоровый образ жизни. Вовремя обращайтесь и регулярно приходите на диспансерное наблюдение по заболеваниям. Не зря говорят, что стенокардией можно жить и болеть 30 лет, а можно всего лишь 30 минут.

*Справочно: Смертность больных стенокардией составляет ~ 2% в год, у 2-3% больных ежегодно возникает не фатальный инфаркт миокарда. Больные с диагнозом Стенокардия умирают от ИБС в 2 раза чаще, чем лица без этого заболевания.*

*Данные стат.кабинета ГБУЗ РБ Буздякская ЦРБ свидетельствуют о том, что мужчины, страдающие стенокардией, в среднем живут на 8 лет меньше по сравнению с теми, у кого эта болезнь отсутствует.*

Саитгареева Г.И., врач-терапевт участковый