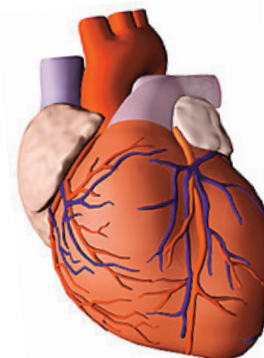


# ИБС: КОГДА СУЖЕНЫ СОСУДЫ СЕРДЦА



Источник: [www.internisten-im-netz.de](http://www.internisten-im-netz.de)

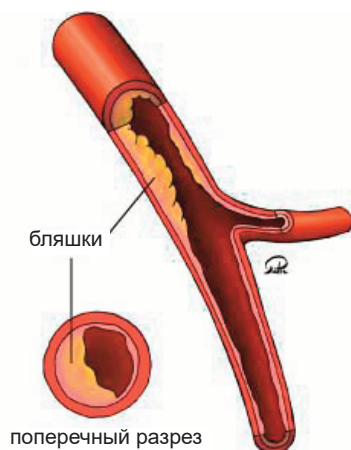
### УВАЖАЕМЫЕ ПАЦИЕНТЫ!

Лечащий врач поставил вам диагноз – *хроническая ишемическая (коронарная) болезнь сердца* (ИБС). Это серьезное заболевание, которое будет сопровождать вас всю жизнь. Однако при правильном лечении качество жизни сохранится.

### КАК ВОЗНИКАЕТ ИБС?

ИБС возникает из-за сужения венечных (коронарных) сосудов сердца. Эти сосуды получили такое название потому, что они обрамляют сердце в виде венка. Через них в сердце поступает кровь с необходимым для жизни кислородом. Сужения образуются в результате отложений липидов и кальция на внутренних стенках сосудов. Специалисты называют такие отложения *бляшками*.

Из-за сужений сосудов сердце не получает необходимое количество кислорода. Оно не может перекачивать достаточный объем крови, особенно при физических нагрузках. Появляются боли и недомогания.



Отложения бляшек препятствуют кровотоку.

### СИМПТОМЫ

При ИБС больные жалуются на здоровье непостоянно. Периодически в ходе болезни могут возникать разные по степени выраженности симптомы:

- боли в груди, часто отдающие в шею, челюсти, руки, верхнюю часть живота
- одышка, удушье, чувство, что «быстро задыхаешься»
- приступы потливости, тошнота
- страх смерти

Под стенокардией или так называемой *Angina pectoris* врачи понимают приступообразные ощущения сжатия или боли в груди, возникающие в основном при физических нагрузках или стрессе.

У некоторых пациентов ИБС может привести к тяжелым осложнениям – инфаркту, нарушениям сердечного ритма, слабости сердечной мышцы – и поставить под угрозу жизнь. Поэтому необходимо детально обсудить с лечащим врачом действия в критических ситуациях.

### КАК СТАВИТСЯ ДИАГНОЗ?

Врач тщательно осмотрит вас и подробно расспросит о симптомах, привычках, психических нагрузках, лекарствах, а также других болезнях.

Основными видами обследований при характерных симптомах и явных признаках ИБС являются:

- *электрокардиограмма* (сокращенно ЭКГ)
- ультразвуковое исследование сердца (научный термин: *эхокардиография*)

ЭКГ укажет на ИБС и поможет отличить ее от других болезней сердца. С помощью ультразвука можно точно оценить состояние сердца и, например, обнаружить еще и сердечную недостаточность. Для четкого планирования лечения могут быть назначены и другие обследования.

### ► ЛЕЧЕНИЕ

Излечить ИБС невозможно. Однако правильно подобранное лечение сохранит привычное качество жизни. Преследуются две цели: снятие симптомов и профилактика опасных осложнений, например инфаркта.

Важнейшая часть любой терапии – это здоровый образ жизни, т.е. движение, рациональное питание, отказ от курения. Помимо этого, для лечения ИБС применяют только медикаменты, используют *стенды* или проводят операцию.

При внезапных приступообразных болях временно помогут нитраты: в виде *спрея* или в *капсулах*. Другие препараты нужно принимать всегда, независимо от наличия симптомов. Исследования подтверждают, что они иногда продлевают жизнь.

- **Препараты, снижающие свертываемость крови**, блокируют отложения кровяных пластинок на стенках венечных сосудов. Пациентам с ИБС назначают в основном ацетилсалициловую кислоту, известную как АСК.
- **Статины** позитивно влияют на уровень липидов в крови. На внутренних стенках сосудов образуется меньше бляшек.

В некоторых случаях также используются бета-блокаторы, ингибиторы АПФ и другие препараты.

Если приема лекарств недостаточно, врач может установить стенты. Это тонкие трубочки из проводочной сетки, расширяющие суженные кровеносные сосуды. Зачастую они быстро снимают симптомы, но не влияют на продолжительность жизни. Прием лекарств нужно продолжать.

### ► ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Данная информация основана на **рекомендациях для пациентов «Хроническая ИБС»:**  
[www.patienten-information.de/patientenleitlinien/khk](http://www.patienten-information.de/patientenleitlinien/khk)

Рекомендации были составлены в рамках программы Национальных рекомендаций по медицинскому обеспечению. Финансируется Федеральной врачебной палатой (БÄК), Федеральным объединением врачей больничных касс (KBV) и Комиссией научно-медицинских обществ.

Бюллетень «ИБС: действия в экстренных случаях»: [www.patienten-information.de](http://www.patienten-information.de)

Методика и источники: [www.patienten-information.de/kurzinformationen/koronare-herzkrankheit#methodik](http://www.patienten-information.de/kurzinformationen/koronare-herzkrankheit#methodik)

#### **Контактные данные организаций взаимопомощи**

Данные организаций взаимопомощи по месту жительства вы узнаете в NAKOS (Национальный контактный и информационный центр создания и поддержки групп взаимопомощи): [www.nakos.de](http://www.nakos.de), Тел. 030 3101 8960

Ответственный за содержание:

Врачебный центр качества медицинского обслуживания (ÄZQ)  
По заказу Федерального объединения врачей больничных касс (KBV) и Федеральной врачебной палаты (БÄК)  
Факс: 030 4005-2555

Эл.почта: [patienteninformation@azq.de](mailto:patienteninformation@azq.de)  
[www.patienten-information.de](http://www.patienten-information.de)  
[www.azq.de](http://www.azq.de)



С помощью операции на сердце команда врачей восстановит кровоток в обход пораженного сосуда. Шунтами служат собственные артерии или искусственные материалы. Так в ряде случаев предотвращаются инфаркты и увеличивается продолжительность жизни, что доказано исследованиями. Но операция имеет больше побочных явлений, чаще возникают инсульты. Иногда она не дает преимуществ: например, когда сужен лишь один сосуд. Прием лекарств нужно продолжать.

### ► ЧТО ВЫ МОЖЕТЕ ДЕЛАТЬ САМИ

- Постарайтесь отказаться от курения.
- Пользу принесут физическая активность и спорт.
- Важно здоровое питание.
- Лекарства эффективны только если их принимать строго по назначению врача.
- Регулярно проверяйте артериальное давление, уровень сахара и, если нужно, липидов в крови.
- Эксперты советуют ежегодно делать прививку против гриппа. Лечащий врач проконсультирует о ее преимуществах и недостатках.
- Обменивайтесь информацией с другими, сообщите о вашем заболевании окружающим.

На семинарах для пациентов вы научитесь применять эти советы на практике. Также вы можете принять участие в специальной программе медицинского обслуживания больных ИБС (DMP KHK). Цель этой программы – согласовать действия специалистов по лечению вашего заболевания. Все вопросы можно задать лечащему врачу.

С рекомендацией

## ИБС: ЧТО ВЫ И ВАШИ БЛИЗКИЕ МОЖЕТЕ СДЕЛАТЬ В ЭКСТРЕННЫХ СЛУЧАЯХ



Фотография: © Bobo / Fotolia

### УВАЖАЕМЫЕ ПАЦИЕНТЫ!

У вас – *хроническая ишемическая (коронарная) болезнь сердца*, сокращенно ИБС. Это заболевание может привести к опасным осложнениям, например инфаркту.

Не всегда легко отличить кратковременное обострение болезни от серьезной, критической ситуации. Зачастую переход незаметен. Данный информационный листок поможет распознать экстренные случаи и оптимально отреагировать на них. Мы также дадим советы для ваших близких.

#### Что делать в экстренном случае

Необходимо немедленно вызвать помощь!

Звоните по номеру **112**.

Сообщите:

- кто звонит
- что случилось (например, подозрение на инфаркт)
- где вы находитесь
- что уже сделано, чтобы снять приступ (например, вы использовали нитроспрей)

До приезда врача:

- старайтесь сохранять спокойствие
- примите лекарство для снятия приступа
- снимите тесную одежду
- если вы дома одни, откройте дверь в квартиру или дом

Общую информацию об этом заболевании вы найдете в информационном листке «Ишемическая болезнь сердца» и рекомендациях для пациентов «Хроническая ИБС», см. серый блок на обороте.

### ПРИЗНАКИ КРИТИЧЕСКИХ СИТУАЦИЙ

На экстренные ситуации указывают:

- сильные боли в области груди, которые могут отдавать в затылок, шею, челюсти, лопатки, руки, верхнюю часть живота
- чувство сильного сжатия, сдавливания в грудной клетке
- сильная одышка, удушье
- обильное отделение холодного пота
- тошнота, рвота
- страх смерти
- бледно-серый цвет лица
- симптомы наблюдаются дольше нескольких минут
- симптомы возникают в состоянии покоя
- симптомы не проходят, хотя физической нагрузки больше нет (например, ходьба по лестнице)
- симптомы не проходят, хотя вы приняли препарат для снятия приступа (например, использовали нитроспрей)

При сердечном приступе могут наблюдаться и менее характерные симптомы. Некоторые люди больше жалуются на боли в животе в сочетании с тошнотой и рвотой. Особенно часто так бывает у женщин. Но практически все пациенты говорят, что им стало «совершенно неожиданно очень плохо».

Не всегда так просто отличить кратковременное обострение от серьезной, критической ситуации. Зачастую переход незаметен.

Если вы не уверены, действительно ли ваше состояние опасно, свяжитесь как можно скорее со специалистом, например лечащим врачом или службой дежурных врачей: номер телефона по всей Германии – **116 117**.

Если вы считаете, что ждать больше нельзя, срочно вызывайте службу спасения (врача скорой помощи).

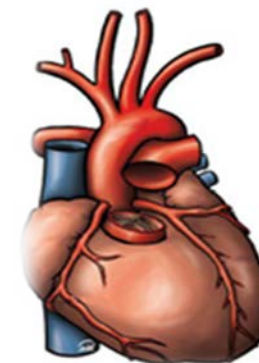
## Обзор: возможности лечения при стабильной ИБС

	Только медикаменты	Медикаменты + стенты	Медикаменты + шунтирование
Уменьшение жалоб?	Да	Да	Да
Лечение продлевает жизнь?	Да, по сравнению с лечением без медикаментов	Нет, по сравнению с лечением только медикаментами	Иногда, по сравнению со стентами или только медикаментозным лечением: 3 пациентов из 100 благодаря операции живут дольше.
Побочные действия/осложнения?	Побочные действия медикаментов	Побочные действия медикаментов, лёгкие кровотечения: около 5 из 100 пациентов, тяжёлые осложнения: менее 1 из 100 пациентов	Побочные действия лекарств, инсульты: приблизительно у 1 из 100 пациентов из-за операции происходит инсульт; инфекции, кровотечения, нарушение заживления ран, риск наркоза
Необходима (повторная) операция?	около 30 пациентам из 100 (стенты или шунтирование)	около 20 пациентам из 100 через 4 года (стенты или шунтирование)	около 6 прооперированным из 100 через 4 года (стенты или шунтирование)
Коронарография?	Нет	Да	Да

**Выходные данные:** Редакция и актуализация: Врачебный центр качества в медицине, TiergartenTower, Straße des 17. Juni 106-108, 10623 Берлин, [nvl@azq.de](mailto:nvl@azq.de). Консультанты: проф.д-р мед.наук Норберт Доннер-Банцхоф, проф.д-р мед.наук Фолькмар Фальк, проф.д-р мед.наук Зигмунд Зильбер. Источники и методика: [www.khk.versorgungslinien.de](http://www.khk.versorgungslinien.de)

## Подозрение на ишемическую болезнь сердца: Нужна ли коронарография?

Лечащий врач предполагает или уже установил, что у Вас «стабильная ишемическая болезнь сердца». Для планирования дальнейшего лечения в определённых случаях важно провести коронарографию. Но не всегда она обязательна. Прежде чем принять решение, полезно ознакомиться с основными возможными вариантами лечения. Вам станет понятнее, принесёт ли коронарография пользу в Вашем случае.



### Что такое ишемическая болезнь сердца?

ИБС возникает вследствие сужения венечных (коронарных) сосудов сердца. Эти сосуды получили такое название потому, что они обрамляют сердце в виде венка. Они снабжают сердце кислородом. Сужения образуются в результате отложений липидов и кальция на внутренних стенках сосудов. Из-за сужений сосудов сердце не получает необходимое количество кислорода. ИБС - серьёзное заболевание, существенно ограничивающее повседневную жизнь. Оно может стать причиной инфаркта и сердечной недостаточности, а это, в свою очередь, связано с повышенным риском смерти.



### Какие симптомы вызывает ИБС?

Больные хронической ИБС не всегда жалуются на здоровье. Однако при повышенной нагрузке могут наблюдаться боли в груди, которые часто отдают в затылок, шею, челюсть, руки, верхнюю часть живота. Такое состояние называют **стабильной** стенокардией (Angina Pectoris). Боли могут быть различны по интенсивности. Иногда они сопровождаются повышенной потливостью, одышкой и тошнотой. Если жалобы не проходят и в состоянии покоя, говорят о нестабильной Angina Pectoris. Необходимо срочно действовать.

Данная информация касается только **стабильной ИБС**.

## Как лечится ИБС?

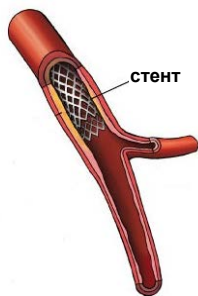
Излечить ИБС невозможно. Однако подходящее лечение сохранит качество жизни на уровне здорового человека. Преследуются две цели – снятие симптомов и профилактика опасных осложнений, например, инфаркта. Самая важная составляющая любого лечения – здоровый образ жизни, т.е. движение, сбалансированное питание и по возможности отказ от курения. Для лечения ИБС используются либо только лекарства, либо в дополнение к ним так называемые стенты или операция шунтирования. Даже если Вам установили стент или провели шунтирование, всё равно нужно регулярно принимать медикаменты.

### Лечение только медикаментами

При лечении ИБС комбинируют ряд веществ: так называемые ингибиторы агрегации тромбоцитов, статины и, если нужно, бетаблокаторы. Иногда прибегают и к другим средствам, например ингибиторам АПФ или сартанам. Достоверные исследования подтверждают, что эти медикаменты снижают вероятность летального исхода, а также риск инфаркта и инсульта. Важно принимать их регулярно. Существуют также лекарственные средства, сразу же снимающие острые симптомы. Но приблизительно у трети пациентов состояние не улучшается. Они принимают решение в пользу операции или установки стентов. Чтобы сделать правильный выбор, рекомендуется провести коронарографию.

### Стенты

Стенты – это тонкие трубочки, расширяющие суженные участки кровеносного сосуда для улучшения кровообращения. Тонкий зонд (катетер), введённый в паховую область или руку, продвигается через сосуды до суженного участка. На его кончике – специальный баллон и стент.

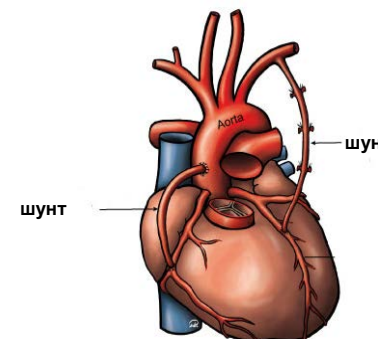


Сужение расширяется, устанавливается стент. В крайних случаях, например при инфаркте, предпочтение отдаётся стентированию. Как и в тех случаях, когда при **стабильной ИБС** только медикаменты не позволяют справиться с жалобами, помочь могут стенты. Однако научно обоснованные исследования показывают, что в этой ситуации они не снижают риск инфаркта и не продлевают жизнь по сравнению с исключительно медикаментозным лечением.

## Операция шунтирования

Во время операции на сердце можно восстановить кровоток в обход поражённого сосуда. «Шунт» – английское слово, оно означает «ответвление». Шунтами могут служить собственные вены и артерии.

Результаты сравнения шунтирования и стентирования в рамках исследований показали, что операция улучшает самочувствие на более длительный срок, чем стенты, т.е. после операции необходимость повторного вмешательства уменьшается.



Общий анализ всех исследований показал, что операция также может повысить продолжительность

жизни: через 4 года после операции скончались 7 из 100 пациентов по сравнению с 10, прошедших стентирование. Другими словами, возможно 3 из 100 пациентов благодаря операции прожили дольше. Однако операция сопряжена с большим риском. В течение 4 лет после операции инсульты происходили чаще: приблизительно у 3 прооперированных из 100 по сравнению с 2 пациентами со стентами из 100. Это означает, что из-за операции 1 пациент из 100 перенёс инсульт. Больше времени уходит на восстановление. В определённых случаях операция шунтирования не даёт преимуществ для увеличения продолжительности жизни, например, если сужен лишь один сосуд.

### Когда нужна коронарография?

С помощью коронарографии врач проверяет, есть ли преимущества проведения операции шунтирования, и как именно её можно провести.

Обследование **необязательно**, если:

- операция невозможна из-за Вашего телосложения;
- Вы решили использовать для лечения сначала только лекарства.

## Коронарография при ишемической болезни сердца: Ставить стенты или подождать?

У Вас запланирована коронарография. При этом обследовании тонкий зонд, введённый в руку или паховую область, направляют в сердце. Таким образом врачи проверяют наличие значительных сужений сосудов. Кровоток в поражённых участках восстанавливается с помощью операции шунтирования. Возможно, будут обнаружены такие сужения, где операция не принесёт преимуществ. Тогда в ходе обследования можно одновременно установить так называемые стенты, расширяющие суженные сосуды. Стенты не предотвратят инфаркт или сердечный приступ с летальным исходом, но смогут улучшить самочувствие. Часто облегчить состояние в достаточной степени можно и с помощью лекарств. И в том, и в другом случае Вам будут необходимы дополнительные медикаменты, снижающие вероятность сердечных приступов с летальным исходом и инфаркта\*. Благоприятное действие оказывает также здоровый образ жизни. Воспользуйтесь этой таблицей, чтобы перед обследованием вместе с лечащим врачом принять решение: установка стентов или лечение только лекарствами? Данные исследований позволяют сравнить оба варианта:

	Медикаменты	Медикаменты и стенты
<b>В чём заключается лечение?</b>	После обследования Вы регулярно принимаете подобранные лекарства. Первое время врач контролирует эффективность лечения и, если нужно, корректирует дозы.	Во время обследования суженный сосуд расширяется специальным баллоном, затем устанавливается трубка из проволочных ячеек (стент). После стентирования необходимо долгое время принимать медикаменты.
<b>Какие осложнения могут произойти?</b>	Лекарства и коронарография могут вызвать побочные действия/осложнения.	Лекарства и коронарография могут вызвать побочные действия/осложнения. Установленный стент чаще всего не является причиной дополнительных осложнений.
<b>Насколько высока вероятность того, что жалобы уменьшатся?</b>	Приблизительно у 70 из 100 пациентов лекарства облегчают состояние в течение длительного времени. Около 30 из 100 решаются на оперативное вмешательство (стент или шунтирование) из-за продолжающихся жалоб.	Приблизительно у 80 из 100 пациентов стенты и медикаменты долговременно облегчают состояние. Приблизительно у 20 из 100 возникает необходимость повторного вмешательства из-за закупорки стентов или возникновения новых сужений.
<b>Снижает ли лечение риск инфаркта?*</b>	И в том, и в другом случае происходит приблизительно одинаковое количество инфарктов.	
<b>Увеличивает ли лечение продолжительность жизни?*</b>	И в том, и в другом случае продолжительность жизни приблизительно одинакова.	
<b>Возникнут ли из-за лечения ограничения в повседневной жизни?</b>	Чтобы лечение было эффективно, нужно регулярно принимать медикаменты и проходить контрольные обследования у врача.	

\* **Регулярный приём прописанных лекарств может в некоторых случаях предотвратить инфаркты и сердечные приступы с летальным исходом:** по результатам исследований, в течение 5 лет статины оградили приблизительно 3 из 100 человек от инфаркта и остановки сердца с летальным исходом. Ингибиторы агрегации тромбоцитов (например, АСС) предотвратили их через 2 года приблизительно у 4 из 100 пациентов. Для пациентов с повышенным риском сопутствующих заболеваний польза ещё выше. Важно принимать лекарства регулярно и строго по предписаниям врача.

**Выходные данные:** Редакция/актуализация: Врачебный центр качества в медицине, TiergartenTower, Straße des 17. Juni 106-108, 10623 Берлин, [nvl@azq.de](mailto:nvl@azq.de). Консультанты: проф.д-р мед.наук Норберт Доннер-Банцхоф, проф.д-р мед.наук Фолькмар Фальк, проф.д-р мед.наук Зигмунд Зильбер. Источники и методика: [www.khk.versorgungsleitlinien.de](http://www.khk.versorgungsleitlinien.de)

## Суженные коронарные сосуды: стент или шунтирование?

У Вас поражены несколько коронарных сосудов и/или левая коронарная артерия, и Вы приняли решение в пользу оперативного вмешательства. Воспользуйтесь данной таблицей, чтобы вместе с лечащим врачом выбрать: установить стент для расширения сосудов или восстановить кровоток в обход поражённого сосуда (шунтирование)? Данные солидных исследований позволяют сравнить оба варианта:

	Установка стентов	Операция шунтирования
<b>В чём заключается лечение?</b>	Тонкий зонд (катетер) вводится в сердце через прокол в области паха или на запястье. Суженный сосуд расширяется баллоном, затем устанавливается трубочка из проволочных ячеек - стент. После установки стента необходимо долгое время принимать лекарства.	После вскрытия грудины во время операции на открытом сердце шунтируются поражённые сосуды. Для этого берутся собственные ткани. Чаще всего на операции используется аппарат искусственного кровообращения. После операции долгое время принимаются медикаменты.
<b>Как долго длится восстановление?</b>	После вмешательства Вы находитесь под наблюдением чаще всего в течение суток. Большинство пациентов могут через несколько дней вернуться к нормальной жизни.	До полного заживления проходит много недель. Затем начинается курс реабилитации.
<b>Какие осложнения могут возникнуть?</b>	Во время коронарографии приблизительно у 5 из 100 обследуемых могут возникнуть лёгкие осложнения, например кровотечения. Приблизительно у 1 из 100 могут появиться тяжёлые осложнения.	У 1 из 100 пациентов из-за операции происходит инсульт. Могут возникнуть кровотечения, инфекции, боли и проблемы с заживлением ран. Некоторые из этих побочных явлений могут иметь серьёзный характер. Через 30 дней после операции остаются в живых около 97 из 100 пациентов.
<b>Насколько высока вероятность того, что жалобы уменьшатся?</b>	В приблизительно 80 случаях из 100 стенты улучшают состояние на долгое время. У 20 пациентов из 100 в течение 4 лет возникает необходимость повторного вмешательства (стент или шунтирование) из-за закупорки стентов или возникновения новых сужений.	Приблизительно у 94 из 100 пациентов операция шунтирования облегчает состояние на долгое время. У 6 пациентов из 100 в течение 4 лет возникает необходимость повторного вмешательства из-за возникновения новых сужений.
<b>Снижает ли лечение риск инфаркта?</b>	Нет. Приблизительно у 9 из 100 пациентов в течение 4 лет произошёл инфаркт в результате основного заболевания.	Приблизительно у 5 из 100 пациентов в течение 4 лет произошёл инфаркт. Это значит, что по сравнению со стентами благодаря операции 4 из 100 его избежали.
<b>Увеличится ли продолжительность жизни благодаря лечению?</b>	Нет. Приблизительно 10 из 100 пациентов умирают в первые 4 года после вмешательства в результате основного заболевания.	Около 7 из 100 пациентов умирают в первые 4 года после операции. Это значит, что по сравнению со стентами 3 из 100 благодаря ей избежали смерти. При определённых обстоятельствах операция не имеет преимуществ, например, если сужен только один сосуд.
<b>Возникнут ли из-за лечения ограничения в повседневной жизни?</b>	Чтобы лечение было эффективно, нужно регулярно принимать медикаменты и проходить контрольные обследования у врача.	После успешного прохождения курса реабилитации для оптимального продолжения лечения нужно регулярно принимать медикаменты и проходить контрольные обследования у врача.

**Выходные данные:** Редакция/актуализация: Врачебный центр качества в медицине, TiergartenTower, Straße des 17. Juni 106-108, 10623 Берлин, [nvl@azq.de](mailto:nvl@azq.de). Консультанты: проф.д-р мед.наук Норберт Доннер-Банцхоф, проф.д-р мед.наук Фолькмар Фальк, проф.д-р мед.наук Зигмунд Зильбер. Источники и методика: [www.khk.versorgungsleitlinien.de](http://www.khk.versorgungsleitlinien.de)