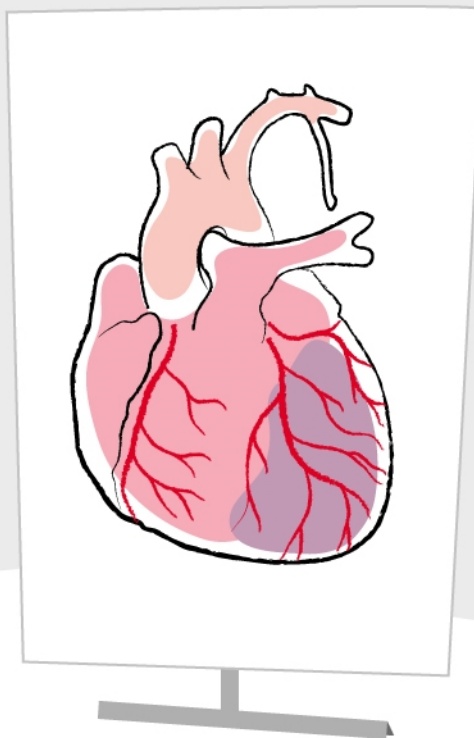




ARTERIUM

Ближче до людей



**ЩО ВАРТО ЗНАТИ
ПРО СТЕНОКАРДІЮ**

Видано під редакцією Головного спеціаліста
Міністерства Охорони Здоров'я України за спеціальністю «Терапія»,
члена-кореспондента Академії Медичних наук України,
професора **Нетяженка Василя Захаровича**

За підтримки освітнього гранту, наданого Корпорацією «Артеріум»
Упорядник - Коркішко Д.А.
Ілюстрації та верстка - Галаджій Я.В.



Ця книга містить лише матеріали для ознайомлення.
Вона не є посібником для діагностики та лікування

Зміст

Що таке стенокардія.....	2
Які симптоми має стенокардія	4
Чому виникає стенокардія	6
Що таке фактори ризику розвитку стенокардії.....	8
Що робити при наявності симптомів стенокардії.....	10
Що робити, якщо Ви відчули приступ стенокардії	12
Як попередити стенокардію	14
Як вона лікується.....	16
Фізичні вправи та стенокардія.....	20
Кілька слів про важливе та інтимне	22

Що таке стенокардія

Стенокардія – це серцеве захворювання, що супроводжується болем чи дискомфортом у грудях та виникає коли серцевий м'яз не отримує достатню кількість збагаченої киснем крові через коронарні артерії. Серце – це м'язевий орган, що перекачує кров по судинній системі, постачаючи кисень, глюкозу та інші поживні речовини до головного мозку, легенів, нирок та інших органів і частин тіла, дозволяючи цим органам виконувати свої функції. Подібно до інших органів, серцю теж потрібна кров для того, щоб зробити близько 250 000 скорочень на день. Кров надходить до серця через дві основні артерії, які називаються коронарними: права коронарна артерія і ліва коронарна артерія.

Стенокардія є дуже поширеним захворюванням. Згідно зі статистикою, в Україні понад 3,2 млн. хворих на стенокардію.

*Існує три різних типи стенокардії: **стабільна стенокардія, нестабільна стенокардія і варіантна стенокардія** (Принцметала). Знання відмінностей цих типів дуже важливе, оскільки вони мають різні симптоми, різні профілі ризику і вимагають різного лікування.*

СТАБІЛЬНА СТЕНОКАРДІЯ – найпоширеніший тип і, як правило, характеризується симптомами, що зазвичай виникають при фізичному навантаженні: біг, підйом сходами, ходьба, піднімання важкого. У цьому випадку серце має працювати напруженіше, щоб постачати більше крові, отже, більше кисню, до верхніх і нижніх кінцівок, які беруть участь у навантаженні. Внаслідок звуження коронарних судин при цьому захворюванні виникає дисбаланс між зростанням потреби серця в кисні і недостатністю кровопостачання. Біль, зазвичай, триває декілька хвилин і проходить під час відпочинку. Але він може повернутися, коли навантаження поновлюються. Дуже важливим є те, що такі напади болю абсолютно однакові – стереотипні. Цей різновид стенокардії, як правило, добре контролюється за допомогою ліків.

Важкість перебігу стабільної стенокардії визначають за Канадською класифікацією кардіологів (надається скорочено):

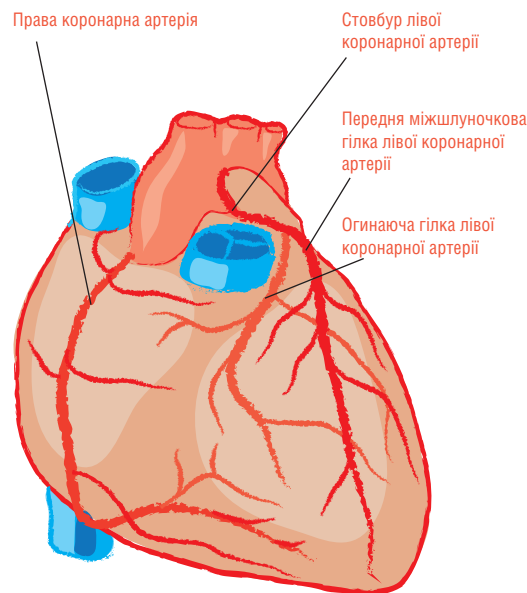
- I функціональний клас. Повсякденна фізична активність не викликає приступів стенокардії. Біль

виникає лише при надмірних або надтривалих незвичних навантаженнях;

- II функціональний клас. Невелике обмеження фізичної активності. Біль виникає при ходьбі по рівній місцевості довше, ніж 200 метрів, або при підйомі вище, ніж один сходовий проліт;
- III функціональний клас. Виражене обмеження фізичної активності. Приступ виникає при ходьбі по рівній місцевості на відстань 100-200 метрів, або при підйомі на один сходовий проліт;
- IV функціональний клас. Будь-яка фізична активність може викликати приступ стенокардії. Біль за грудиною може з'явитися у спокої.

НЕСТАБІЛЬНА СТЕНОКАРДІЯ зустрічається рідше, але вона небезпечніша, ніж стабільна форма. Вона може з'явитися самостійно або в результаті прогресування стабільної стенокардії. Симптоми нестабільної стенокардії можуть виникати після невеликих зусиль (наприклад, тільки після того, як Ви зробили кілька кроків) або навіть коли Ви перебуваєте в стані спокою. Стенокардія також вважається нестабільною, коли симптоми починають проявлятися при звичному фізичному навантаженні, яке раніше ними не супроводжувалося, наприклад, якщо приступ стенокардії зазвичай у Вас починається після підйому сходами на два поверхи, але Ви раптом відчуваєте біль в грудях вже після першого. Це слід розглядати як ознаку дестабілізації. В цьому випадку Вам необхідно звернутися до лікаря. Такі явища, зазвичай, відбуваються, коли одна з кровоносних судин настільки звузилася, що кровопостачання серцевого м'яза стало критично низьким, і Ви перебуваєте в безпосередній небезпеці розвитку інфаркту міокарда. Тому, якщо Ви відчули раптовий біль у грудях в стані спокою, який триває більше 15 хвилин, Вам слід викликати швидку допомогу.

ВАРІАНТНА СТЕНОКАРДІЯ (стенокардія Принцметала) – дуже рідкісний тип стенокардії. Вона зазвичай виникає раптово у той час, коли Ви знаходитесь у стані спокою, вночі або у передранкові години, під час сну. Це обумовлено спонтанним стисненням коронарних артерій. Вам можуть знадобитися подальші тести для діагностики цього типу стенокардії.



Які симптоми має стенокардія

Приступ стенокардії зазвичай починається з болю, стиснення за грудиною, коли Ви прикладаєте фізичні зусилля. Ви можете також відчувати важкість або напругу в грудях. Біль не залежить від руху або натискання рукою чи пальцями на груди, він зазвичай не зміниться, якщо Ви зробите глибокий вдих. Ви також можете відчувати біль у плечах, руках (особливо в лівій руці), шиї, щелепі або спині. У Вас може з'явитися розлад шлунку. Біль імовірний при ходьбі після їжі. Гнів і стрес також можуть викликати напад стенокардії або погіршити її. Низькі температури теж можуть посилити прояви стенокардії; поява болю в грудях при переході від теплого до холодного середовища сигналізує про наявність стенокардії. Симптоми, зазвичай, тривають протягом декількох секунд або хвилин, але в цілому не більше 15 хвилин, і зникають після відпочинку (стабільна стенокардія). Якщо симптоми тривають більше 15 хвилин, це більше схоже на початок нестабільної стенокардії, особливо якщо біль супроводжується іншими симптомами: пітливість, слабкість, сильна задишка, нудота або блювання.

Важливо знати, що є й інші патологічні стани, відмінні від стенокардії і серцевої хвороби, які можуть викликати біль у грудях. Тому, якщо Ви відчули подібні до описаних або інші симптоми в області серця, Ви повинні розповісти про це лікарю.



Чому виникає стенокардія

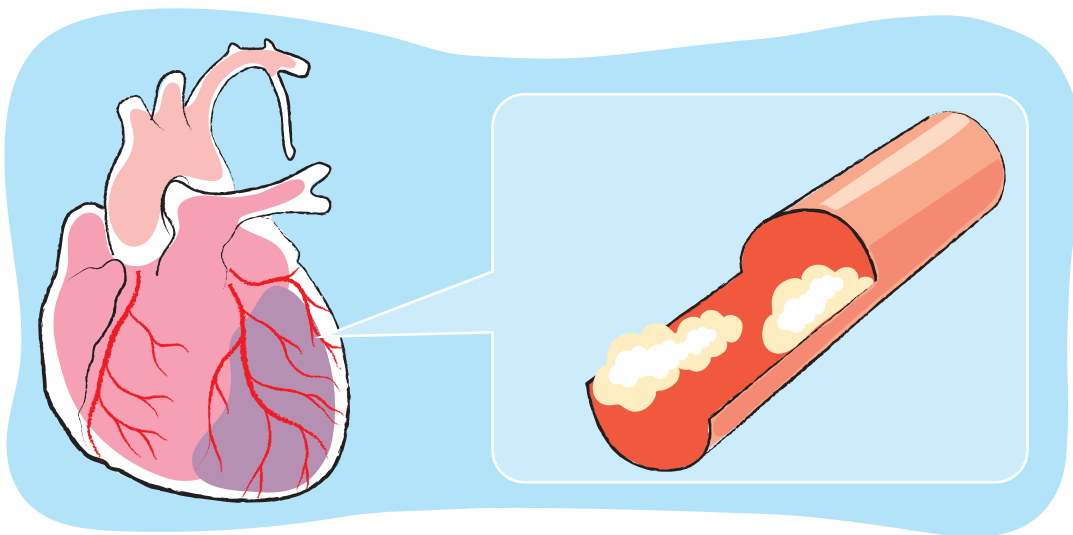
Стенокардія як больовий напад за грудиною є симптомом основного захворювання серця – ішемічної хвороби серця (ІХС), що є першим за поширеністю захворюванням серця в Україні. Всього нараховується близько 8,6 млн. пацієнтів, які страждають на ІХС, і, як ми згадували раніше, 3,2 млн. з них мають стенокардію. ІХС виникає, коли на внутрішніх стінках коронарних артерій, які несуть збагачену киснем кров до серця, накопичуються жирові бляшки. Цей процес називається атеросклерозом і його прогресування призводить до того, що коронарні артерії, як і інші артерії організму (такі як сонна артерія, що несе кров до мозку), стають вузькими і жорсткими, зменшуючи потік збагаченої киснем крові до серцевого м'яза. В результаті атеросклеротичного звуження коронарної судини, область серцевого м'яза (міокарда), яка постачається кров'ю від відповідної артерії, під час підвищення потреби у кисні не отримує його необхідну кількість і саме це викликає біль (стенокардію). Бляшки починають накопичуватися в коронарних артеріях з 20-річного віку. Швидкість їх росту частково визначається генетичними факторами, але головним чином наявністю декількох факторів ризику: куріння, високого кров'яного тиску, діабету і високого рівня холестерину і ліпідів (жирів) у крові. Незважаючи на прогресуюче звуження коронарних артерій внаслідок накопичення бляшок, людина може не мати проявів стенокардії протягом багатьох років. Однак, коли скорочення припливу крові досягає певного рівня, з'являється напад стенокардії. Спочатку вона може з'являтися тільки під час суттєвих фізичних навантажень, але пізніше, також під час незначного наванта-

ження або, навіть, якщо Ви перебуваєте в стані спокою. Інфаркт міокарду (як кінцева форма нестабільної стенокардії) є результатом майже повної або повної закупорки коронарної артерії, призводячи до загибелі частини м'язевих клітин серця (кардіоміоцитів), що веде за собою розвиток серйозних ускладнень або смерть. Закупорка може статися як результат безперервного розростання бляшки або, імовірно, її розриву, що призводить до утворення тромбу або згустку, який зменшує просвіт судини та блокує кровопостачання. Таким чином, стенокардію слід розглядати як сигнал тривоги, що попереджає про ризик розвитку інфаркту міокарду.

Подібно до атеросклерозу деякі інші захворювання також можуть привести до розвитку стенокардії.

До них відносяться:

- захворювання клапанів серця
- анемія (зменшення кількості червоних кров'яних клітин у крові)
- швидке порушення серцевого ритму
- захворювання серцевого м'яза
- спазми або судоми коронарних артерій



Що таке фактори ризику розвитку стенокардії

Оскільки ішемічна хвороба серця (ІХС) є основною причиною стенокардії, то головними факторами ризику для стенокардії є ті ж, що і для ІХС. Ішемічна хвороба серця частіше зустрічається у чоловіків віком від 45 до 55 років, ніж у жінок, а після 55 років ризик стає однаковим. Імовірність розвитку стенокардії збільшується з віком. Літній вік, чоловіча стать і спадковість (наявність близьких родичів, що страждають на ІХС віком від 45 років для чоловіків і 55 років для жінок) відомі як незмінні фактори ризику. Іншими словами, літня старша людина, у якої батько або брат мали серцевий напад у віці після 45 років, має вищий ризик розвитку симптомів ІХС (наприклад, стенокардії) або, що гірше – інфаркту міокарда, і ми нічого не можемо змінити у цьому випадку. Але ми дійсно повинні вплинути на так звані модифіковані фактори ризику розвитку ІХС. До них, насамперед, відносяться: куріння, надлишкова вага, недостатня фізична активність, високий тиск та високий рівень холестерину в крові. Це означає відповідну зміну у способі життя і приймання призначених ліків до розвитку клінічних проявів ІХС (первинна профілактика) або щоб не допустити нових і небезпечніших клінічних проявів (вторинна профілактика).

Отже, Ви маєте вищий ризик ІХС, якщо:

- маєте високий кров'яний тиск
- маєте високий рівень холестерину в крові
- палите
- маєте надлишкову вагу
- хворієте на діабет
- фізично малоактивні.

Важливо розуміти, що коли будь-які з перерахованих вище умов присутні одночасно, то ризик розвитку ІХС буде значно вищий, ніж просто сума факторів ризику, розглянутих окремо. Іншими словами, якщо Ви палите або страждаєте на діабет, то ризик розвитку ІХС в найближчі п'ять років становить 10% і 20% відповідно, але коли у Вас наявні обидва фактори одночасно, то ризик зростає до 40-50%.

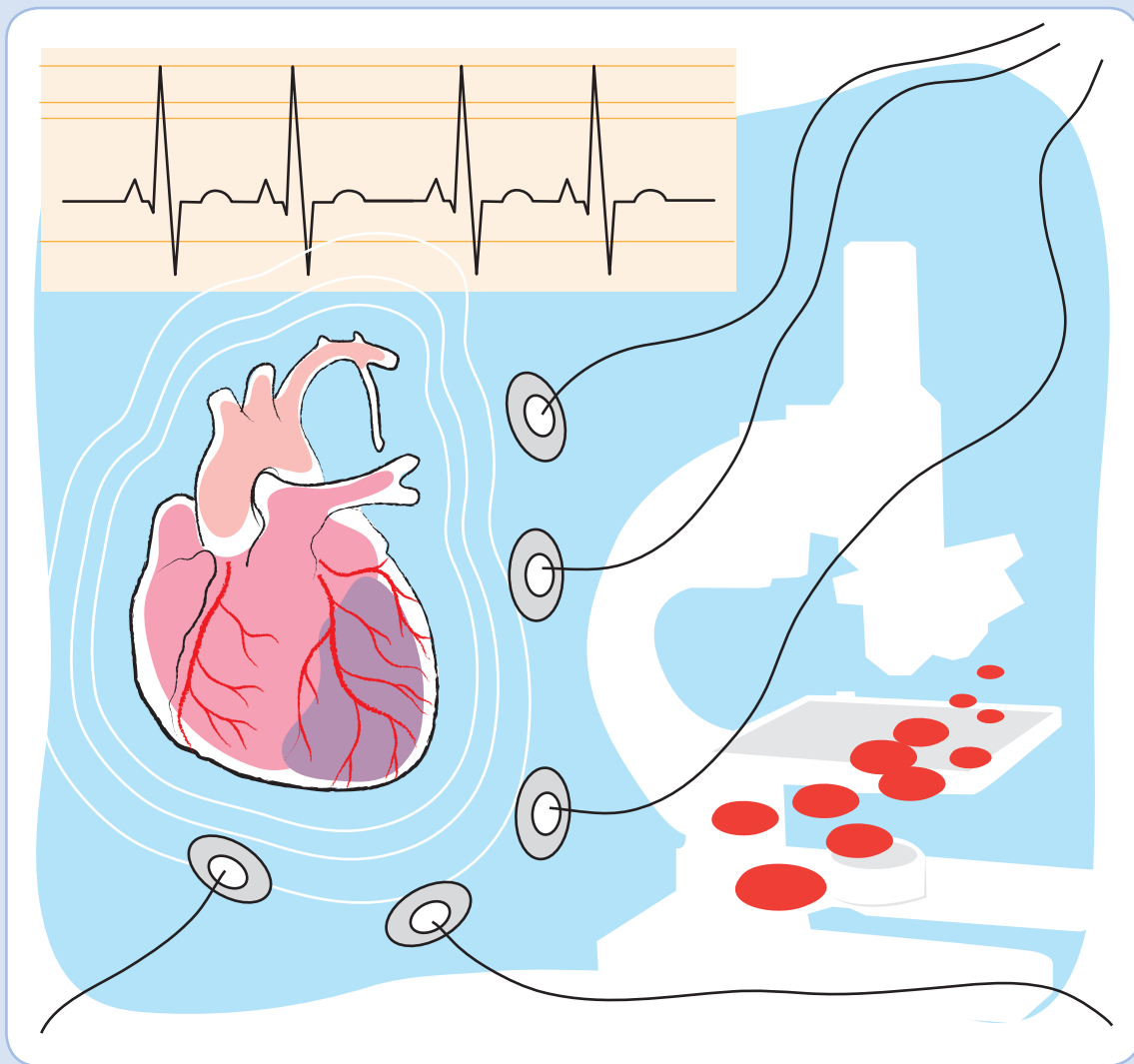


Що робити при наявності симптомів стенокардії

Якщо у Вас присутній біль за грудиною з описаними вище особливостями, Вам слід звернутися до лікаря для консультації щодо встановлення діагнозу стенокардії. Насправді, існує багато захворювань, такі як гастрит, перикардит, кислотний рефлюкс, легеневі захворювання, тривога та багато інших, що мають схожі симптоми. Таким чином, всі ці стани повинні бути виключені, і лише консультація лікаря-терапевта або кардіолога, який врахує Ваш загальний стан здоров'я та профіль факторів ризику, зможе підтвердити діагноз. Ймовірно, Вам знадобиться проходження деяких тестів, щоб встановити чи є у Вас проблеми з серцем.

Вони можуть включати **неінвазивні** та **інвазивні** тести:

- **Електрокардіограма (ЕКГ)**, яка вимірює електричну активність серця і може показати ознаки ішемії (кисневого голодування).
- **Аналізи крові**, такі як аналіз крові на рівень холестерину і ліпідів, а також серцевих ферментів (які вивільняються пошкодженими серцевими клітинами).
- **Ехокардіографія (ЕКГ)** – ультразвукова діагностика, за допомогою якої можна побачити роботу клапанів та камер серця та виявити нові порушення.
- **Тести з фізичним навантаженням на велоергометрі** або **на біговій доріжці**, де, за допомогою ЕКГ можна зафіксувати спровоковані порушення.
- **Стрес-тести і радіонуклідна скінтиграфія**, які є другим етапом неінвазивних тестів, що виконуються, коли симптоми вказують на хворобу коронарної артерії, але попередні неінвазивні тести не дали переконливих результатів.
- **Коронарна ангіографія** – інвазивний (втручальний) тест, під час якого барвник вводиться в коронарну артерію і, за допомогою рентгенівських променів, можна бачити звужена артерія чи закупорена. Цей тест проводиться в кінці діагностичного шляху і хоча, з одного боку, він несе певні ризики, пов'язані з його інвазивною природою, з іншого боку, він може не тільки привести до остаточно визначеного діагнозу, але бути використаним для лікування звуження чи закупорки коронарної артерії.



Що робити, якщо Ви відчували приступ стенокардії

У випадку, коли у Вас почався напад стенокардії, Вам слід негайно припинити фізичні зусилля. Є люди, які схильні терпіти біль та продовжувати займатися своїми справами. Це небезпечно. Вам слід сісти чи лягти. Якщо біль не проходить, Вам слід прийняти нітрогліцерин. Прийом слід робити за деякими правилами. Як вже згадувалося, нітрогліцерин випускається у різних формах. Для негайної допомоги слід використовувати простий нітрогліцерин. Таблетка містить 0,0005 г (0,5 мг). Бувають також капсули по 0,5-1 мг та аерозоль для сублінгвального (під язик) використання з фіксованим дозуванням – 0,4 мг в дозі. За рахунок своєї дії нітрогліцерин розширює судини не тільки у серці, але й в усьому тілі, і це може викликати швидке зниження артеріального тиску. У цьому випадку Ви можете відчути різку слабкість та запаморочення. Тому нітрогліцерин слід приймати у положенні сидячи або лежачи. Таблетку кладуть під язик і тримають її там 40-60 сек. до повного розчинення.

Початкова доза нітрогліцерину повинна складати $\frac{1}{2}$ таблетки. Краще всього прийняти першу дозу поза приступом у присутності лікаря, щоб визначити індивідуальну переносимість.

Нітрогліцерин слід приймати з інтервалом в 5 хв до повного припинення болю, але не довше 15 хвилин (3 прийоми). У разі повного припинення болю протягом цього часу, Ви може прийняти ще 1 таблетку через 15 хвилин після закінчення приступу та припинення болю. Якщо Вам знадобилося використати 3 та більше таблеток нітрогліцерину або цей приступ за силою та тривалістю відрізнявся від попередніх приступів, Вам слід звернутися до лікаря. Якщо біль за грудиною триває довше 15 хвилин при лікуванні, Вам слід негайно викликати швидку допомогу.

Нажаль, нітрогліцерин має неприємні побічні ефекти, такі як головний біль, шум у вухах, запаморочення. Через це деякі пацієнти починають уникати прийому нітрогліцерину. Це невірно і небезпечно. Слід викори-

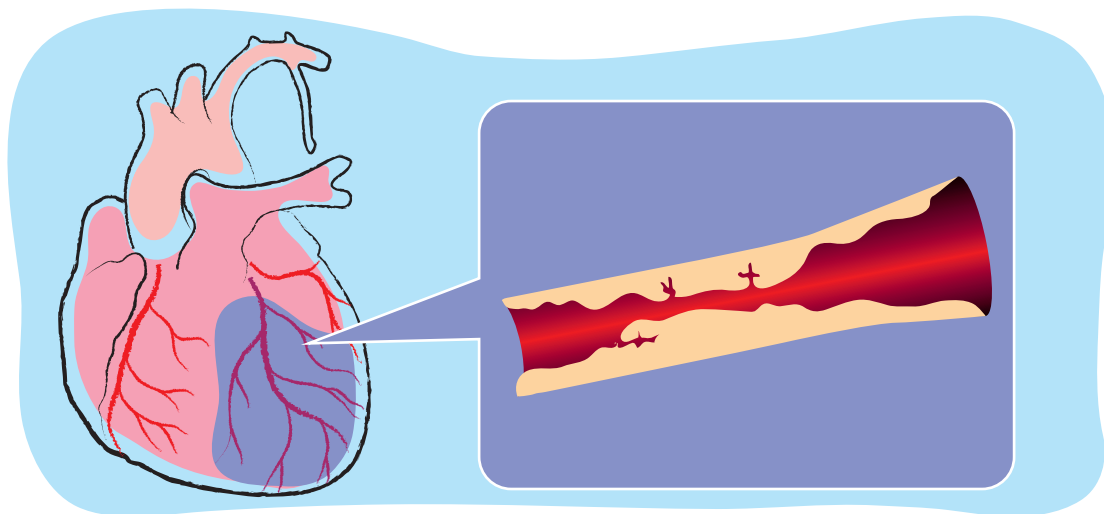
стовувати мінімально ефективну дозу та регулярно дотримуватись призначеного лікування. Це дозволить скоротити потребу в нітрогліцерині.

У випадку, якщо у Вас стався напад стенокардії, який:

- розвинувся під час звичного фізичного навантаження або у стані спокою;
- не проходить при прийомі ліків та припиненні навантаження;
- триває довше 15 хвилин;

ви повинні викликати швидку допомогу, тому що у Вас є ризик розвитку нестабільної стенокардії або інфаркту міокарда.

Як уже згадувалося, інфаркт міокарда викликається повною закупоркою коронарної артерії, що призводить до загибелі частини серця, також це може призвести до серйозних ускладнень, включаючи смерть. Закупорка може бути результатом безперервного розростання бляшки або, ймовірно, розривом бляшки, що призводить до утворення тромбу або згустку, який перекриває просвіт судини. Біль при нестабільній стенокардії або інфаркті сильніший і триваліший, ніж звичайно, та не проходить від звичайного лікування стенокардії. Крім того, Ви можете відчувати нудоту, задихання, спітіння, і навіть блювання. В цих випадках важливо викликати швидку допомогу для того, щоб потрапити до лікарні якомога швидше. Не слід самому керувати машиною, тому що у тяжкому випадку Ви можете втратити свідомість або не зможете зосередитися. У лікарні закупорка серцевої судини може бути видалена і кровоток відновиться.



Як попередити стенокардію

Як і при інших хворобах, лікування стенокардії слід починати з профілактики, а також із втручання в усі модифіковані фактори ризику.

- **Якщо Ви палите — слід припинити.** Ризик розвитку ішемічної хвороби серця (ІХС) зростає надзвичайно швидкими темпами, незважаючи на тип сигарет, які Ви курите. Було підраховано, що ризик зростає, навіть якщо Ви викурюєте лише одну або дві сигарети на день. Куріння руйнує Ваші артерії, вони швидше старіють і стають більш схильними до розвитку атеросклерозу. Інфаркти у молодому віці частіше трапляються саме у курців. Кинути палити дуже складно, тому Вам варто звернутися до свого лікаря за порадою.

- **Вам слід контролювати свій кров'яний тиск та вжити заходів щодо його зниження, якщо це необхідно.** Якщо у Вас високий кров'яний тиск (гіпертонія), Вам слід зменшити кількість солі у раціоні та виконувати регулярні аеробні вправи принаймні по 30 хвилин тричі на тиждень (біг, плавання, їзда на велосипеді). Існують різні види ліків, за допомогою яких можна контролювати артеріальний тиск, але, щоб правильно їх підібрати (нерідко одного препарату недостатньо), Вам необхідно проконсультуватись зі своїм лікарем. Гіпертонія — це хронічне захворювання, яке можна контролювати зміною способу життя і ліками. Якщо після періоду лікування Ви досягаєте нормального рівня артеріального тиску, це є результатом лікування, якого Ви дотримуетесь. Вам не слід припиняти лікування самостійно.

- **Діабет** — найпотужніший фактор ризику розвитку ІХС. Якщо у Вас діабет, слід ретельно стежити і контролювати рівень цукру в крові, згідно рекомендацій свого лікаря. Ви повинні знати, як вимірювати рівень глюкози в крові, дотримуватися необхідної дієти у поєднанні з ліками, що можуть бути або цукрознижувальними таблетками, або інсуліном, або поєднанням обох видів.

- Вам також слід **періодично перевіряти свій рівень холестерину** і повідомляти про це лікаря. Якщо у Вас високий рівень холестерину, Вам необхідно змінити харчування; крім того, залежно від рівня холестерину, лікар може призначити Вам гіполіпідемічні препарати, наприклад, статини.
- **Якщо Ви маєте надлишкову вагу, то необхідно її позбутись.** Дотримуйтесь дієти, що включає в себе продукти з низьким вмістом жирів і високим вмістом клітковини, на яку багаті фрукти та овочі (щонайменше п'ять прийомів їжі на день). Намагайтесь споживати рибу, наприклад, сардини, оселедець або лосось, принаймі раз на тиждень (як джерело омега-3 жирних кислот). Алкоголь слід обмежити. Також необхідно регулярно виконувати фізичні вправи. При зменшенні ваги, Ваш кров'яний тиск стане більш контрольованим і Ваш стан покращиться.
- **Слід зменшити стрес наскільки це можливо.** Цей фактор важливий, хоча люди часто надають йому занадто великого значення або, вважаючи серцеву хворобу проявом стресу, недооцінюючи важливість інших факторів ризику.



Як вона лікується

Відомо багато видів ліків, за допомогою яких можливо попередити напади стенокардії та уникнути розвитку такого ускладнення як інфаркт міокарда. Медикаментозне лікування при стенокардії ґрунтується на двох різних групах лікарських засобів:

1. Лікарські засоби, що знижують ризик розвитку серцево-судинних захворювань:

- **Аспірин.** Аспірин у невеликих дозах покращує текучість крові та зменшує ризик тромбоутворення. На жаль, аспірин має негативний вплив на травний тракт і у деяких пацієнтів може викликати загострення виразкової хвороби. Тому він не є оптимальним варіантом для всіх. Але переважна більшість хворих добре переносить лікування аспірином.
- **Бета-блокатори.** Ці препарати захищають серце від надмірних навантажень, зменшуючи його чутливість до «гормонів стресу», таких як адреналін та норадреналін. Бета-блокатори контролюють частоту серцевих скорочень, зменшуючи ризик розвитку кисневого голодування. Бета-блокатори протипоказані хворим на бронхіальну астму.
- **Статини.** Ці лікарські засоби допоможуть знизити рівень холестерину, запобігаючи утворенню жирових відкладень у коронарних артеріях у подальшому. Якщо під час лікування Ви помітите, що рівень холестерину в крові навіть нижчий норми, це є ефектом лікування статинами. Не слід припиняти такий спосіб лікування до того часу, поки цього не порадить Ваш лікар.
- **Інгібітори АПФ.** Прийом цих антигіпертензивних препаратів дає можливість уповільнити розвиток атеросклерозу.
- **Блокатори кальцієвих каналів.** Дані лікарські засоби розслаблюють коронарні артерії та інші кровоносні судини і знижують силу скорочення серця. Частіше цю групу препаратів призначають при непереносимості бета-блокаторів.

2. Симптоматичні лікарські засоби:

Ці препарати допомагають зняти негативну симптоматику. Крім того, деякі з них покращують обмін речовин у серцевому м'язі.

- **Нітрати** (нітрогліцерин) розширюють артерії, покращуючи при цьому притік крові до серця і до інших частин тіла. Це полегшує роботу серця, адже воно може перекачувати кров, не відчувачи опору від звужених кровоносних судин. Нітрогліцерин випускається у різних лікарських формах: аерозолях та таблетках, які кладуть під язик. Деякі форми працюють дуже швидко і використовуються для негайної допомоги під час нападу; інші ж форми мають триваліший ефект і попереджають розвиток нападу стенокардії. Препарат потрапляє в кров і знімає симптоми стенокардії протягом декількох хвилин. Вам слід порадитися зі своїм лікарем з приводу відповідного способу його приймання.

- **Інгібітор синусового ритму.** Цей лікарський засіб знижує напади стенокардії за рахунок зменшення частоти серцевих скорочень і відновлення балансу між подачею кисню та потребою в ньому, не впливаючи на інші показники, такі як артеріальний тиск.

- **Метаболічні препарати.** Сюди відносяться препарати різноспрямованої дії, які зберігають або змінюють енергетичний обмін в клітинах таким чином, що у них збільшується стійкість до кисневого голодування, тим самим, допомагаючи серцю працювати ефективніше.

У випадку, якщо симптоми не піддаються лікуванню медичними препаратами, або ж стенокардія стає нестабільною, Ваш кардіолог порадить Вам зробити ангіограми (рентгенографії) коронарних артерій. Це інвазивний тест, при якому барвник, який можна побачити у рентгеновських променях, вводиться в коронарні артерії з метою виявлення будь-яких звужень або закупорок. Враховуючи кількість, складність і місця розташування звужень, Ваш кардіолог підбере найдоцільніший метод реваскуляризації. Метою реваскуляризації є відновлення здорового (адекватного) кровотоку ділянки серця, зі звуженими артеріями для того, аби послабити симптоми стенокардії, а також запобігти інфаркту міокарда.

Двома основними технологіями реваскуляризації при стенокардії є:

- 1. Ангіопластика (підшкірне коронарне втручання (ПКВ) або підшкірна транслюмінальна коронарна ангіопластика (ПТКА));*
- 2. Аортокоронарне шунтування (АКШ).*

1. Ангіопластика (ПКВ або ПТКА) є інвазивною (втручальною) процедурою з метою розширення кровоносних судин. Вона широко застосовується для осіб, які мають незначні блокування однієї або двох коронарних артерій. Під час виконання ангіопластики судинний хірург вводить катетер (тонку трубку) в променеву

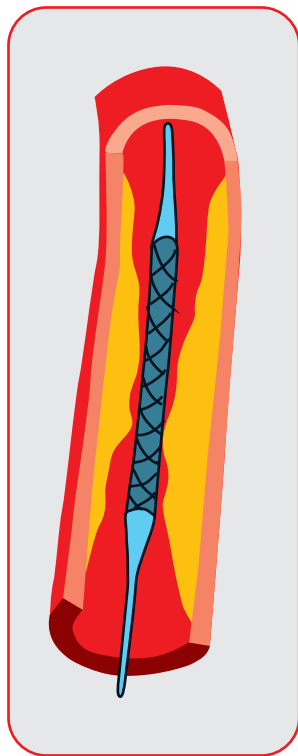
артерію передпліччя або стегнову артерію ноги, а потім проводить його крізь кровоносні судини, поки не досягне серця. Спеціальний барвник поступає в кров через катетер таким чином, що коронарні артерії стають видимими, і весь процес можна спостерігати на екрані монітора. Вас можуть розбудити під час процедури і Ви зможете розмовляти з лікарем, поки він працює. Як тільки катетер досягне заблокованої коронарної артерії, судинний хірург видаляє блокування або вирівнює його всередині артерії за допомогою різних методів. Ці методи включають в себе:

- **Балонну ангіопластику**, під час якої крихітний балон прикріплюється до кінця катетера. Коли катетер досягає місця блокування, балон роздувається, бляшки вирівнюються вздовж артеріальних стінок, і коронарна артерія розширюється. Після того здійснюється стентування.
- **Стентування** - новіша технологія, що застосовується для того, аби зберігати коронарні артерії розширеними. Невелика розширювальна металева сітчаста трубочка розміщується навколо катетера в місці, де артерія щойно була розширена, щоб запобігти її повторному звуженню.

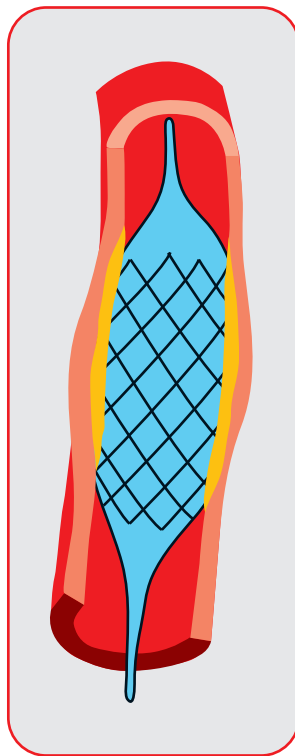
Ці дві технології застосовуються разом. Після цих процедур Вам призначать ліки, які роблять кров більш рідкою і запобігають утворенню згустків у місці стентування. Ці лікарські засоби також підвищують ризик кровотечі, тому, якщо Ви помітили синці на шкірі після незначних травм, Вам слід звернутися до свого лікаря.

2. Аортокоронарне шунтування (АКШ) – це процедура, в якій частина кровоносної судини (зазвичай вени з ноги) у пацієнта «пересаджується» на серце з метою створення «обхідного шляху» місця звуження коронарної артерії. Так само, як і ангіопластика, вона покращує кровоток до серця, що значно знижує ризик розвитку інфаркту. Як правило, застосовують метод АКШ у випадках, коли є закупорки в трьох основних коронарних артеріях (так звана трьох-судинна хвороба), якщо є значне блокування лівої основної коронарної артерії, або при наявності закупорок, які розкидані і не підходять для методу ангіопластики. Хірургічне шунтування є агресивнішим методом у порівнянні з ангіопластикой: це операція на відкритому серці, яка виконується кардіохірургом в стані загальної анестезії (тобто, Ви будете спати).

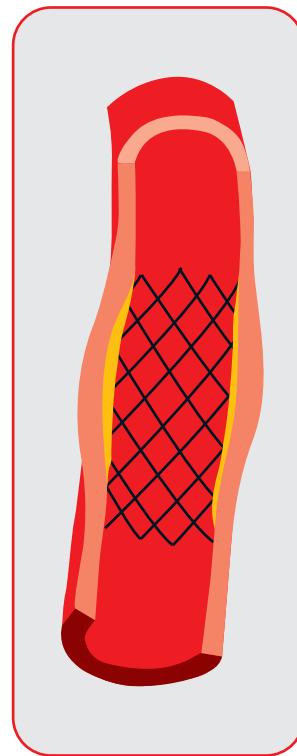
Методика шунтування сьогодні є розповсюдженою, але залишаються деякі ризики, пов'язані як з проведенням безпосередньо операції, так і з загальним станом пацієнта. Ваш кардіолог зможе пояснити можливі ризики і вигоди в кожному конкретному випадку.



*Введення катетера
в зону звуження*



*Розширення артерії
балоном*



Стент у судині

Фізичні вправи та стенокардія

Виконувати фізичні вправи пацієнтам із ішемічною хворобою серця не лише дозволяється, але й рекомендується. Але не кожний вид фізичних вправ можливий: помірні аеробні вправи, такі як швидка ходьба, їзда на велосипеді або плавання є корисними, але Вам слід порадитися зі своїм лікарем стосовно того, скільки вправ Вам дозволено виконувати, і поступово збільшувати їх кількість. Ізометричні вправи, наприклад, при виконанні яких м'язи скорочуються (перебувають у стисненому стані) протягом тривалого періоду часу, не підходять для людей, що страждають на стенокардію. Загальні форми ізометричних вправ включають силові вправи та віджимання. Було доведено, що регулярні дихальні вправи позитивно впливають на коронарні артерії, уповільнюючи зростання кількості бляшок безпосередньо за рахунок так званої масажної дії на ендотелій (шар клітин, що вистилає внутрішню поверхню судин), або ж опосередковано за рахунок зниження ваги тіла і рівнів показників тиску крові, а також покращуючи контроль рівня глюкози у хворих на цукровий діабет.

Вам необхідно знати, який рівень фізичної активності викликає у Вас напад стенокардії, та спробувати зупинитися і відпочити до виникнення болю у грудях. Наприклад, якщо підйом на два прольоти сходами викликає біль в грудях, то Вам слід зупинитися і відпочити на півдорозі, перш ніж продовжити. Крім того, слід перевірити свій кров'яний тиск, перш ніж розпочати займатись фізичними вправами: якщо Ваш артеріальний тиск погано контролюється, то Вам не варто виконувати фізичні навантаження, оскільки це може бути небезпечним. Під час тренувань також необхідно перевіряти свій пульс, а Ваш лікар повинен підказати, коли зупинитися (наприклад, якої частоти пульсу Вам не слід досягати).

Коли біль у грудях виникає при фізичному навантаженні, зупиніться і відпочиньте або прийміть свої ліки. Біль повинен зникнути протягом декількох хвилин. Якщо цього не відбудеться, або якщо він триває довше, ніж звичайно, Вам необхідно терміново звернутися за медичною допомогою.

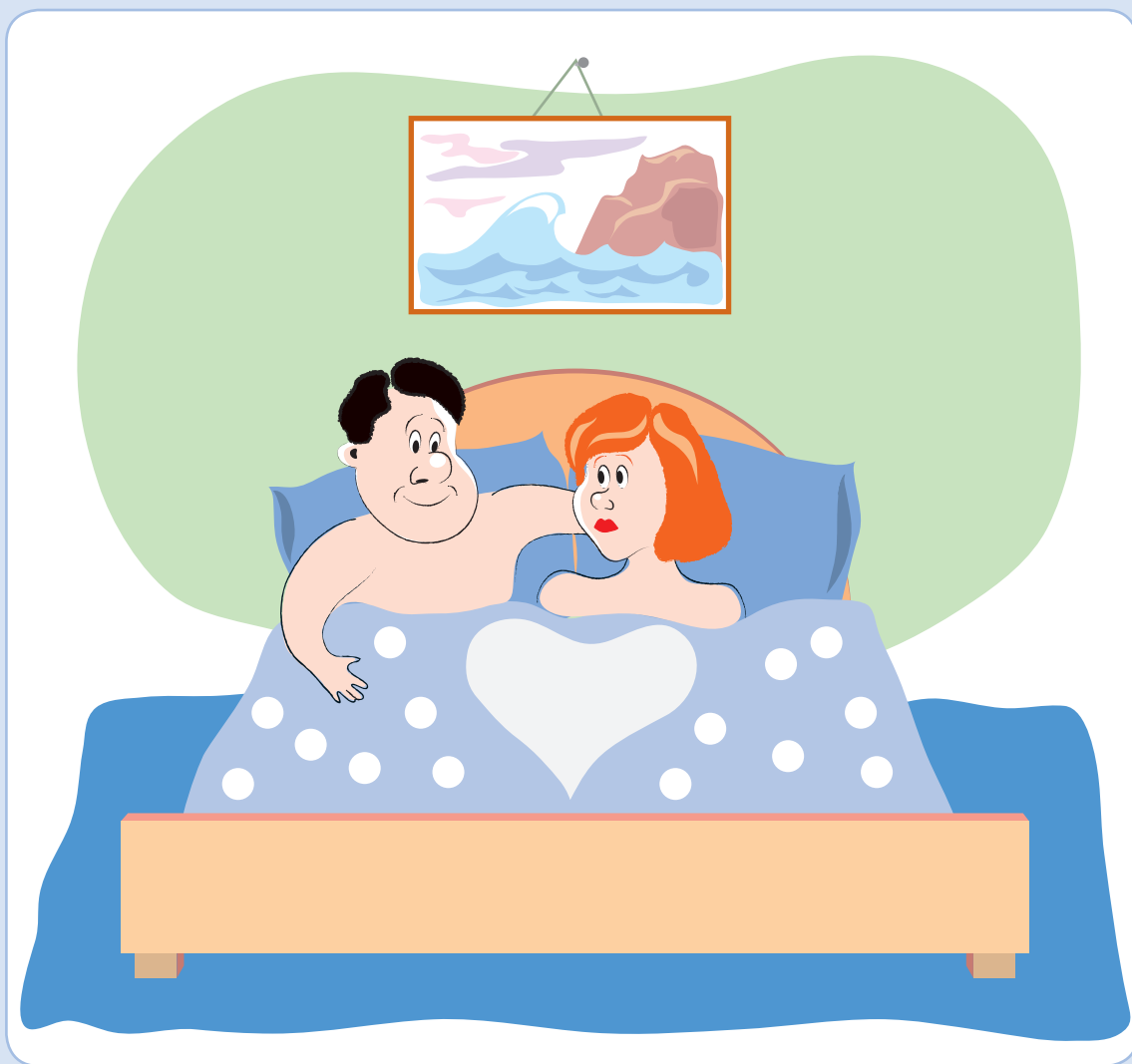


Кілька слів про важливе та інтимне

Сексуальні відносини не повинні бути обмежені діагнозом стенокардії за умови, якщо було повідомлено про відповідний ступінь ризику. Статевий акт не призводить до підвищеного серцевого ритму або кров'яного тиску, принаймні, не більше, ніж інші види діяльності, якими Ви можете займатися протягом будь-якого 24-годинного періоду.

Іноді поєднання фізичної активності і сексуального збудження може викликати напад стенокардії. Але не обов'язково уникати сексуальної активності лише тому, що вона спричиняє напади стенокардії. Зазвичай напади можна попередити, заздалегідь приймаючи нітрати і бета-блокатори. Вам варто звернутися до Вашого кардіолога за порадою. Можливість виникнення еректильної дисфункції з віком зростає, при цьому вона має схожі серцево-судинні причини, що і стабільна стенокардія. Ліки, які застосовуються для лікування еректильної дисфункції можна застосовувати хворим на стенокардію за умови деяких важливих запобіжних заходів, тому слід обговорити зі своїм лікарем можливі небажані взаємодії з іншими препаратами.

Сексуальна активність є важливою частиною життя, тому Ви повинні озвучити проблеми своєму лікарю.



Для нотаток

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal red ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins or other markings on the paper.