

Споткай Н. О., Гордей Е.А.

**ВАРИАНТНАЯ СТЕНОКАРДИЯ ПРИНЦМЕТАЛА.
УНИКАЛЬНЫЙ СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Новикова Р. А.

1-я кафедра внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Вазоспастическая стенокардия (вариантная стенокардия, стенокардия Принцметала) – один из редко встречающихся вариантов ишемической болезни сердца. Причины и механизмы данного заболевания на данный момент еще не до конца изучены. В отечественной литературе данное заболевание описывается крайне редко. Из-за особенностей течения оно достаточно затруднительно в плане диагностики и не всегда легко лечится. В то же время своевременная диагностика данной патологии позволяет предотвратить осложнения, которые в последствии могут оказаться фатальными для пациента.

Целями данной работы является показать особенности течения данной стенокардии, описать диагностические возможности и пути купирования ишемии.

Впервые данная форма стенокардии была описана в 1959 г. Майроном Принцметалом. Механизмы и патогенез данной формы до конца не изучены. Считается что определенную роль играют эндотелиальная дисфункция, окислительный стресс, гиперреактивность гладкомышечных клеток. Некоторые исследователи придают значение генетическим факторам, таким как, к примеру, мутации гена эндотелиальной синтазы. Данная форма стенокардии в европейских странах составляет 2-10% от всех случаев стенокардии, а в Японии данный показатель доходит до 40%. Клинически вариантная стенокардия проявляется приступами загрудинных болей в состоянии покоя без каких-либо провоцирующих факторов, которая возникает чаще всего в раннее утреннее время. Боль иррадиирует в левую руку, шею, плечо. На электрокардиограмме практически всегда при этом отмечается подъем сегмента ST. Диагностика данной болезни включает биохимический анализ крови, суточное мониторирование электрокардиограммы, коронарография с применением провокационных проб. Лечение включает в себя коррекцию факторов риска, применение в качестве медикаментозной терапии нитратов и препаратов с нитратоподобным эффектом, блокаторов кальциевых каналов. В ряде случаев возможно применение баллонной коронарной ангиопластики.

Приводим уникальный случай из практики:

Пациентка В. 56 лет поступила в кардиологическое отделение 10 городской клинической больницы с жалобами на сжимающие боли в области грудины, возникающие по утрам в 6-8 часов, сопровождающиеся чувством нехватки воздуха, не купирующиеся нитроглицерином. Болеет с 2016 года, неоднократно проходила стационарное лечение в различных клиниках. Дважды ей проводили коронароангиографию, но данные в пользу окклюзии коронарных артерий отсутствовали, на электрокардиограмме - рубец, якобы признак перенесённого инфаркта миокарда, однако у пациентки его не было. Во время последней госпитализации в сентябре 2019 года была выполнена коронароангиография, которая также не показала изменений со стороны коронарных артерий. Физические нагрузки переносит хорошо. Проведенная сцинтиграфия миокарда патологии не выявила. На основании жалоб, данных анамнеза и данных инструментальных исследований был выставлен диагноз: вазоспастическая стенокардия Принцметала. Выписана из стационара спустя полтора месяца с улучшением. На данный момент при разговоре по телефону утверждает, что чувствует себя удовлетворительно.