

МИКРОВАСКУЛЯРНАЯ СТЕНОКАРДИЯ

Урываев А.М., Гапоненко М.В., Шмак Г.Ю., Селивон В.А., Жилко А.В.
Военно-медицинский институт в учреждении образования «Белорусский
государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной причиной смерти во всем мире, а ишемическая болезнь сердца (ИБС) - наиболее распространенный вид ССЗ. Тем не менее, при проведении ангиографии у 20-30 % пациентов с дискомфортом в груди, характерным для стенокардии, не обнаруживаются признаки поражения эпикардиальных коронарных артерий. Этим пациентам, часто, в качестве не кардиологических диагнозов выставляют гастроинтестинальные или психиатрические расстройства. Однако, свидетельства электрокардиографических (ЭКГ) и метаболических отклонений во время стресса, вызванного кардиостимуляцией правого предсердия, у некоторой части этих пациентов привели к тому, что в 1973 году Харви Кемп выделил новое заболевание, названное кардиологическим синдромом X или микроваскулярной стенокардией (МВС).

В широком смысле Микроваскулярная стенокардия (МВС) — это заболевание сердечно-сосудистой системы, сопровождающееся типичной для стенокардии болью в грудной клетке и электрокардиографическими изменениями, характерными для ишемии миокарда, без поражения эпикардиальных коронарных артерий, по данным ангиографии.

Цель. Изучить тему микроваскулярной стенокардии, распространенность, диагностику, существующие методы лечения. Показать актуальность данной патологии.

Материалы и методы. В качестве материала исследования были использованы публикации в научных журналах, в той или иной мере затрагивающие тему исследования. Поиски проводились в глобальной сети интернет по ключевым словам «Кардиальный синдром X» и «Микроваскулярная стенокардия» было найдено 55 источников. Был использован расширенный поиск, что позволило исключить сайты со статьями, благодаря чему осталось 5 источников, содержащие необходимую для работы информацию. Основным методом исследования были использованы такие теоретические методы как анализ, контент-анализ, дедукция, сопоставительный анализ и индукция.

Результаты. Установлено, что для МВС характерны четыре признака: клиника ишемии миокарда: ангинозные приступы или эквивалентные симптомы (например, одышка) при нагрузке или в покое; отсутствие обструкции коронарных артерий: сужение просвета артерии на 50% и менее или фракционный резерв кровотока более 0,8, по данным компьютерной томографии или инвазивной коронароангиографии (КГ); объективное подтверждение ишемии миокарда (ишемические изменения на ЭКГ в момент приступа); ангинозная боль, ишемические изменения на ЭКГ и/или при

эхокардиографическом исследовании (ЭхоКГ), снижение перфузии миокарда при нагрузочных пробах; подтверждение микроваскулярных нарушений: резерв коронарного кровотока менее 2,0–2,5 (в зависимости от методики измерения); спазм микрососудов при ацетилхолиновой пробе (ишемические изменения на ЭКГ при отсутствии эпикардального спазма); увеличение показателей сопротивления микрососудов; замедление коронарного кровотока при сумме баллов по шкале TIMI 25 и более. При наличии всех признаков диагноз наиболее вероятен. МВС является формой хронической стенокардии и по МКБ-10 относится к коду I20.8 «Другие формы стенокардии».

Во многих источниках приводятся данные исследований, согласно которым микроваскулярная стенокардия чаще всего встречается у женщин. В исследовании 32 856 пациентов, поступивших на первую катетеризацию сердца с подозрением на ишемическую болезнь сердца, 23,3% женщин против 7,1% мужчин имели нормальные коронарные сосуды после ангиографии. Другое исследование показало, что среди 886 пациентов, направленных по поводу боли в груди и прошедших ангиографию, диагноз «нормальные коронарные артерии» более чем в 5 раз чаще встречался у женщин, чем у мужчин. В одном из крупных исследований P. Onget al. в ходе тестирования пациентов на ацетилхолин у каждого четвертого наблюдался микрососудистый спазм, характеризующийся ишемическими изменениями на ЭКГ без видимых изменений диаметра эпикардиальных коронарных артерий.

Этиология заболевания до сих пор остается предметом споров и непосредственные причины возникновения данной патологии до сих пор не выяснены, имеются отдельные гипотезы о появлении данного симптомокомплекса. Наиболее распространенными причинами считают: структурные изменения артериол и дисфункция эндотелия в результате нарушения работы клеток, выстилающих микроциркуляторное русло, что сопровождается снижением скорости доставки кислорода и энергетических соединений к кардиомиоцитам, что вызывает их патологические изменения. Однако в большинстве случаев МВС развивается вследствие изолированной микроваскулярной дисфункции - единственного (или преобладающего) механизма, ответственного за развитие приступа стенокардии или асимптомной ишемии миокарда.

Литературный анализ также показал, что данный диагноз в большинстве случаев выставляется методом исключения. Предложены такие способы диагностики как Трэдмил-тест (ТМТ), ВЭМ. В многочисленных исследованиях сообщается о меньшей чувствительности ВЭМ и большей частоте ложноположительных результатов у женщин по сравнению с мужчинами. Чувствительность и специфичность ТМТ и ВЭМ примерно одинаковы. В настоящее время выделен относительно новый метод диагностики: позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ) сердца с проведением нагрузочных проб. Данный метод обладает более высокой чувствительностью и специфичностью (78-97%), и позволяет обнаружить снижение кровотока в участках миокарда, обусловленное эндотелиальной дисфункцией или ангиоспазмом

микровазкулярного русла, что серьезно помогает в постановке верного диагноза МВС.

Главной задачей лечения МВС является улучшение коронарного кровотока и уменьшение потребления миокардом кислорода, поэтому лечение включает стандартную терапию ИБС: β -адреноблокаторы, блокаторы кальциевых каналов, статины, дезагреганты, и др. Было выявлено, что применение нитроглицерина сублингвально в половине случаев не дает ожидаемого эффекта, так как только 50% пациентов отмечали улучшение состояния после применения препарата. Другим препаратом, снижающим потребность миокарда в кислороде благодаря его урежающим частоту сердечных сокращений эффектам, является ивабрадин. Известно положительное влияние иАПФ ранолазина на эндотелиальную функцию. Применение ранолазина позволило улучшить качество жизни и уменьшить количество обращений за медицинской помощью. По литературным данным, традиционная терапия не всегда оказывается эффективна у этой группы пациентов, из-за чего качество жизни в связи с наличием болевого синдрома остается низким, пациенты становятся нетрудоспособными и часто госпитализируются.

Выводы. Таким образом, МВС на данный момент является состоянием, которое продолжает изучаться. Из-за широкой распространенности МВС необходимо информировать клиницистов о проявлениях и прогнозе при данном виде патологии. Следует полагать, что у пациентов с клиническими и ЭКГ проявлениями ИБС достаточно часто не выявляют МВС в связи с тем, что не всем пациентам с клиникой ИБС проводят КГ. Механизм возникновения преходящей ишемии миокарда и кардиального болевого синдрома при отсутствии атеросклероза коронарных артерий полностью не изучен, так же, как и оптимальные методы фармакотерапии МВС не разработаны. Проводится активное изучение препаратов, влияющие на эндотелиальную функцию, на предмет благоприятного клинического влияния.