

doi: 10.3897/bgcardio.26.e57740

КОМПЛЕКСЕН ПОДХОД В ДИАГНОЗАТА И ЛЕЧЕНИЕТО ПРИ ХРОНИЧЕН СТАБИЛЕН ИСХЕМИЧЕН СИНДРОМ*

В. Стоянова

СБАЛК „Св. Георги“ Перник

A COMPREHENSIVE APPROACH TO THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF CHRONIC CORONARY SYNDROME

V. Stoyanova

SHATC “Sv. George” – Pernik

Резюме. Ишемичната болест на сърцето (ИБС) е социално значимо, хронично прогресиращо заболяване в резултат на обструктивно или необструктивно атеросклеротично засягане на епикардните съдове. Тя е една от водещите причини за влошаване качеството на живот и сърдечно-съдова смъртност. ИБС има динамичен характер на протичане и най-общо се дели на остър коронарен синдром (STEMI, NSTEMI, НАП) и хроничен стабилен ишемичен синдром. В представения клиничен случай описваме алгоритъма за поведение при пациент с хроничен стабилен ишемичен синдром: от оптимизиране на медикаментозната терапия, използване на обективни методи на изследване до вземането на решение за интервенционално лечение и значението на последващото системно проследяване.

Ключови думи: хроничен стабилен коронарен синдром, ишемична болест на сърцето, стенокардия, комплексен подход

Адрес за кореспонденция: Д-р Велина Георгиева Стоянова, СБАЛК „Св. Георги“, ул. „Св. Св. Кирил и Методи“ № 77, 2300 Перник, e-mail: stoyanova_velina@abv.bg; тел.: +359887837132

Abstract. Coronary artery disease (CAD) is a chronic progressive disease with social significance, result of obstructive or non-obstructive atherosclerotic plaque accumulation in the epicardial arteries. CAD is one of the leading causes for deterioration in quality of life and cardiovascular mortality. CAD has dynamic character and its major clinical presentations are: acute coronary syndromes (STEMI, NSTEMI, UA) and chronic coronary syndromes. In this case report we present the treatment algorithm in patient with chronic coronary syndrome: from optimal medical therapy, through objective methods of examination leading to the decision for interventional treatment and the importance of regular follow-up.

Key words: chronic coronary syndromes, ischemic heart disease, angina, complex approach

Address for correspondence: Velina Georgieva Stoyanova, MD, SHATC “Sv. George”, 77 Sv. Sv. Kiril and Metodi Str., Bg – 2300 Pernik, e-mail: stoyanova_velina@abv.bg, mobile phone: +359887837132

ВЪВЕДЕНИЕ

Ишемичната болест на сърцето (ИБС) е социално значимо, хронично прогресиращо заболяване в резултат на обструктивно или необструктивно атеросклеротично засягане на епикардните съдове. Тя е една от водещите причини за влошаване

качеството на живот и на сърдечно-съдова смъртност. ИБС има динамичен характер на протичане и най-общо се дели на остър коронарен синдром (STEMI, NSTEMI, НАП) и хроничен стабилен ишемичен синдром [1].

Хроничният стабилен ишемичен синдром най-често има следните клинични прояви [1]:

*Представеният клиничен случай е класиран на второ място в проведения от Дружеството по интервенционална кардиология, Дружеството на кардиолозите в България и сп. „Българска кардиология“ конкурс за интересен клиничен случай на тема „Хроничен стабилен ишемичен синдром“.

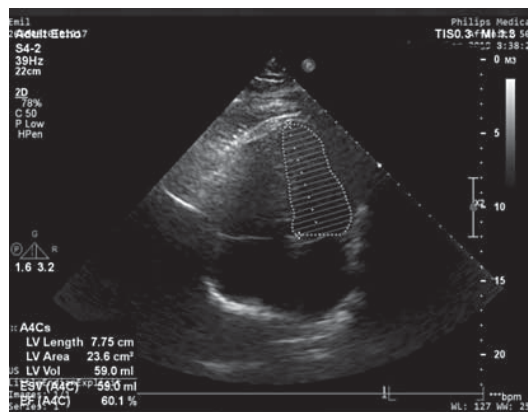
- Пациенти със стабилна стенокардия и/или задух и суспектна коронарна болест.
- Пациенти с новопоявила се сърдечна недостатъчност (СН) или левокамерна систолна (ЛК) дисфункция.
- А/симптомни пациенти със стабилна стенокардия 1 година от първоначалното диагностициране на ИБС или реваскуларизация.
- Пациенти със стенокардия и суспектна вазоспастична или микроваскуларна болест.
- Асимптомни пациенти, при които коронарна болест е обективизирана при скрининг.

ОПИСАНИЕ НА КЛИНИЧНИЯ СЛУЧАЙ

Представяме клиничен случай за комплексното поведение и лечение при пациент с хроничен стабилен исхемичен синдром. Пациентът е мъж на 61 години, който се явява на преглед по повод стенокардия при физически усилия, по-малки от обичайните. Болният е с известна ИБС от 2017 г., когато в условията на нестабилна стенокардия инвазивно е обективизирана двуклонова коронарна болест с високостепенна стеноза на RCAm и гранична лезия на LADp. Тогава е била проведена PCI на RCA (SES x 1/2.25/13 mm/16 atm) с добър непосредствен ангиографски резултат. Пациентът е лекуван амбулаторно с двойна антиагрегантна терапия, бета-блоккер, ACE инхибитор, калциев антагонист, статин и инсулин. Без оплаквания е в продължение на две години до момента на настоящата хоспитализация, когато се явява със стабилна стенокардия III клас по CCS. От проведените клинично-лабораторни изследвания се установи, че няма отклонения от нормата и проведената електрокардиографията (ЕКГ) не регистрира исхемични ST-T-промени.

Направената ехокардиография (ЕхоКГ) показва запазени левокамерни (ЛК) размери и обеми, както и запазена ЛК систолна функция при интактен

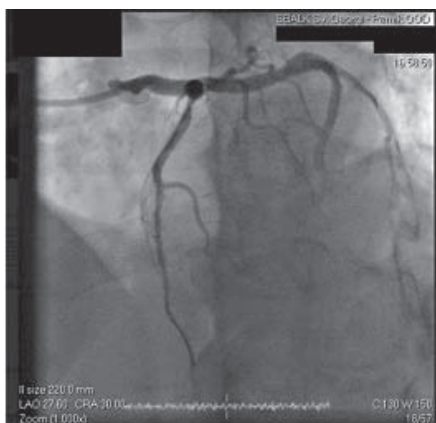
подлежащ клапен апарат (фиг. 1). Взе се решение за оптимизиране на терапията на пациента посредством добавяне на перорален нитрат и триметазидин. При проследяване след два месеца пациентът съобщи за леко подобрена стенокардна симптоматика, но за персистираща стенокардия при по-малки от обичайните физически усилия.



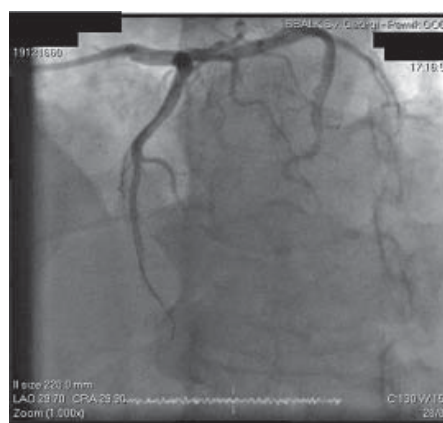
Фиг. 1. Ехокардиография при постъпването

ОБСЪЖДАНЕ

След обсъждане от HEART TEAM въз основа на наличните рискови фактори при пациента (пол, възраст, табакизъм, ЗД, АХ, дислипидемия, предходна реваскуларизация) и съгласно последните препоръки за поведение и лечение при хроничен стабилен исхемичен синдром [2, 3] се взе решение за провеждане на SPECT с оглед неинвазивно обективизиране на исхемия. По време на изследването пациентът е без изява на стенокардия, но с данни за хипоперфузия по предна стена. Предвид клинично изявената стенокардия III клас на фона на оптимална медикаментозна терапия, както и на неивазивно индуцируема исхемия в зоната на LAD при подлежаща неразрешена гранична стеноза се



Фиг. 2. Преди PCI – запазен резултат от предходна интервенция върху RCA; сигнификантна стеноза на LAD прох.



Фиг. 3. След PCI на LADp (SES BioMime 3.5/19 mm/14 atm), с последваща постдилатация

проведе повторно обсъждане от HEART TEAM. Взето бе решение за инвазивна оценка на състоянието.

При инвазивното изследване се установи запазен резултат от предходното стентирание на RCA и високостепенна стеноза в проксимален сегмент на LAD (фиг. 2). Осъществи се стентирание на LADp (SES 3.5/19 mm/14 atm) с последваща постдилатация (фиг. 3). Постпроцедурно пациентът беше спокоен, хемодинамично стабилен, без стенокардия.

На контролен преглед след три месеца пациентът съобщи за перистираща умора при субоптимален контрол на артериалното налягане (АН) и тенденция към по-ускорена сърдечна честота (СЧ). Бяха повишени дозите на бета-блокатор и АСЕ инхибитор, започна се терапия с бизопролол/периндоприл 5/10 mg във фиксирана комбинация. Дадени му бяха указания за спазване на хигиенно-диетичен режим.

При проследяването на 6-ия месец се установи, че пациентът е в добро общо състояние, асимптомнен. Съобщи за добър контрол на АН и СЧ, за оптимален гликемичен контрол, както и за значителна редукция на теглото.

Хроничният стабилен исхемичен синдром обединява много и различни клинични прояви на ИБС, поради което се изисква внимателна оценка на пациентите – детайлна анамнеза, физикален преглед, клинично-лабораторни изследвания и оценка на риска. Подходът при хроничния стабилен исхемичен синдром трябва да е комплексен и индивидуализиран. Насочен е, от една страна, към пациента, който трябва да спазва определен хранителен и двигателен режим, както и да приема редовно назначената

му медикаментозна терапия и от друга страна, към лекарят, който, базирайки се на съответните терапевтични ръководства, трябва да избере най-подходящото поведение при конкретния пациент.

Изводи

Ключово място в поведението при хроничния стабилен исхемичен синдром има стратифицирането на риска при всеки пациент, което определя стратегията на поведение – консервативна посредством оптимизиране медикаментозната терапия или интервенционална. Предвид хроничният и прогресиращ ход на исхемичната болест и нейните разнообразни клинични изяви с динамичен характер от изключително голямо значение е редовното проследяване и наблюдение на пациента.

Не е деклариран конфликт на интереси

Библиография

1. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes. EHJ, 2019, 00, 171doi:10.1093/eurheartj/ehz425.
2. Knuutiet al. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes: The Task Force for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J, 14 January 2020, 41(3): 407-477.
3. Mach et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk: The Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and European Atherosclerosis Society (EAS). Eur Heart J, 1 January 2020, 41(1): 111-188.