**Диагностика стенокардии**

Стенокардия в переводе с латинского означает «грудная жаба». Это заболевание, основным проявлением которого является болевой приступ за грудиной, реже – в области сердца.

Боль при стенокардии имеет давящий характер, отдает в челюсть, спину, руки и даже зубы. Иногда подобные приступы сопровождаются также слабостью, тошнотой, одышкой и повышенной потливостью. Как правило, такая боль за грудиной возникает в результате перенапряжения, на фоне стресса, эмоционального возбуждения или после плотного обеда.

Продолжительность приступа 1-15 минут. Для того чтобы уменьшить боль, нужно успокоиться, посидеть или полежать, отдохнуть и попытаться расслабиться. Также помогают препараты, способствующие усилению кровоснабжения миокарда и расширяющие сосуды сердца (как правило, в качестве первой помощи врачи рекомендуют [нитроглицерин](https://www.vidal.ru/poisk_preparatov/act_752.htm)).

Если у человека наблюдаются подобные приступы, ему требуется качественное обследование. Диагностика стенокардии складывается из визуального осмотра врачом и сочетания клинико-лабораторных и специальных кардиологических методов исследования.  
  
**Клинический осмотр**

Клинический осмотр включает в себя детальный опрос больного и составление истории заболевания. Это необходимо для установления причины, предварительной оценки степени тяжести заболевания и прогноза. Изучаются жалобы больного, оценивает интенсивность и локализация болевого синдрома, а также способы устранения боли.

Затем доктор определяет индекс массы тела (так как ожирение является одним из предрасполагающих факторов развития стенокардии). Подсчитывает частоту сердечных сокращений (ЧСС), параметры пульса и артериальное давление на обеих руках, и выслушивает сердце с помощью фонендоскопа.

Лабораторная диагностика нацелена на выявление уровня гемоглобина, холестерина, глюкозы, липидов, креатинина и некоторых других веществ. Эти анализы подтверждают наличие атеросклероза, как предрасполагающего фактора стенокардии.

Что касается диагностики инструментальной, то она включает в себя: ЭКГ, ЭхоКГ, рентгенографию органов грудной клетки, нагрузочные тесты, холтеровское мониторирование, коронарную ангиографию и томографию миокарда.

**ЭКГ**

Электрокардиография в 12 отведениях является обязательным методом исследования, необходимым для выявления ишемии миокарда (кислородного голодания сердечной мышцы), характерного для стенокардии. Зачастую на ЭКГ не отмечается никаких изменений. Это возможно при проведении исследования в состоянии покоя. Именно поэтому так важно и информативно зарегистрировать ЭКГ во время болевого приступа.  
  
**Рентгенография органов грудной клетки**

У больных стабильной стенокардией этот метод не имеет большого значения. Его проводят при подозрении на порок сердца, заболевания легких или сердечную недостаточность, повлекших за собой стенокардию. Благодаря этому исследованию можно обнаружить увеличение размеров сердца, застой крови в легких, отложение кальция в сердечной мышце и увеличение предсердий. Все это имеет большое значение для определения прогноза стенокардии.

**Нагрузочные пробы**

Нагрузочные пробы проводят для того, чтобы изучить, как реагирует сердце пациента на ту или иную нагрузку. Для исследования используется велоэргометр или тредмил (беговая дорожка).

**Холтеровское мониторирование**

Холтеровское мониторирование – это исследование, с помощью которого наблюдают за работой сердца в течение суток. Носимый портативный регистратор проводит круглосуточную запись ЭКГ и передают информацию о работе сердца в компьютер. Благодаря такому исследованию фиксируются все нарушения сердечного ритма, болевые и безболевые приступы ишемии миокарда.  
  
*Коронарная ангиография*

Коронарная ангиография – это на данный момент основной и наиболее достоверный способ диагностики состояния сосудов сердца. Его проводят тогда, когда необходимо решить вопрос о выборе оптимальной терапии стенокардии: медикаментозное лечение или оперативное вмешательство. Коронарная ангиография позволяет определить наличие, месторасположение, протяженность и характер атеросклеротического поражения сосудов. А также спазм артерий, тромбоз, изъязвление, кальциноз и аномалии развития сосудов сердца. Определив степень сужения сосуда, можно понять, насколько оно влияет на кровоснабжение сердца. Отсюда делается вывод, достаточно ли медикаментозной терапии или требуется хирургическая замена сосудов.  
  
**Мультиспиральная компьютерная томография сердца и коронарных сосудов**

Мультиспиральная компьютерная томография сердца и коронарных сосудов (МСКТ) необходима для определения атеросклероза сосудов сердца, выявления врожденных и приобретенных пороков, для исследования кровотока и обнаружения кальциноза.

Как правило, назначают МСКТ в следующих ситуациях:

1. В ходе обследования женщин в возрасте 55-75, а мужчин 45-65 лет, не имеющих установленных сердечно-сосудистых заболеваний. Целью МСКТ является выявление начальных признаков атеросклероза – основы стенокардии.

2. Пациентам старше 65 лет, жалующимся на боль в грудной клетке и не имеющим при этом установленного диагноза ИБС (ишемическая болезнь сердца).

3. Для проведения дифференциальной диагностики между хронической сердечной недостаточностью ишемического характера и болями другого происхождения, например, миокардита.