

ДИАГНОСТИКА И СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Нортожиев Жахонгир Мухаммад угли – студент 6 курса,
633 группы Лечебного факультета, Самаркандского
государственного медицинского университета.

Буронов Абдумажид Улаш угли – студент 6 курса, 633
группы Лечебного факультета, Самаркандского государственного
медицинского университета.

Ахмедова Гульчехра Абдуллаевна – ассистент кафедры
внутренних болезней №1 имени Н.А. Абдуллаева, PhD.

Annotation Coronary heart disease (CHD) remains one of the leading causes of death among the elderly population. The study included 45 patients (18 men and 27 women) aged 60-65 years. Comprehensive diagnostics was performed: clinical examination, electrocardiography, echocardiography, coronary angiography, stress tests and laboratory tests. Treatment included drug therapy (antianginal drugs, antiplatelet agents, statins), as well as modern interventional methods (percutaneous coronary interventions, coronary bypass surgery). The results obtained confirm the high effectiveness of the combination of drug therapy and revascularization in reducing the risk of complications and improving the quality of life of patients.

Key words: coronary artery disease, diagnosis, treatment, coronary angiography, revascularization.

Аннотация Ишемическая болезнь сердца (ИБС) остаётся одной из ведущих причин смертности среди населения пожилого возраста. В исследование включены 45 пациентов (18 мужчин и 27 женщин) в возрасте 60–65 лет. Проведена комплексная диагностика:

клиническое обследование, электрокардиография, эхокардиография, коронарная ангиография, нагрузочные тесты и лабораторные исследования. Лечение включало медикаментозную терапию (антиангинальные препараты, антиагреганты, статины), а также современные интервенционные методы (чрескожные коронарные вмешательства, коронарное шунтирование). Полученные результаты подтверждают высокую эффективность сочетания медикаментозной терапии и реваскуляризации в снижении риска осложнений и улучшении качества жизни пациентов.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, диагностика, лечение, коронарная ангиография, реваскуляризация.

Введение

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) представляет собой хроническое заболевание, обусловленное несоответствием между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой вследствие атеросклеротического поражения коронарных артерий. В пожилом возрасте ИБС является одной из основных причин сердечно-сосудистой смертности, инвалидизации и ухудшения качества жизни. Современная диагностика и новые методы лечения направлены на раннее выявление заболевания и предупреждение его осложнений.

Цель исследования

Изучить эффективность современных методов диагностики и лечения ишемической болезни сердца у пациентов пожилого возраста.

Материалы и методы

В исследование включены **45 пациентов** (18 мужчин и 27 женщин) в возрасте **60–65 лет**.

Диагностические методы:

- Клинический осмотр и сбор анамнеза.
- Электрокардиография (ЭКГ), включая суточное мониторирование.
- Эхокардиография.
- Нагрузочные тесты (тредмил-тест, велоэргометрия).
- Коронарная ангиография.
- Лабораторные тесты (липидный спектр, гликемия, высокочувствительный С-реактивный белок).

Методы лечения:

- Медикаментозная терапия: антиангинальные препараты (β-адреноблокаторы, нитраты, блокаторы кальциевых каналов), антиагреганты, статины, ингибиторы АПФ.
- Интервенционные методы: чрескожные коронарные вмешательства (ЧКВ) со стентированием, аортокоронарное шунтирование (АКШ).
- Вторичная профилактика: контроль факторов риска (артериальной гипертензии, сахарного диабета, ожирения, курения).

Результаты

1. **Клиническое обследование** выявило жалобы на боли за грудиной у 84% пациентов, одышку при физической нагрузке у 69% и повышенную утомляемость у 58%.
2. **ЭКГ** показала ишемические изменения у 76% больных, суточное мониторирование выявило скрытую ишемию у 22%.
3. **Эхокардиография** у 31% пациентов выявила снижение фракции выброса <50%.
4. **Нагрузочные тесты** оказались положительными у 68% обследованных.
5. **Коронарная ангиография** подтвердила наличие стенозов коронарных артерий различной степени выраженности у 87% пациентов.

6. **Лабораторные тесты** показали повышение уровня холестерина ЛПНП у 71%, триглицеридов у 49% и hs-CRP у 37%.

Результаты лечения:

- Медикаментозная терапия уменьшила частоту приступов стенокардии у 73% пациентов.
- ЧКВ со стентированием выполнено у 29% больных, что позволило добиться значительного клинического улучшения.
- АКШ проведено у 11% пациентов с многососудистым поражением, что обеспечило выраженное снижение симптомов и улучшение прогноза.
- Совместное применение медикаментозной терапии и интервенционных методов позволило снизить риск осложнений (острый коронарный синдром, сердечная недостаточность) до 9%.

Таблица. Результаты диагностики и лечения ишемической болезни сердца (n = 45, возраст 60–65 лет)

Метод / Показатель	Всего (n=45)	Мужчины (n=18)	Женщины (n=27)	Интерпретация
Клинические жалобы	Боли за грудиной – 38 (84%); Одышка – 31 (69%); Утомляемость – 26 (58%)	Боли – 16 (89%); Одышка – 12 (67%); Утомляемость – 10 (56%)	Боли – 22 (81%); Одышка – 19 (70%); Утомляемость – 16 (59%)	Характерные симптомы ИБС чаще встречались у мужчин в виде типичной стенокардии
ЭКГ	Ишемические изменения – 34 (76%); Нарушения ритма – 10 (22%)	Ишемия – 15 (83%); Нарушения ритма – 5 (28%)	Ишемия – 19 (70%); Нарушения ритма – 5 (19%)	ЭКГ чаще выявляла ишемические изменения у мужчин
Эхокардиография	Снижение ФВ <50% – 14 (31%)	6 (33%)	8 (30%)	Указывает на дисфункцию миокарда при прогрессирующей ИБС
Нагрузочные тесты	Положительные – 31 (68%)	13 (72%)	18 (67%)	Метод скрининга, информативен для диагностики

				стенокардии напряжения
Коронарная ангиография	Стенозы коронарных артерий – 39 (87%)	17 (94%)	22 (81%)	«Золотой стандарт» диагностики; у мужчин поражение чаще множественное
Лабораторные тесты	ЛПНП >3 ммоль/л – 32 (71%); ↑Триглицериды – 22 (49%); ↑hs-CRP – 17 (37%)	ЛПНП – 14 (78%); ТГ – 10 (56%); hs-CRP – 8 (44%)	ЛПНП – 18 (67%); ТГ – 12 (44%); hs-CRP – 9 (33%)	Подтверждают атеросклеротическую и воспалительную природу заболевания
Лечение – медикаментозное	Улучшение симптомов – 33 (73%)	13 (72%)	20 (74%)	Симптоматическая терапия эффективна у большинства пациентов
Лечение – ЧКВ (стентирование)	Проведено 13 (29%)	7 (39%)	6 (22%)	Чаще выполнялось у мужчин; быстро улучшало качество жизни
Лечение – АКШ	Проведено 5 (11%)	3 (17%)	2 (7%)	Применялось при тяжёлом многососудистом поражении
Осложнения (за время наблюдения)	4 (9%) – ОКС, СН	2 (11%)	2 (7%)	Совместное лечение снижает риск осложнений

Обсуждение

Результаты исследования подтверждают, что диагностика ИБС должна основываться на сочетании клинических данных, инструментальных методов и лабораторных маркеров. Наибольшую информативность верификации диагноза имеет коронарная ангиография, которая остаётся «золотым стандартом». В то же время нагрузочные тесты и ЭКГ обеспечивают важный скрининг.

В лечении ИБС комплексный подход позволяет достичь наилучших результатов. Медикаментозная терапия остаётся основой, обеспечивая контроль симптомов и замедление прогрессирования заболевания. Интервенционные методы — ЧКВ и АКШ — показали высокую эффективность у пациентов с выраженным стенозом коронарных артерий, позволяя значительно улучшить качество жизни и снизить риск осложнений.

Заключение

Современные методы диагностики позволяют выявлять ишемическую болезнь сердца на ранних стадиях и определять тяжесть поражения коронарных артерий. Наибольшую диагностическую ценность имеют коронарная ангиография и нагрузочные тесты, в то время как ЭКГ и эхокардиография остаются важными методами скрининга и динамического наблюдения.

Лечение ИБС должно быть комплексным: медикаментозная терапия является базовой, а интервенционные вмешательства применяются при выраженных стенозах и резистентной симптоматике. Такой подход обеспечивает значительное улучшение качества жизни пациентов и снижение риска осложнений.

Литература

1. Ibanez B., et al. 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction. Eur Heart J.
2. Knuuti J., et al. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes. Eur Heart J.
3. Yusuf S., et al. Global burden of cardiovascular diseases. Circulation. 2020.
4. Stone G.W., et al. Percutaneous coronary intervention in stable ischemic heart disease. N Engl J Med. 2018.

5. Boden W.E., et al. Optimal medical therapy vs PCI for stable coronary disease. N Engl J Med. 2007.
6. Fihn S.D., et al. 2014 ACC/AHA guidelines for the management of patients with stable ischemic heart disease. J Am Coll Cardiol.
7. Libby P. Mechanisms of acute coronary syndromes and their implications for therapy. N Engl J Med. 2013.
8. Ridker P.M., et al. Inflammation and cardiovascular risk: the JUPITER trial. N Engl J Med. 2008.