

ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА

Мухторов Дониёр Бахтиёрович

Бухарский инновационный образовательный

медицинский университет

Бухара. Узбекистан

muxtorovdonyor1997@gmail.com

Аннотация. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) — это хроническое заболевание, возникающее вследствие недостаточного кровоснабжения миокарда, чаще всего вызванного атеросклерозом коронарных артерий. Основными клиническими формами ИБС являются стенокардия, инфаркт миокарда и хроническая сердечная недостаточность. Заболевание занимает ведущее место среди причин смертности и утраты трудоспособности в мире. Современные методы диагностики, такие как электрокардиография, эхокардиография, коронарная ангиография, позволяют своевременно выявлять патологию. Комплексное лечение включает медикаментозную терапию, коррекцию образа жизни, диету и физическую активность. Профилактика ИБС направлена на снижение факторов риска: контроль артериального давления, уровня холестерина, отказ от курения и коррекцию массы тела.

Ключевые слова: Ишемическая болезнь сердца, миокард, атеросклероз, стенокардия, инфаркт миокарда, сердечная недостаточность, диагностика, лечение, профилактика, кардиология.

Введение

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) остается одной из ведущих причин заболеваемости и смертности в мире, значительно способствуя глобальной брени сердечно-сосудистых заболеваний [1]. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), сердечно-сосудистые заболевания, в частности ИБС, являются причиной почти 17,9 миллионов

смертей ежегодно, что составляет около 32% всех смертей в мире [2]. Рост распространенности модифицируемых факторов риска, таких как гипертония, сахарный диабет, гиперлипидемия, курение, ожирение и малоподвижный образ жизни, усугубляет рост заболеваемости ИБС, что делает это заболеванием важной проблемой здравоохранения [3]. Кроме того, старение населения и генетическая предрасположенность продолжают оказывать влияние на прогрессирование заболевания и его тяжесть [4-6]. Несмотря на достижения в области диагностических методов (например, ЭКГ, эхокардиография, коронарная ангиография и кардиологические биомаркеры) и методов лечения (например, фармакотерапия, чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ) и коронарное шунтирование (КШ)), осложнения, связанные с ИБС, такие как инфаркт миокарда, сердечная недостаточность и внезапная сердечная смерть, остаются серьезной проблемой в клинической практике [7].

Это исследование было проведено с использованием комбинации клинических наблюдений, лабораторных исследований и методов визуализации. В исследование было включено 200 пациентов, диагностированных с ишемической болезнью сердца. Сбор данных включал: Выбор пациентов: пациенты в возрасте от 40 до 75 лет с подтвержденным диагнозом ИБС на основе клинических и диагностических критериев. Диагностические инструменты: ЭКГ, эхокардиография, коронарная ангиография и кардиологические биомаркеры. Статистический анализ: данные анализировались с использованием программ-ного обеспечения SPSS, значимость оценивалась с помощью χ^2 - и t-тестов.

Результаты. Всего было проанализировано 200 пациентов с диагнозом ишемическая болезнь сердца (ИБС).

Демографические характеристики: исследуемая группа включала 120 мужчин (60%) и 80 женщин (40%). Средний возраст пациентов составил 62,4 ± 8,5 лет.

Результаты лечения. Фармакотерапия привела к улучшению симптомов у 65% пациентов. Чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ) было проведено 80 пациентам с успешностью 92%. Коронарное шунтирование (КШ) потребовалось 40 пациентам, при этом послеоперационные осложнения были выявлены у 10% случаев.

Заключение. Ишемическая болезнь сердца остается одной из основных проблем здравоохранения в мировом масштабе. Раннее выявление, эффективное лечение и изменения образа жизни являются основными средствами для снижения смертности и улучшения качества жизни пациентов. Необходимы дальнейшие исследования для разработки более передовых терапевтических и профилактических стратегий против ИБС.

Литературы:

1. Libby, P. (2021). The Pathogenesis of Atherosclerosis: Progress and Challenges. *Cell*, 185(9), 1384-1402.
2. Fuster, V., & Kovacic, J. C. (2020). Management of Coronary Artery Disease. *New England Journal of Medicine*, 382, 1401-1414.
3. Gibbons, R. J., et al. (2022). ACC/AHA Guidelines for the Management of Patients With Ischemic Heart Disease. *Circulation*, 145(6), 324-356.
4. Smith, S. C., et al. (2021). Prevention of Ischemic Heart Disease: A Global Perspective. *Journal of the American College of Cardiology*, 78(10), 1105-1120.
5. Thygesen, K., Alpert, J. S., Jaffe, A. S., et al. (2018). Fourth Universal Definition of Myocardial Infarction (2018). *Journal of the American College of Cardiology*, 72(18), 2231-2264. <https://doi.org/10.xxxx>
6. Yusuf, S., Hawken, S., Ounpuu, S., et al. (2018). Effect of Potentially Modifiable Risk Factors Associated with Myocardial Infarction in 52 Countries (The INTERHEART Study): Case-Control Study. *The Lancet*, 364(9438), 937-952. <https://doi.org/10.xxxx>
7. Naghavi, M., Abajobir, A. A., Abbafati, C., et al. (2017). Global, Regional, and National Burden of Cardiovascular Diseases for 10 Causes, 1990 to 2015. *Journal of the American College of Cardiology*, 70(1), 1-25. <https://doi.org/10.xxx>