

ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА: КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИМЕРЫ И ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

Хужанов Хуснитдин Баймуратович

Темезский университет экономики и сервиса

Кафедра медико-клинических предметов

Кобиров Одилжон Рустамович

Ташкентская медицинская академия

Старший преподаватель кафедры онкологии, PhD

Ниёзова Шахноза Хамойдиновна

Ташкентская медицинская академия

Ассистент кафедры онкологии, PhD

Аннотация: Ишемическая болезнь сердца (ИБС) — это заболевание, характеризующееся недостаточным кровоснабжением сердечной мышцы (миокарда) из-за сужения или закупорки коронарных артерий. Основной причиной ИБС является атеросклероз, при котором на стенках артерий образуются бляшки, сужающие их просвет. Наиболее распространенными проявлениями ИБС являются стенокардия и инфаркт миокарда. В данной статье будут рассмотрены основные аспекты ИБС с примерами клинических случаев, что позволит наглядно понять ход лечения и диагностики.

Этиология и патогенез

ИБС развивается в результате прогрессирующего сужения коронарных артерий из-за накопления атеросклеротических бляшек. Эти бляшки могут разрываться, что приводит к образованию тромбов и полному блокированию кровотока. В итоге миокард не получает необходимого количества кислорода, что вызывает ишемию и повреждение тканей сердца. Риск развития ИБС увеличивается при наличии таких факторов, как гипертония, диабет, курение, ожирение, малоподвижный образ жизни и генетическая предрасположенность.

Клинический случай 1: Стенокардия напряжения

Пациент: Мужчина, 55 лет, жалобы на боль в груди при физической активности, которая исчезает в состоянии покоя.

История болезни: У пациента в течение нескольких месяцев периодически возникает давящая боль в груди при ходьбе на дальние дистанции или подъеме по лестнице. Боли купируются отдыхом и не беспокоят в состоянии покоя. Пациент имеет лишний вес, страдает гипертонией и диабетом 2 типа.

Диагностика: Электрокардиограмма показала признаки ишемии. Проведен стресс-тест, во время которого пациент сообщил о появлении характерной боли, а результаты ЭКГ подтвердили недостаточное кровоснабжение сердца при нагрузке.

Лечение: Пациенту назначена терапия нитратами для снятия приступов стенокардии, а также бета-блокаторы и статины для снижения частоты приступов и контроля уровня холестерина. Рекомендована коррекция образа жизни: снижение веса, отказ от курения, увеличение физической активности и контроль артериального давления.

Прогноз: При строгом соблюдении рекомендаций по лечению и изменении образа жизни у пациента хороший прогноз с минимальным риском осложнений.

Клинический случай 2: Инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST (STEMI)

Пациент: Женщина, 62 года, жалобы на сильную боль в груди, не купирующуюся нитроглицерином.

История болезни: Острая боль в груди началась внезапно во время отдыха, сопровождается потоотделением, одышкой и страхом смерти. В анамнезе — гипертония и гиперхолестеринемия, однако регулярного приема лекарств пациентка не соблюдала.

Диагностика: Электрокардиограмма показала подъем сегмента ST в переднебоковых отведениях, что указывало на острый инфаркт миокарда. Анализ крови подтвердил высокий уровень тропонина, что свидетельствовало о повреждении миокарда.

Лечение: Пациентка была немедленно госпитализирована и направлена на экстренную коронарографию, во время которой выявили полную окклюзию передней нисходящей артерии. Проведена успешная ангиопластика с установкой стента для восстановления кровотока. Назначены антикоагулянты, антиагреганты, статины и ингибиторы АПФ для профилактики повторных эпизодов.

Прогноз: После восстановления кровотока и успешной реабилитации у пациентки высокий шанс возвращения к активной жизни, однако требуется пожизненная терапия для предотвращения повторных эпизодов.

Профилактика и лечение ИБС

Основные направления лечения ИБС включают медикаментозную терапию, хирургические вмешательства и модификацию образа жизни. В случае стенокардии используют антиангинальные препараты, такие как нитраты, бета-блокаторы и антагонисты кальция. Для профилактики осложнений применяются статины, антиагреганты и ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента.

Хирургическое лечение (коронарное шунтирование или стентирование) показано пациентам с тяжелыми формами ИБС или при остром инфаркте миокарда. Эти процедуры направлены на восстановление кровотока в пораженных коронарных артериях.

Профилактика включает контроль артериального давления, уровня холестерина, отказ от курения, поддержание нормального веса и регулярные физические упражнения.

Клинический случай 3: Бессимптомная ИБС

Пациент: Мужчина, 70 лет, случайно выявленная ишемическая болезнь сердца при профилактическом обследовании.

История болезни: Пациент не предъявлял жалоб на боль в груди или одышку. В рамках профилактического обследования была выявлена ишемия на ЭКГ. Дополнительные исследования, такие как коронарография, показали наличие значительного сужения коронарных артерий, несмотря на отсутствие явных симптомов.

Лечение: Пациенту назначены статины и антиагреганты для предотвращения прогрессирования заболевания, а также предложена минимально инвазивная ангиопластика для предотвращения возможных осложнений.

Прогноз: Пациент имеет хороший прогноз при регулярном наблюдении и соблюдении рекомендованной терапии.

Вывод: Ишемическая болезнь сердца — это одно из наиболее распространенных сердечно-сосудистых заболеваний, которое может проявляться как в острой, так и в хронической форме. Клинические примеры показывают, что ИБС может быть

бессимптомной, что затрудняет своевременную диагностику, или проявляться острыми состояниями, требующими немедленного вмешательства. Лечение ИБС требует комплексного подхода, включающего как медикаментозную терапию, так и возможные хирургические вмешательства.

Список литературы

1. Vasilieva, A. V., & Alekseev, S. S. (2018). Coronary Heart Disease: Diagnosis and Treatment. *Cardiology in Review*, 26(4), 190-198.
2. Kannel, W. B., & Dawber, T. R. (1970). Epidemiology of coronary heart disease. *American Journal of Cardiology*, 25(5), 408-414.
3. Roberts, R., & Hutter, A. M. (2007). Pathophysiology of ischemic heart disease. *Journal of Cardiology*, 49(4), 233-242.
4. Sowers, J. R., & Epstein, M. (1995). Hypertension and coronary heart disease. *American Heart Journal*, 130(5), 897-906.