

УДК: 616.12-005.8-076.5

*Қосимов Сарваржон Содиқжон ўгли*

*Ибрагимов Дилшодбек Набиевич*

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней педиатрического*

*факультета*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**ЛЕЧЕНИЕ И ВЕДЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА**

**И ФАКТОРОВ РИСКА, НАБЛЮДАЕМЫХ ПРИ**

**СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ**

**Резюме:** Коморбидная патология широко распространена у больных инфарктом миокарда. Одним из актуальных направлений современной кардиологии является изучение вклада коморбидности в прогноз у пациентов, перенесших инфаркт миокарда, а также оценка дисфункции эндотелия, как одного из ключевых звеньев в патогенезе атеросклероза. В исследование было включено 106 пациентов с инфарктом миокарда.

**Ключевые слова:** дисфункция эндотелия, коморбидность, инфаркт миокарда.

*Kosimov Sarvarjon Sodikjon shgli*

*Ibragimov Dilshodbek Nabievich*

*Department of Propaedeutics of Internal Diseases of the Pediatric*

*Faculty*

*Andijan State Medical Institute*

**TREATMENT AND MANAGEMENT OF CORONARY HEART**

**DISEASE AND RISK FACTORS OBSERVED IN CONCOMITANT**

**PATHOLOGY**

**Resume:** Comorbid pathology is widespread in patients with myocardial infarction. One of the current directions of modern cardiology is to study the contribution of comorbidity to the prognosis in patients who have suffered a myocardial infarction, as well as the assessment of endothelial dysfunction as

one of the key links in the pathogenesis of atherosclerosis. 106 patients with myocardial infarction were included in the study.

**Key words:** endothelial dysfunction, comorbidity, myocardial infarction.

**Актуальность.** В современном обществе сохраняется высокий уровень инвалидизации и смертности от сердечно-сосудистой патологии[4]. Вероятность развития фатальных сердечнососудистых осложнений повышается при разнообразных сочетаниях факторов риска с коморбидными состояниями [1,5].

Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений в структуре общей смертности занимают первое место среди четырех основных причин; а для ИМ в частности - на 50% превышают таковые от цереброваскулярных заболеваний в целом[8].

ИМ - патологическое состояние, характеризующееся абсолютным или относительным нарушением кровоснабжения миокарда вследствие поражения коронарных артерий сердца (определение Всемирной организации здравоохранения, данное в 1965 году) [3,7].

За последнее время это определение не подверглось изменению. ССЗ, патогенетически связанные с атеросклерозом, а также их осложнения являются ведущей причиной смертности и инвалидизации в странах Западной Европы среди взрослого населения, США и Японии, а также в России.

Ежегодная смертность от ИМ составляет 2-3 %, а несмертельный инфаркт миокарда имеет частоту около 3 %. Важно подчеркнуть, что показатели смертности от ИМ среди пациентов мужского пола в возрасте 45-74 лет в России с 1965 по 1998 год выросли с 499 до 1152, а среди женщин этой же возрастной группы - с 237 до 402 на 100 тыс. населения [2,6]

**Цель исследования.** Изучить региональные особенности распространенности основных факторов риска и структуры коморбидной

патологии у пациентов с ИМ с целью оптимизации вторичной профилактики у пациентов с ИМ.

**Материалы и методы исследования.** В исследование было включено 106 больных ИМ. Включение проводили при наличии информированного согласия. Критерии исключения: возраст пациента старше 75 лет, острая или хроническая экзогенная интоксикация, отказ пациента от исследования.

**Результаты исследования.** Всем пациентам проводили общеклиническое обследование (анализ крови, в том числе липидограмма, эхокардиография, суточное мониторирование электрокардиограммы). Для оценки функционального класса (ФК) ХСН использовали тест с шестиминутной ходьбой (ТШХ). На 10-14 сутки ИМ, через 3, 6 месяцев и 1 год определяли функциональное состояние эндотелия методом периферийной артериальной тонометрии (ПАТ) на аппарате эндо-РАТ-2000 с программным обеспечением «Itamar Medical Ltd».

В республике Узбекистан пациенты с ИМ находятся преимущественно в возрасте 50-59 лет, для них характерна низкая социальная интегрированность; а также низкая социальная защищенность для женского контингента с ИМ;

Наиболее распространенными поведенческими факторами риска для пациентов с ИМ, проживающими в республике Узбекистан являются нарушения питания (100%) , гиподинамия (53% с превалированием у женщин), а для мужчин к указанным факторам добавляется курение(24,3%).

Распространенность основных факторов риска (АГ, ГХС,НУВ) ССО не имеет половых различий, (АО) чаще встречается у женщин, возраст начала развития ИМ у женщин меньше чем у мужчин.

Основные усилия при коррекции ФР ССО направлены на достижение целевого уровня АД (57,4%), однако в связи с отсутствием

должного лабораторного контроля коррекция гипергликемии (34%) и гиперхолестеринемии (7,5%) находятся на крайне низком уровне.

У пациентов с ИМ наиболее часто выявляются заболевания ЖКТ и ХОБЛ. Язвенная болезнь желудка, мочекаменная болезнь и ХОБЛ у мужчин с ИМ выявляются в 2 раза чаще чем у женщин ( $p < 0,01$ )

Соматические заболевания имеют наибольшую достоверную корреляционную связь с поведенческими факторами (нарушение питания, гиподинамия, курение, избыточный прием алкоголя) и АО, гиперхолестеринемией, гипергликемией и АГ.

Следовательно, коррекция факторов риска ССО приведет не только к снижению риска развития ССО, но и будет способствовать достижению ремиссии коморбидных заболеваний.

**Вывод.** Тактика лечения и профилактика у больных со стенокардией напряжения должны носить многокомпонентный характер с учетом широкого спектра социально-демографических показателей, основных факторов риска и сопутствующих заболеваний. Подобная тактика может улучшить качество и продолжительности жизни пациентов с коморбидным состоянием.

Для улучшения диагностики и коррекции основных факторов риска ССО и сопутствующих заболеваний необходимо расширить программы усовершенствования знаний врачей и медперсонала. Необходима также организация школ здравоохранения для пациентов с коморбидным состоянием.

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Акимова Е.В., Пушкарев Г.С., Смазнов В.Ю., Гафаров В.В., Кузнецов В.А. Социально-экономические факторы риска кардиоваскулярной смерти: данные 12-летнего проспективного исследования. Российский кардиологический журнал. 2014. № 6 (110). С. 7-11.

2. Гиляревский С.Р., Резван В.В., Кузьмина И.М., Голшмид М.В.. Современные подходы к противоишемической терапии больных со стабильным течением ишемической болезни сердца. Русский медицинский журнал. 2014. Т. 22. № 12. С. 928-932.

3. Кантемирова Р.К., Кривенков С.Г., Фидарова З.Д. Значимые для клинико-трудового прогноза факторы у больных пожилого возраста с ишемической болезнью сердца, перенесших хирургическую реваскуляризацию миокарда. Успехи геронтологии. 2014. Т. 27. № 1. С. 120-123.

4. Лупанов В.П. Новые европейские методические рекомендации 2013 г. по лечению стабильной ишемической болезни сердца. Русский медицинский журнал. 2014. Т. 22. № 2. С. 98-105

5. Нуриллаева Н.М. Анализ распространенности и значение поведенческих факторов риска у больных ишемической болезнью сердца в амбулаторных условиях. Профилактическая медицина. 2011. Т. 14. № 1. С. 11-15.

6. Шальнова С.А., Деев А.Д., Капустина А.В., Евстифеева С.Е., Муромцева Г.А., Туаева Е.М., Баланова Ю.А., Константинов В.В., Киселева Н.В., Школьникова М.А. Ишемическая болезнь сердца у лиц 55 лет и старше. Распространенность и прогноз. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2014. Т. 13. № 4. С. 21-28.

7. Chan PS, Patel MR, Klein LW, Krone RJ, Dehmer GJ, Kennedy K, Nallamot hu BK, Masoudi FA, Rumsfeld JS, Brindis RG, Spertus JA. Appropriateness of percutaneous coronary intervention. JAMA 2011;306:53-61.

8. Sotoodehnia N, Turan TN, Virani SS, Wong ND, Woo D, Turner MB. Heart disease and stroke statistics: 2012 update: a report from the american heart association. Circulation 2012;125:e2-e220