

## Особенности Клинического Течения Ишемической Болезни Сердца У Лиц Пожилого Возраста В Самарканде

*Шодиева Гульзода Рабимкуловна<sup>1</sup>*

**Аннотация:** В структуре заболеваемости и смертности сердечно-сосудистые заболевания по-прежнему занимают лидирующие позиции. По последним данным Всемирной организации здравоохранения, около 670 миллионов человек страдают ишемической болезнью сердца. У пожилых больных часто встречаются коморбидные заболевания наряду с ишемической болезнью сердца [1,2]. У лиц старших возрастных групп наиболее часто встречаются заболевания сердечно-сосудистой системы, и прежде всего ишемическая болезнь сердца (ИБС), являющаяся основной причиной смерти. Заболевания сердечно-сосудистой системы являются причиной почти каждой третьей смерти в мире [3].

**Ключевые слова:** Сердечно-сосудистая система, заболевание, пожилые, коморбидность, ишемическая болезнь сердца.

Риск развития коронарного атеросклероза и ИБС существенно увеличивается при наличии таких факторов риска, как мужской пол, пожилой возраст, дислипидемия, артериальная гипертензия, курение, сахарный диабет, ограничение физической активности [4]. Наличие сопутствующих заболеваний приводит к тяжелому течению ишемической болезни сердца и негативным последствиям [5].

**Целью настоящей работы** явилось изучить особенности клинического течения ишемической болезни сердца у лиц пожилого и старческого возраста.

Исследование проводилось в отделении 2 терапии Самаркандской городской медицинской объединении. Были проанализированы истории болезни 80 больных ишемической болезнью сердца в возрасте 60-74 и 20 больных в возрасте 75-89 лет. Мужчин было 64, женщин - 36. С прогрессирующей стенокардией составили 58 (58%) больных, с острым инфарктом миокарда-24(24%), постинфарктным кардиосклерозом -18 (18%).

При изучении факторов риска установлено, что курят 33(33%) человека, избыточную массу тела имеют 14 (14%), артериальная гипертония - у 24 (24%) и гиперлипидемия –у 31 (42%), сахарный диабет у 23 (23%), ограничение физической активности-52 (52%) больных. Среди обследованных у 52% больных диагностирована хроническая сердечная недостаточность 2 «А» степени и у 48% больных 2 «Б» степени. При оценке степени тяжести ХСН по классификацию NYHA у всех больных выявлено III ФК. Наиболее частым проявлением острого инфаркта миокарда был ангинозный вариант- он выявлен у 42 (42%) больных, у 34 (34%) больных этой группе отмечены боли в области сердца незначительной интенсивности или ощущения неопределенного характера [6,7].

У 24 (24%) больных болевой синдром отсутствовал, эквивалентом его явилась выраженная одышка и нарушение сердечного ритма. В значительной части случаев (36%) констатированы астматический и аритмический варианты течения болезни, а у 11 (11%) больных клинически преобладали церебральные нарушения. С увеличением возраста отмечено нарастание атипичных проявлений болезни [8,9].

<sup>1</sup> Самаркандский государственный медицинский университет



Результаты ЭКГ исследований подтверждают наличие мерцательной аритмии у 10 больных, желудочковая экстрасистолия у 4, ИМ у 6, ПИКС у 18, ГЛЖ- у 48, ГПЖ у 31, гипертрофия обоих желудочков у 5, гипоксия и глубокое изменение в миокарде у 35, ишемия миокарда у 58, неполная блокада левой ножки пучка Гисса у 9, хроническая коронарная недостаточность у 19 больных. При ЭхоКГ исследовании гипертрофия ЛЖ диагностирована у 48 пациентов, дилатация полости ЛЖ у 62%, снижение сократимости миокарда у 82%, ишемия миокарда у 58%, гипо-акинезия миокарда у 42%, атеросклероз и кальциноз аорты у 68% больных.

Таким образом, ишемическая болезнь сердца у лиц пожилого и старческого возраста характеризуется учащением атипичных проявлений, малосимптомностью, скрытым течением [10,11]. Отмечается учащение заболеваний у мужчин [12]. Характерно уменьшение отрицательных эмоций как причины возникновения инфаркта миокарда [13]. Отмечено увеличение числа случаев мелкоочагового инфаркта миокарда у больных указанной возрастной группы. Все это требует особого внимания к жалобам больных пожилого и старческого возраста [14,15].

### Литературы:

1. Тошназаров Ш. М. и др. Эффективность дигитализации-дигоксином у больных с хронической сердечной недостаточностью //Фундаментальные основы инновационного развития науки и образования. – 2019. – С. 175-177.
2. Шодиева Г. Р., Ибрагимова Э. Ф. Коморбидность при бронхиальной астме //BARQARORLIK VA YETAKCHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIY JURNALI. – 2022. – С. 264-266.
3. Shoalimova Z. M., Nuritdinova N. B., Shodieva G. R. ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ АНТИТРОМБОТИЧЕСКИМИ И АНТИКОАГУЛЯНТНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМОМ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST. – 2023.
4. Шодиева Гульзода Рабимкуловна Роль цитокинов у больных циррозом печени вирусной этиологии // Вестник науки и образования. 2020. №10-4 (88).
5. Шодиева Гульзода Рабимкуловна, Низомов Бахтиер Уракович Роль функциональной диагностики в оценке степени обструкции дыхательных путей при бронхиальной астме // Наука и образование сегодня. 2020. №5 (52).
6. Shodiyeva G. R., Hikmatova S. JIGAR SIRROZI BILAN HASTALANGANLARDA KLINIK LABORATOR OZGARISHLAR //ZAMONAVIY TARAQQIYOTDA ILM-FAN VA MADANIYATNING O'RNI. – 2024. – Т. 3. – №. 2. – С. 123-127.
7. Bekmuradova M. S., Shodieva G. R. Helicobacter pylori worsening factor of the patient's condition in patients with liver encephalopathy. – 2021.
8. Солеева Ситора Шахобовна, Джаббарова Нафиса Мамасолиевна, Шодиева Гульзода Рабимкуловна Место гипополипидемической терапии в комплексном лечении стабильной стенокардии // International scientific review. 2019. №LXV.
9. Shodiyeva, Gulzoda Rabimkulovna, Rustamova, Shaxlo Abduhakimovna, Ibragimova, Elnara Farmanovna BRONXIAL ASTMADA NAFAS TIZIMI OBSTRUKSIYASI VA KARDIOVASKULYAR TIZIMDAGI O'ZGARISHLARNING O'ZARO BOG'LIQLIGI // ORIENSS. 2021. №11.
10. RABIMKULOVNA S. G., FARMANOVNA I. E., RAJABBOYEVNA A. R. Functional disorders in patients with uncontrolled bronchial asthma //JournalNX. – 2021. – Т. 7. – №. 02. – С. 199-201.
11. Rabimkulovna S. G. Value of ultrasonic elastometry in diagnosis of chronic liver diseases. – 2022.



12. Rabimkulovna S. G., Bekpulatovna F. S. Virus Etiologiyali Jigar Sirrozida Fibroskan Natijalari //Miasto Przyszłości. – 2024. – T. 50. – С. 566-569.
13. Rabimkulovna S. G. Surunkali Obstruktiv Bronxitda Komorbidlik //Miasto Przyszłości. – 2024. – T. 50. – С. 78-80.
14. Rabimkulovna S. G. et al. АССОЦИАЦИЯ ПОЛИМОРФИЗМА RS2275913 IL-17 А-ГЕНА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ В И С //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2023. – Т. 8. – №. 6.
15. Шодиева Г. Р., Улугбеков К. У. У. НЕИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ОБСТРУКЦИИ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ //Современные инновации. – 2020. – №. 4 (38). – С. 15-17.

