

## ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА, СТЕНОКАРДИЯ, ИНФАРКТ МИОКАРДА

*Норкузиева Махбуба Маъмиржон кизи,  
Андижанский техникум общественного  
здравоохранения имени Абу Али Ибн Сины  
Преподаватель*

### Аннотация

ИБС — ишемическая болезнь сердца (стенокардия напряжения, нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда) – является следствием сужения и закупорки основных артерий сердца атеросклеротическими бляшками.

**Ключевые слова:** ИБС, стенокардия, нестабильная стенокардия, инфаркт миокард.

ИБС — ишемическая болезнь сердца (стенокардия напряжения, нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда) – является следствием сужения и закупорки основных артерий сердца атеросклеротическими бляшками. Со временем их становится все больше и больше, и когда просвет сосуда перекрывается на 50% и более возникает затруднение тока крови. Вследствие этого уменьшается доставка кислорода и питательных веществ к мышце сердца, развивается кислородное голодание (гипоксия), что ведет к ишемии миокарда. Чем больше размер атеросклеротической бляшки, тем меньше просвет сосуда и меньше крови приходит по нему, тем выраженнее гипоксия миокарда, а значит, сильнее проявляется (ишемия) стенокардия.

Знайте, что приступ стенокардии могут вызвать физическая нагрузка, эмоциональный стресс, холодный воздух и курение.

Под влиянием этих внешних воздействий увеличивается пульс (частота сердечных сокращений) и растет артериальное давление (АД), что влечет за собой увеличение потребности миокарда в кислороде на фоне снижения его

доставки в клетки сердца, таким образом, развивается ишемия миокарда, которую пациент ощущает в виде загрудинной боли.

Если у Вас на фоне физической нагрузки или эмоционального стресса возникает боль или чувство сдавления, тяжести за грудиной – у Вас высока вероятность наличия стенокардии (раньше называли грудной жабой).

*Вам настоятельно рекомендуется проконсультироваться у кардиолога.*

В общекурортном кардиологическом центре на базе ЛПУ «Санатория им. 30-летия Победы» Вы можете пройти обследование:

- снять электрокардиограмму (ЭКГ) в покое и на высоте приступа;
- по показаниям (при частом пульсе, нарушенном ритме сердца) выполняется круглосуточная запись ЭКГ (холтеровское мониторирование ЭКГ);
- эхокардиография (УЗИ сердца);
- дуплексное сканирование внечерепных отделов брахиоцефальных сосудов;
- биохимические показатели крови: липидный спектр, коагулограмма, глюкоза, АСТ, АЛТ и др.

Вышеперечисленные методы в комплексе позволят врачу выставить заключительный диагноз и выбрать дальнейшую тактику лечения.

Пациентам с сердечно-сосудистой патологией необходимо обсудить с лечащим врачом по месту жительства возможность пребывания на бальнеокурорте, его целесообразность; иметь на руках выписки из истории болезни; подобранные препараты.

Напоминаем об обязательном наличии санаторно-курортной карты при оформлении в нашу здравницу.

Факторы, увеличивающие у Вас риск развития ИБС

Факторы, которые Вы не можете контролировать (немодифицируемые, неустраняемые):

- возраст/пол: мужчины старше 45 лет, женщины старше 55 лет

• раннее развитие ИБС у близких родственников: - у мужчин до 55 лет, - у женщин до 65 лет

Факторы, которые Вы можете контролировать (модифицируемые, устранимые):

- повышенное АД
- курение
- повышенный уровень холестерина в крови
- повышенный уровень глюкозы в крови (диабет)
- избыточное потребление алкоголя
- малоподвижный образ жизни
- избыточный вес
- стрессовые ситуации

Мужчинам важно знать, что эти же факторы часто приводят к развитию эректильной дисфункции, поскольку эрекция во многом зависит от состояния артерий, кровоснабжающих половой член. При этом многие факторы риска являются модифицируемыми, то есть устранимыми, и их устранение может уменьшить тяжесть эректильной дисфункции, улучшить результаты лечения, а в ряде случаев полностью избавить пациента от нарушения эрекции.

С другой стороны, эректильная дисфункция может быть маркером (первым признаком )бессимптомного атеросклероза сосудов сердца. И должна натолкнуть мужчину на более детальное обследование состояния сердечно-сосудистой системы (ЭКГ пробы с нагрузкой и т.д).

#### **Литература:**

1. Моисеев, В. С. Болезни сердца / В.С. Моисеев, А.В. Сумароков. - М.: Универсум, 2001. - 472 с.
2. Ишемическая болезнь сердца. - М.: Медицина, 1977. - 360 с.
3. Браунвальд, Е. Болезни сердца по Браунвальду. Руководство по сердечно-сосудистой медицине. В 4 томах. Том 2 / Е. Браунвальд, под ред. П. Либби, Р.Г. Оганова. - М.: Логосфера, 2012.

4. Стабильная ишемическая болезнь сердца. Клинические рекомендации 2024. Российский кардиологический журнал. 2024;29(9):6110. doi: 10.15829/1560-4071-2024-6110. EDN NHJJUT
5. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система: учеб. пособие / Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. – 7-е изд. – М. : МЕДпресс-информ, 2021. – 904 с. : ил. ISBN 978-5-00030-837-0
6. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при ишемической болезни сердца: учебное пособие / Л.И. Тюкалова, Н.С. Белоусова, Н.В. Варвянская и др. – Томск: Изд-во СибГМУ, 2016. – 94 с
7. Болезни сердца и сосудов: руководство / под ред. А. Джона Кэмма, Томаса Ф. Люшера, Патрика В. Серруиса; пер. с англ. под ред. Е.В. Шляхто; ВНОК, Федер. центр сердца, крови и эндокринологии им. В.А. Алмазова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. 1446 с.
8. Стабильная ишемическая болезнь сердца : руководство для практических врачей / А. В. Тополянский, Е. В. Саютина ; под редакцией А. Л. Вёрткина. — Москва : Эксмо, 2022. — 128 с. — (Врач высшей категории).