



БОЛЕЗНИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ СЕРДЦА У ПОЖИЛЫХ ЖЕНЩИН

Ёрбулов Лазиз Салим угли

*Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан*

Резюме: У молодых женщин прогноз хуже, чем у пожилых, однако лечение этого заболевания особенно сложно, поскольку у пожилых женщин больше сопутствующих заболеваний. У пожилых женщин ишемическая болезнь сердца является основной причиной как смертности, так и заболеваемости. Наша цель - рассказать о характеристиках и факторах риска ИБС, которые важны как для диагностики, так и для лечения этого заболевания.

Факторы риска:





Диабетическая дислипидемия, возраст и семейный анамнез являются дополнительными факторами риска развития ИБС. Исследования показывают, что пожилые женщины более склонны к развитию артериальной гипертензии в постменопаузе, сахарного диабета и ожирения, а также имеют более высокий риск развития ИБС. Согласно исследованию, у молодых женщин частота ИБС на 15% выше. Важным фактором развития ИБС также является семейный анамнез. Инфаркт миокарда у женщин связан со стромелизином-1, ингибитором активатора плазминогена-1 (РАI-1) и представителями семейства матриксных металлопротеиназ, а также с другими ферментами, которые, как предполагается, участвуют в разрушении бляшек. Вариации в генетической экспрессии приводят к изменениям в патофизиологии атеросклероза, включая такие аспекты, как гемостаз, дисфункция эндотелия и состав бляшек. Гипертония чаще встречается у женщин старше 45 лет; она также способствует развитию ишемической болезни сердца (ИБС). К 80 годам систолическое артериальное давление у женщин непропорционально повышается. Оно тесно связано с ожирением и в шесть раз выше у женщин с ИМТ 30 и выше. Напротив, потеря веса на 9 кг может снизить систолическое артериальное давление у пациенток с артериальной гипертензией на 6 мм рт.ст. и диастолическое артериальное давление на 3 мм рт.ст. Распространенность артериальной гипертензии у пожилых женщин на 20% выше, чем у молодых. Согласно исследованиям, женщины с сахарным диабетом болеют ИБС в четыре раза чаще, чем женщины без этого заболевания. ИБС, которая имеет сильную корреляцию с дислипидемией, является причиной примерно 80% смертей, которые происходят у людей с сахарным диабетом. Повышенный уровень ТГ, низкий уровень ЛПВП и повышенная доля мелких плотных ЛПНП являются характерными чертами диабетической дислипидемии. Высокая смертность от ИБС наблюдается у женщин с сахарным диабетом с уровнем ЛПВП < 50 мг/дл и ТГ > 100 мг/дл. Учитывая потенциальную возможность повышения уровня как ЛПНП, так и триглицеридов после наступления менопаузы, гиперлипидемия является значительным фактором риска для пожилых женщин. Согласно исследованиям, у пожилых женщин уровень общего холестерина выше (на 10 мг/дл), чем у молодых, что увеличивает риск развития ИБС с 70% до 80%. рекомендуемый оптимальный уровень ХС < 160 мг/дл. В зависимости от возраста уровень ЛПНП у женщин повышается на 1,5 мг/дл в год (оптимальный уровень: <155 мг/дл), уровень ЛПВП увеличивается более чем на 5 (нормальным является соотношение от 3 до 4), а уровень триглицеридов повышается с возрастом, что напрямую коррелирует с увеличением в ИМТ.



Риск развития ИБС у пожилых женщин возрастает, если повышаются уровни холестерина ЛПНП, ЛПВП и других видов холестерина.

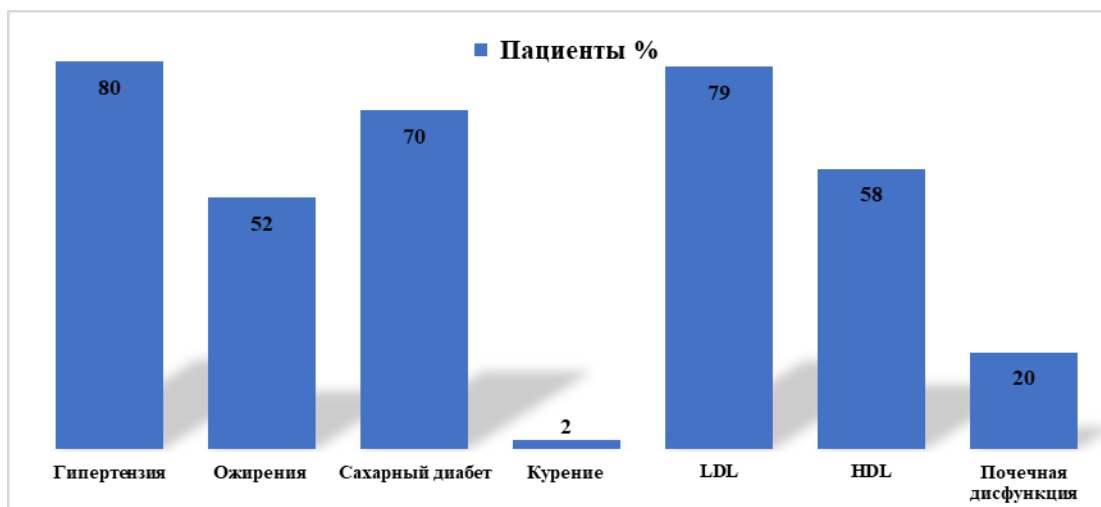
ИМТ - это метод, используемый для определения ожирения. Это распространенный метод определения ожирения. Существует множество признаков и симптомов ИБС, и пациенты по-разному их проявляют. Симптомы включают боль в левой руке, одышку, холодный пот и усталость. Однако у женщин, особенно пожилых, признаки и симптомы проявляются несколько иначе. К ним относятся усталость, тошнота, боль в правой или средней части грудной клетки, атипичные симптомы, боль в шее и челюсти, а также боль в груди, которая может как присутствовать, так и отсутствовать.

Материалы и методы: С целью выявления клинических проявлений и переменных риска, которые часто ассоциируются с ИБС, было обследовано 40 пожилых женщин в возрасте от 60 до 80 лет, поступивших в больницу Самаркандского государственного медицинского университета, Хаваси, Самарканд, Узбекистан. Сначала была проведена беседа с пациентом, проанализированы его история болезни, клинические особенности и другие визуализирующие тесты. Чтобы выявить основные причины и характеристики, мы провели множество тестов, изучили историю болезни и провели медицинский осмотр. Были проведены инвазивные и неинвазивные исследования, такие как магнитно-резонансная томография, компьютерная томография сердца и визуализационные тесты. Также были проведены и тщательно изучены тесты на определение липидного профиля, визуализацию сердца и ультразвуковое исследование.

Результаты: Наиболее распространенным фактором риска, о котором нам стало известно, была

- Гипертония (80% из 100%)
- Уровень ЛПНП (79% из 100%)
- Сахарный диабет (70% из 100%)
- Уровень ЛПВП (58% из 100%)
- Ожирение (52% из 100%)
- Курение (2% из 100%)

Ниже приведены результаты по факторам риска.



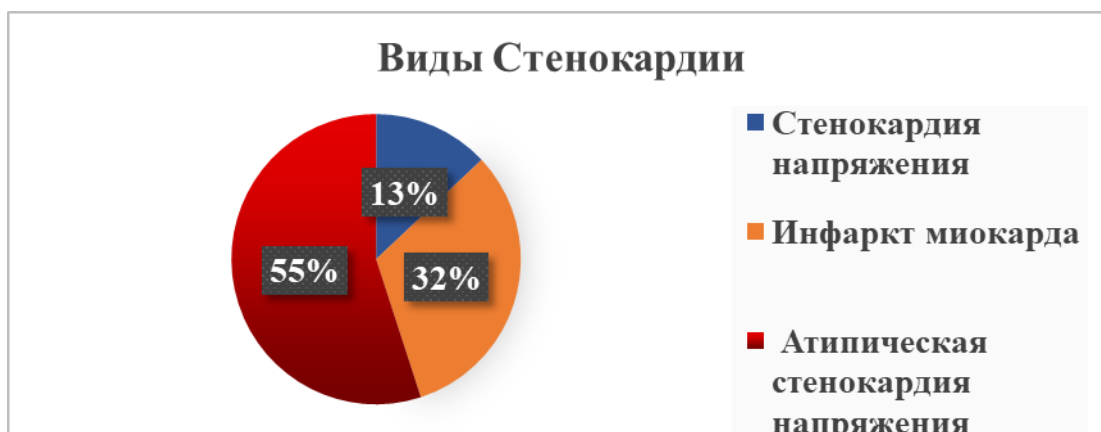
Ниже приведены результаты клинической картины.

Наиболее распространенными клиническими проявлениями были

Стенокардия

- Типичный (13% из 100%)
- Нетипичный (55% из 100%)

Инфаркт миокарда (32% из 100%)



Поражение сосудов

- Поражение одного сосуда (76% из 100%)
- Поражение двух сосудов (21% из 100%)



- Заболевание тройных сосудов (12% из 100%)



Поражения

- Тип А (65% из 100%)
- Тип В (10 из 100%)
- Тип С (25% из 100%)



Заключение: Из-за гормонального дисбаланса, который может привести к ожирению, и повышенного ИМТ, который может вызвать образование бляшек, ИБС чаще встречается у пожилых женщин. У женщин также есть множество дополнительных сопутствующих заболеваний, таких как сахарный диабет и многие другие. Это затрудняет лечение, но мы можем справиться с этим, если выявим его на ранней стадии и примем соответствующие меры.



Литературы:

1. Esankulov THE SPECIFIC FEATURES OF ARTERIAL HYPERTENSION IN OWERWEIGHT PATIENTS WITH PSORIASIS // Academic research in educational sciences. 2021. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/the-specific-features-of-arterial-hypertension-in-owerweight-patients-with-psoriasis> (дата обращения: 13.05.2023).
2. Dilshodovna, A. M. ., Odylovna, K. F. ., Samveilovna, P. K. . (2022). Peculiarities of Psychological Disorders in Patients with Acute Coronary Syndrome. INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES, 1(6), 203–207.
3. Retrieved from <http://inter-publishing.com/index.php/IJHSMS/article/view/695>
4. Khasanjanova F. O., Tashkenbayeva E. N., Abdulloeva M. D. OF THROMBOLYTIC THERAPY IN PATIENTS WITH ST-ELEVATION ACUTE CORONARY SYNDROME IN YOUNG AGED PERSONS //International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research. – 2023. – Т.3. – №. 4. – С. 139-143.
5. Даминов Ф. А., Карабаев Х. К., Хурсанов Ё. Э. Принципы местного лечения ожоговых ран у тяжелообожженных (Обзор литературы) //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 3. – С. 133-142.
6. Саттаров Ш. Х., Рузибаев С. А., Хурсанов Ё. Э. ОПТИМИЗАЦИЯ ПУТИ КОРРЕКЦИИ ЭНДОТОКСИКОЗА ПРИ ОСТРОМ ПЕРИТОНИТЕ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 144-150.
7. Эльмурадов А., Хурсанов Ё. Э. У. Постколониальная/деколониальная критика и теория международных отношений //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 198-208.
8. Рузибоев С. А., Авазов А. А., Хурсанов Е. Э. СРАВНИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ И РЕЦИДИВНЫХ ГРЫЖ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 184-191.
9. Авазов А. А., Хурсанов Ё. Э. У., Мухаммадиев М. Х. ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИНТЕГРАЛЬНОЙ ШКАЛЫ BISAP ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РАЗВИТИЯ ТЯЖЕЛОГО ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 158-164.
10. Саттаров Ш. Х., Рузибаев С. А., Хурсанов Ё. Э. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО РАЗЛИТОГО ГНОЙНОГО ПЕРИТОНИТА С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛАПАРОСТОМИИ //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 238-242.
11. Авазов А. А., Хурсанов Ё. Э. У., Шакиров Б. М. ҚЎЛНИНГ ЧУҚУР КУЙИШИНИ ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИ //Research Focus. – 2022. – №. Special issue 1. – С. 35-42.



12. Элмурадов Г. К., Шукуров Б. И., Хурсанов Ё. И. Видеоэндохирургия в диагностике и лечении разрывов диафрагмы //theory and analytical aspects of recent research. – 2022. – Т. 1. – №. 7. – С. 40-58.
13. Erkinovich K. Y. Methods of early surgical treatment of burns //Central Asian Research Journal for Interdisciplinary Studies (CARJIS). – 2022. – Т. 2. – №. Special Issue 4. – С. 184-188.
14. Abdurakhmanovich A. A., Furkatovich A. R. Methods of early surgical treatment of Burns //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 6. – С. 528-532.
15. Курбонов Н. А., Ахмедов Р. Ф. Modern approaches to the treatment of deep burning patients //Узбекский медицинский журнал. – 2022. – Т. 3. – №. 2.
16. Шакиров Б., Авазов А., Хурсанов Ё. Comprehensive treatment of patients with extensive deep burns lower limbs //EurasianUnionScientists. – 2022. – С. 24-26.
17. Нормаматов Б. П., Сатторов А. Х. К., Хурсанов Ё. Э. К. СОВРЕМЕННЫЕ И НОВЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО И ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА //MODELS AND METHODS FOR INCREASING THE EFFICIENCY OF INNOVATIVE RESEARCH. – 2023. – Т. 2. – №. 21. – С. 103-113.
18. Erkin o'g'li X. Y. et al. ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ГЛУБОКИМИ ОЖОГАМИ //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – Т. 7. – №. 5.
19. Abdurakhmanovich A. A. et al. KUYISHLARDA ERTA XIRURGIK DAVOLASH USULLARI //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – Т. 7. – №. 4.
20. АБДУРАХМАНОВ Д. Ш. ҚИСИЛГАН ҚОРИН ЧУРРАЛАРИДА ТАРАНГЛАШМАГАН ГЕРНИОАЛЛОПЛАСТИКА //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2023. – Т. 8. – №. 6.
21. Shukurullayevich A. D., Babajanovich K. Z. ЎТКИР ИЧАК ЕТИШМОВЧИГИ СИНДРОМИ ВА ҚИСИЛГАН ЧУРРА БИЛАН ҚОРИН ИЧИ БОСИМИ ГИПЕРТЕНЗИЯСИНИНГ АХАМИЯТИ (АДАБИЁТЛАРНИ ШАРҲИ) //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2023. – Т. 8. – №. 6.