

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ РОЛЬ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ В ОЦЕНКЕ ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ

АМИНОВ С.А., БЕКМЕТОВА Ф.М., АЛИЕВА Р.Б., ДЖАББАРОВА Д.Х.

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр кардиологии», г. Ташкент. Узбекистан

Цель исследования. Изучение взаимосвязи показателей стресс-эхокардиографии (стресс-ЭхоКГ) с результатами коронароангиографии (КАГ) у пациентов со стабильной стенокардией напряжения.

Материал и методы. Были обследованы 37 больных со стабильной стенокардией напряжения, поступившие в клинику Республиканского специализированного научно-практического центра кардиологии для проведения диагностической КАГ. На 1–2 сутки пребывания в клинике больным проведена исходная стресс-ЭхоКГ с применением нагрузочной пробы на велоэргометре (ВЭМ). Изучались показатели стресс-ЭхоКГ, такие как исходная частота сокращений сердца (исхЧСС) и максимальная переносимая частота сокращений сердца (максЧСС), исходное систолическое артериальное давление (САД) и максимальная САД, разница между исходным САД и максимальным САД; фракция выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) исходно и на высоте нагрузки; максимальная переносимая нагрузка на ВЭМ, измеряемая на Вт. При отсутствии противопоказаний всем больным проведена КАГ. По результатам КАГ определено количество пораженных артерий со стенозами более 60%, требующих реваскуляризации. Результаты данного исследования сопоставили с результатами стресс-ЭхоКГ

с определением коэффициента корреляции Пирсона (r) и достоверности данных.

Результаты и обсуждение. Средний возраст пациентов составил $57,8 \pm 8,4$ лет. Количество пораженных коронарных сосудов – от 1 до 4, также у 7 больных гемодинамически значимых стенозов не выявлено. Переносимая нагрузка составила от 75 Вт до 150 Вт. При этом были выявлены взаимосвязь количества пораженных артерий с возрастом больного ($r=0,54$; $p<0,05$); обратная корреляция с максимальным ЧСС ($r=-0,54$; $p<0,05$); обратная корреляция с переносимой нагрузкой ($r=-0,59$; $p<0,05$); обратная корреляция с разницей между исходным и максимальным САД ($r=-0,59$; $p<0,05$); обратная корреляция ФВ ЛЖ при нагрузке ($r=-0,61$; $p<0,05$). Увеличение количества пораженных коронарных артерий сопровождалось снижением максимально переносимой ЧСС, максимально переносимым САД, а также максимально переносимой нагрузкой. Увеличение количества пораженных коронарных артерий приводит к снижению сократительной способности левого желудочка со снижением ФВ ЛЖ во время нагрузки.

Выводы. Низкая толерантность к физическим нагрузкам, достижение положительной пробы при низких ЧСС, снижение прироста САД и ФВ ЛЖ при Стресс-ЭхоКГ являются признаками многососудистых поражений коронарных артерий.

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ МЕТОДЫ В ИССЛЕДОВАНИИ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ

АНДРЕЕВСКАЯ М.В., КАБАРДИЕВА М.Р., КОМЛЕВ А.Е., НАУМОВ В.Г.,
ИМАЕВ Т.Э., САИДОВА М.А., АКЧУРИН Р.С.

НМИЦ кардиологии. Россия

Введение (цели/задачи). Используя ультразвуковое исследование оценить качественные и количественные характеристики аортальной стенки у пациентов с аневризмой до и после операции эндопротезирования с целью определения потенциальных предикторов разрыва аорты.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 57 пациентов с аневризмой брюшного отдела аорты (1-я группа) в возрасте 68 ± 8 лет, из которых 5 – женского пола. Впоследствии эндоваскулярному протезированию аорты (ЭВПА) подверглись 25 пациентов (2-я группа) в возрасте 69 ± 7 лет, из которых одна пациентка женского

пола. Ультразвуковым методом были измерены аортальная скорость пульсовой волны (аСПВ) у пациентов с аневризмой, в том числе до и после ЭВПА. Локальная жесткость брюшной аорты (индекс жесткости β) в области максимального диаметра аневризматического мешка (S) и в области шейки (N) была измерена только у пациентов с аневризмой до операции.

Результаты. В группе пациентов с аневризмой аСПВ составила $10,3 \pm 2,8$ м/с, что является верхней границей возрастной нормы для пациентов 7-й возрастной декады. Если использовать универсальное пороговое значение аСПВ (8 м/с), то