

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

можно говорить о повышении региональной жесткости у пациентов с аневризмой брюшного отдела аорты. Локальная жесткость, измеренная в области максимального диаметра аневризматического мешка, βS $17,4 \pm 4,4$ в этой группе пациентов была достоверно выше по сравнению с жесткостью в области шейки аневризмы, βN $9,1 \pm 2,5$ ($p < 0,0001$). Наблюдалась умеренная достоверная корреляция диаметра аневризматического мешка ($37,7 \pm 7,5$ мм) и индекса жесткости βS , измеренного в этой области $r = 0,35$ ($p = 0,01$). У пациентов после ЭВПА (через 0–6 месяцев) аСПВ была достоверно выше

$12,6 \pm 3,9$ м/с, чем у этих же пациентов до протезирования $9,9 \pm 3,0$ м/с ($p < 0,01$).

Заключение. У пациентов с аневризмой аорты была выявлена повышенная региональная жесткость аорты (аСПВ). Локальная жесткость в области аневризматического мешка оказалась значительно выше в сравнении с областью шейки. Обнаружена умеренная корреляция диаметра аорты в области аневризмы (признанного фактора риска разрыва аневризмы) с индексом жесткости βS . Показатели жесткости аорты могут быть рассмотрены как предикторы развития аневризмы аорты и предикторы риска ее разрыва.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ С ДОБУТАМИНОМ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ВЫСОКОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО РИСКА, ПОДЛЕЖАЩИХ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА

БЕКМЕТОВА Ф.М.¹, ЯРБЕКОВ Р.Р.¹, МУРАДОВ М.¹, ОМОНОВ С.Х.¹, ЖАЛИЛОВ А.К.²

¹Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр кардиологии;

²филиал РСНПМЦК, г. Ташкент. Узбекистан

Введение (цели/задачи). Ишемическая болезнь сердца (ИБС) рассматривается как одна из главных причин левожелудочковой дисфункции, приводящая к инвалидности и смертности взрослого населения в мире. В основе левожелудочковой дисфункции может лежать обратимая миокардиальная дисфункция, в виде «гибернации» и «оглушенности» миокарда, которые в свою очередь вызывают нарушения региональной и глобальной сократительной функции ЛЖ. Данный вид миокарда при адекватной перфузии сохраняет возможность для улучшения сократимости. Стресс-эхокардиография с добутамином (СТРЕСС-ЭхоКГ) и методы визуализации перфузии миокарда наиболее часто используются для обнаружения жизнеспособного миокарда у больных ИБС со сниженной фракцией выброса (ФВ) и систолической дисфункцией ЛЖ.

Материал и методы. В 2018 году на базе двух отделений РСНПМЦК (функциональная диагностика, кардиохирургия) были обследованы, а далее прооперированы 40 пациентов с ИБС, высокого хирургического риска, с ФВ $< 40\%$. Все пациенты имели стенокардию напряжения 3-4 ФК, ХСН IIa-IIб ст, ФК III по NYHA. На коронароангиографии трехсосудистое поражение коронарного русла. Выполнили СТРЕСС-ЭхоКГ-исследование в состоянии покоя, в 4 стандартных позициях (парастернальных по длинной и короткой осям сердца и апикальных – 4- и 2-х камерных). Раствор добутамина вводили внутривенно капельно. Скорость введения рассчитывали индивидуально исходя из массы тела обследуемого. По окончании пробы повторно регистрировали ЭКГ в 12 отведениях и

контролировали ЧСС, систолическое и диастолическое АД.

Результаты. У 37 пациентов пробу считали положительной (жизнеспособный миокард) при улучшении сократительной способности не менее, чем в двух сегментах ЛЖ, которые исходно оценивали как гипо- или акинетичные. Количественно это выражалось в уменьшении показателя WMSI и увеличении ФВ ЛЖ на максимуме нагрузки. У 3 пациентов пробу считали отрицательной, так как за время ее проведения не было зафиксировано какой-либо положительной динамики со стороны миокарда ЛЖ, и ухудшалась сократительная способность ЛЖ (увеличение WMSI, снижение ФВ ЛЖ). На фоне проведенного коронарного шунтирования у 35 пациентов состояние стабилизировалось, о чем свидетельствовали функциональные и лабораторные показатели. Предъявляемые ранее жалобы на боли в области сердца, одышку, чувство нехватки воздуха, слабость уменьшились, увеличилась ТФН в виде легкопроходимой дистанции более 300 м в сутки.

Заключение. Таким образом, для улучшения диагностики и успешного хирургического лечения больного с ИБС со сниженной сократительной функцией миокарда СТРЕСС-ЭхоКГ с добутамином является доступным и эффективным методом диагностики, позволяющим провести дифференциацию рубцовых и ишемических изменений миокарда, тем самым давая возможность своевременно выбрать какой-либо из методов хирургической реваскуляризации.