

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕФОРМАЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ

БЕКМЕТОВА Ф.М.¹, АМИНОВ С.А.¹, АЛИЕВА Р.Б.¹, ДЖАББАРОВА Д.Х.¹, ЮЛДАШОВ Б.А.¹,
ДОНИЕРОВ Ш.Н.²

¹Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр кардиологии;

²Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент. Узбекистан

Цель исследования. Оценка параметров глобальной продольной деформации левого желудочка у больных ИБС.

Материал и методы. В исследовании участвовали 66 пациента со стабильной стенокардией напряжения, ФК II–III по Канадской классификации. Средний возраст пациентов составил $53,9 \pm 5,6$ лет. Анализ систолической функции ЛЖ проводился из апикальной четырехкамерной позиции и из парастернальной позиции по короткой оси на уровне папиллярных мышц с помощью традиционной эхокардиографии (методом Симпсона) и программы Velocity Vector Imaging (VVI). Анализировали показатели скорости движения миокарда (SR), деформацию -стрейн (S), фракцию выброса (ФВ) и объемы ЛЖ (КДО и КСО). ЭхоКГ-исследование выполняли на аппарате Siemens Acuson x 700 (Германия) секторным датчиком с частотой 4,0 Мгц в В-, М-, D-режимах и режиме цветного доплеровского картирования. Изображение (CDMI) было записано на протяжении трех сердечных циклов в соответствии с рекомендациями Американского общества эхокардиографии (ASE). Изображения были сохранены в цифровом виде в формате кинопетли в памяти сканера. Сохраненные в цифровом виде наборы данных CDMI обрабатывались

в автономном режиме с помощью программного обеспечения Tomtec (Германия). Пациенты были разделены на две группы: в первую группу вошли 45 пациентов с ишемической болезнью сердца; во вторую группу – 21 здоровый пациент. В обеих группах пациенты были сопоставимы по полу и возрасту.

Результаты. При анализе систолической функции ЛЖ выявлено статистически значимое различие между двумя группами при сравнении объемов ЛЖ, индексов объемов ЛЖ и показателей ФВ в 4-и 2-камерных позициях. В первой группе больных отмечалась умеренная систолическая дисфункция ЛЖ: ФВ – $50,6 \pm 8,2\%$. Показатели продольного стрейна были статистически значимо ниже в группе пациентов с ИБС по сравнению со здоровыми лицами: $S = -15,71 \pm 3,58\%$ ($p = 0,0001$). Аналогично показателям деформации у больных ИБС установлено снижение показателей скорости деформации по сравнению со здоровыми лицами: $SR = -1,10 \pm 0,32$ с-1 ($p = 0,05$).

Заключение. У пациентов ИБС с сохраненной систолической функцией определяются нарушения деформационных свойств миокарда левого желудочка, что подчеркивает информационность и важность изучения параметров VVI.

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

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

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-е 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