

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

Результаты. 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 исходного и максимального 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.

Заключение. 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.

ВОЗМОЖНОСТИ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

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 возможностей высокотехнологического метода диагностики стресс-эхокардиографии (стресс-ЭхоКГ) в выявлении нарушений локальной сократимости миокарда и зоны ишемического поражения у пациентов со стабильной стенокардией напряжения перед коронароангиографией (КАГ).

Материал и методы. Были обследованы 23 больных со стабильной стенокардией напряжения, поступившие в клинику Республиканского специализированного научно-практического центра кардиологии для проведения КАГ. Все пациенты прошли общеклинические обследования, лабораторные исследования. На 1–2 сутки пребывания в клинике больным проведена исходная стресс-ЭхоКГ с применением нагрузочной пробы на велоэргометре. По результатам исследования больные были разделены на 2 группы: в 1 группу вошли 11 пациентов с положительной пробой стресс-эхокардиографии. Во 2 группу вошли 12 пациентов с отрицательной или сомнительной пробой стресс-ЭхоКГ. При отсутствии противопоказаний всем больным проведена КАГ. Результаты данного исследования сопоставили с результатами стресс-ЭхоКГ.

Результаты. Средний возраст пациентов составил $60,3 \pm 6,2$ лет в 1 группе; $51,4 \pm 10,7$ лет – во 2 группе. Длительность ишемической болезни сердца (ИБС) составила $3 \pm 0,5$ лет в 1 группе; $2 \pm 1,6$ лет – во 2 группе. Отмечена статистически значимая ($p < 0,05$) встречаемость перенесенно-

го в анамнезе ИМ в клинических исследованиях в 1 группе (55%, $n=6$) по сравнению со 2 группой (17%, $n=2$). В 1 группе отмечалась статистически значимая ($p < 0,05$) низкая толерантность к физическим нагрузкам ($75 \pm 13,4$ Вт; $4,8 \pm 0,6$ МЕТ) в сравнении со 2 группой ($100 \pm 29,6$ Вт; $5,3 \pm 0,9$ МЕТ). При стресс-ЭхоКГ конечно-диастолический объем левого желудочка после нагрузки в обеих группах незначительно снизился (с $112,6 \pm 24,8$ мл до $104,8 \pm 30,6$ мл – в 1 группе, с $117,8 \pm 71,2$ мл до $106 \pm 65,3$ мл – во 2 группе), но конечно-систолический объем левого желудочка после нагрузки увеличился в 1 группе, в этой же группе отмечено снижение ФВ ЛЖ (с $60,4 \pm 6,7\%$ до $58,0 \pm 5,2\%$ – в 1 группе и с $57,7 \pm 14,0\%$ до $60,3 \pm 13,0\%$ – во 2 группе). Во 2 группе после КАГ выявлено статистически значимое многососудистое поражение коронарных артерий (стеноз на 70% и более), из которых 4 больным в последующем проведено стентирование коронарных артерий, 7 больным проведено аортокоронарное шунтирование. В 1 группе у 2 больных выявлено однососудистое поражение коронарных артерий, которым не требовалось проведение реваскуляризации.

Заключение. При выявлении достоверных признаков ишемии при стресс-эхокардиографии в виде снижения сократимости левого желудочка, участков дискинезии высока вероятность многососудистых поражений коронарных артерий, что требует проведения различных способов реваскуляризации.