

РОЛЬ СПЕКЛ-ТРЕКИНГ ЭХОКГ В ОЦЕНКЕ ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ ИБС

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

*Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр кардиологии,
г. Ташкент. Узбекистан*

Цель исследования. Оценка диагностической точности глобальной продольной деформации левого желудочка для прогнозирования степени поражения коронарных артерий у больных ИБС.

Материал и методы. В исследовании участвовали 45 пациентов со стабильной стенокардией напряжения, ФК II–III по Канадской классификации. Средний возраст пациентов – $57,2 \pm 5,6$ лет. Анализ систолической функции ЛЖ проводился с помощью традиционной эхокардиографии (методом Симпсона). Определяли фракцию выброса (ФВ) и объемы ЛЖ (КДО и КСО). Показатели механики миокарда изучались с помощью спекл-трекинг ЭхоКГ. При этом изучались деформация-стрейн (S) и скорость движения миокарда (SR). 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. Всем пациентам была выполнена коронарография (КАГ) с последующей реваскуляризацией миокарда. Согласно полученным результатам КАГ пациенты были распределены на 2 группы: 1 группу составили 26 пациентов, у которых было обнаружено одно- или двухсосудистое поражение коронарного русла; во 2 группу были включены 19 пациентов с многососудистым поражением коронарных артерий.

Результаты. При анализе систолической функции ЛЖ выявлено статистически значимое различие между двумя группами при сравне-

нии объемов ЛЖ, индексов объемов ЛЖ и показателей ФВ в 4-и 2-камерных позициях. Степень выраженности систолической дисфункции у пациентов ИБС и многососудистым поражением КА была достоверно ниже, чем у пациентов ИБС с одно- или двухсосудистым поражением: $ФВ = 54,7 \pm 8,2\%$ и $46,9 \pm 8,2\%$ соответственно ($p < 0,01$). Объемные показатели ЛЖ также достоверно выше во 2 группе больных. Показатели систолического стрейна были статистически значимо ниже в группе пациентов ИБС с многососудистым поражением КА по сравнению с 1 группой: $S = -13,1 \pm 4,8\%$ ($p < 0,01$). Статистически значимое снижение показателей циркулярного стрейна у пациентов 1 группы обнаружено во всех сегментах. Аналогично показателям деформации у больных 2 группы установлено достоверно более выраженное снижение показателей систолической скорости деформации по сравнению с 1 группой: $SR = -0,97 \pm 0,12$ с–1 и $SR = -1,17 \pm 0,19$ с–1 соответственно ($p = 0,05$).

Заключение. Использование системы VVI позволяет обнаружить нарушения деформационных свойств миокарда левого желудочка у пациентов ИБС, посредством которой можно предопределить вероятность степени поражения коронарных артерий, что для получения более точных результатов требует изучения этой гипотезы на большей выборке больных.

ВЗАИМОСВЯЗЬ АТЕРОСКЛЕРОЗА СОННЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ С СУТОЧНЫМ КОЛЕБАНИЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

БЕКМЕТОВА Ф.М., МАХКАМОВА Н.У., ХАШИМОВ Ш.У.

*Республиканский научно-практический специализированный центр кардиологии,
г. Ташкент. Узбекистан*

Цель исследования. Изучить влияние изменений суточного профиля артериального давления на ремоделирование экстракраниальных сосудов у больных с артериальной гипертензией (АГ).

Материал и методы исследования. Обследованы всего 218 больных обоего пола АГ, осложненной хроническими цереброваскулярными заболеваниями (ХЦЗ – дисциркуляторной энцефалопатией I, II, III стадий. Средний возраст составил $54,4 \pm 9,2$ лет, средняя длительность заболевания – $10,5 \pm 7,3$ лет. Контрольную группу составили 59 здоровых

лиц, сопоставимых по возрастной категории. Диагноз ХЦЗ устанавливался по градациям стадий дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭ), основываясь на классификации, предложенной Е.В. Шмидтом и соавт. (1971), НИИ неврологии РАМН (Шток О.С., 2006, Кадыков А.С., 2006). Проводились анамнестические, клинико-лабораторные исследования липидного метаболизма, суточного мониторинга артериального давления, оценка толщины комплекса интима-медиа (КИМ) каротидных артерий методом дуплексного сканирования.

Результаты исследования. По данным СМАД среднесуточные САД и ДАД нарастают по нарастанию тяжести ДЭ. Статистически значимые различия САД наблюдались между I и III стадиями ДЭ. Наблюдалась тенденция нарастания САД при высоких грациях ДЭ. Среди больных ЦВЗ значительно чаще наблюдались «нон-дипперы» (130–59,6%; ОШ – 7,79; 95% ДИ – 4,0–15,1; $p=0,0000$), чем «дипперы» (39–17,9%), «найт-пикеры» (41–18,8%) и «овер-дипперы» (8–3,7%). При анализе этого показателя по степени ДЭ выявлено преобладание «нон-дипперов» во всех группах: ДЭ – I (56,9%), ДЭ – II (59,6%) и ДЭ – III (62,0%). При ультразвуковом исследовании среди больных у 50,5% обнаружены гемодинамически незначимые атеросклеротические бляшки (АСБ), у здоровых старших возрастных категорий – 11,9%. Толщина КИМ сонных артерий у всех больных достоверно превышала, чем у здоровых. В сравнительном аспекте между стадиями ДЭ выявили тенденцию к увеличению значения КИМ с нарастанием стадии ДЭ. Так, толщина КИМ в груп-

пе ДЭ III стадии значимо выше, чем в группах ДЭ I и ДЭ II. Сравнительный анализ показателей ремоделирования магистральных артерий головы и мозгового кровотока в группах с различной степенью снижения ночного АД выявил большую выраженность атеросклеротических изменений у больных с меньшей степенью снижения ночного АД – «нон-дипперов». Так, у этих пациентов значительно чаще обнаруживали атеросклеротические бляшки, регистрировали достоверно большую частоту стенозов сонных артерий, а также деформаций сонных артерий.

Заключение. Выявлена взаимосвязь степени ремоделирования сонных артерий с изменениями суточного профиля артериального давления, преимущественно со снижением его в ночное время. Следовательно, нарушение нормального суточного профиля АД способствует прогрессированию недостаточности мозгового кровообращения и развитию цереброваскулярных расстройств.

ВЗАИМОСВЯЗЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ ЖЕСТКОСТИ С КАЛЬЦИНОЗОМ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ И АОРТЫ У ПАЦИЕНТОВ ВЫСОКОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА СО СНИЖЕННОЙ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТЬЮ КОСТНОЙ ТКАНИ

БЛАНКОВА З.Н.¹, САМСОНОВА Н.С.¹, ФЕДОТЕНКОВ И.С.¹, ШАРИЯ М.А.¹, ТЕРНОВОЙ С.К.¹, ОРЛОВСКИЙ А.А.², СВИРИДА О.Н.¹, АГЕЕВ Ф.Т.¹

¹ФГБУ «НМИЦ кардиологии» МЗ РФ;

²ФГБОУ ВО МГУ имени М.В. Ломоносова, г. Москва, Россия

Введение. Результаты исследований последних лет демонстрируют повышение риска сердечно-сосудистых осложнений (ССО) у пациентов с остеопорозом. Реализацию кардиологических осложнений у таких больных связывают с процессами атеро- и атеросклероза, протекающих, вероятно, с более выраженной степенью кальцификации.

Цель работы. Оценить взаимосвязь артериальной жесткости с кальцинозом коронарных артерий (КА) и грудного отдела аорты (ГА) у пациентов высокого риска ССО со сниженной минеральной плотностью костной ткани (МПКТ).

Материал и методы. Обследованы 68 пациентов высокого риска ССО (возраст – 65 ± 9 года) с остеопенией (Т-критерий – от -1 до $-2,5$ SD ($n=48$)) и остеопорозом (Т-критерий $\leq -2,5$ SD ($n=20$)) по данным DEXA шейки бедра и поясничного отдела позвоночника, без ишемической болезни сердца, с гемодинамически незначимым атеросклерозом брахиоцефальных артерий. Методы: скорость пульсовой волны (СПВ, объемная

сфигмография), кальциевый индекс (КИ, мульти-спиральная компьютерная томография).

Результаты. У пациентов с наличием кальциноза КА (72%, $n=49$) наблюдались более высокие значения СПВ (14,2 (12,6; 15,8) м/сек) по сравнению с пациентами без кальциноза КА (28%, $n=19$) – 12,8 (11,6; 14,4) м/сек, $p<0,05$. Выявлена положительная корреляция величины КИ в ГА с уровнем СПВ ($r=0,34$, $p<0,05$). Разделяющее значение СПВ, при котором с чувствительностью 63% и специфичностью 61% можно предполагать наличие кальциноза коронарных артерий, составило 13,2 м/сек. Для обнаружения кальциноза ГА с чувствительностью 74% и специфичностью 68% разделяющее значение СПВ оказалось равным 12,7 м/сек.

Заключение. У пациентов высокого сердечно-сосудистого риска со сниженной МПКТ повышенные значения СПВ ассоциировались с обнаружением кальциноза КА и выраженностью кальциноза ГА. Предсказующие значения СПВ для обнаружения кальциноза у таких пациентов составили 13,2 м/сек и 12,7 м/сек – для КА и ГА соответственно.