

Материал и методы. В рамках настоящего исследования мы провели кардиореспираторный нагрузочный тест (КАРЕН-тест) у 87 пациентов, средний возраст – 68(8) лет. Заболевания бронхолегочной системы были у 35%, заболевания ЖКТ – у 65% больных. Сопутствующие заболевания: ИБС – у 57% больных; постинфарктный кардиосклероз – у 10%; артериальная гипертензия – у 43%; нарушения ритма различной степени выраженности – у 7% и др. Всем обследованным пациентам выполнены радикальные хирургические вмешательства. Нагрузочный тест проводили в формате ВЭМ с газоанализом и стресс-эхокардиографией по протоколу WHO (25*2') или ramp.

Результаты. Продолжительность КАРЕН-теста у всех больных была более 6 мин. На пике нагрузки у всех больных наблюдалась субмаксимальная ЧСС. В зависимости от потребления кислорода на

уровне вентиляторного порога (ВП) все больные были разделены на две группы: I – $VO_2 / \text{кг ВП}_1 < 11$ мл/кг/мин – 37 человек (43%), II – $VO_2 / \text{кг ВП}_1 > 11$ мл/кг/мин – 50 человек (57%). Отношение пикового потребления кислорода к максимальному расчетному потреблению кислорода в группе I составило 64(13)%, а в группе II – 73(14)%. В группе I время в реанимации – 0,4–28 дней, госпитальный послеоперационный период от 10 до 54 дней; в группе II время в реанимации – 0,4–4 дней, госпитальный послеоперационный период – от 3 до 12 дней. Наиболее частые осложнения в периоперационном периоде: нарушения ритма сердца, дыхательная недостаточность, НМК.

Заключение. КАРЕН-тесты должны стать одним из ключевых звеньев для определения прогноза, выработки лечебной тактики.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕФОРМАЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ

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

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

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

Материал и методы исследования. В исследовании участвовали 66 пациентов со стабильной стенокардией напряжения, ФК II–III по Канадской классификации. Средний возраст пациентов – $53,9 \pm 5,6$ 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 обрабатыва-

лись 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 исследования. 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 1 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: $SR = -1,10 \pm 0,32 \text{ с}^{-1}$ ($p = 0,05$).

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