обработка данных проводилась при помощи программы Statistica 6.0.

Результаты. Установлено, что реальная чувствительность методики ВЭМ находится на уровне 40,7 %, специфичность – 76,5 %, тогда как для методики Холтеровского мониторирования ЭКГ – 38 и 100 %, соответственно, что ниже значений, приводимых в доступной литературе. Для методики нагрузочного тестирования корреляционная зависимость величины депрессии сегмента ST от характера поражения КА оказалась средней ($r=0,42$; $p<0,01$). Зависимость величины депрессии сегмента ST от % стенотического поражения коронарных артерий оказалась следующей: для ЛКА $r=0,39$ $p<0,01$; для ОА $r=0,26$ $p>0,05$; для ПКА $r=0,38$ $p=0,01$. Максимально достигнутая ЧСС составила 92,1 ± 15,2 % (от максимальной возрастной ЧСС), или 135,6 ± 21,3 удара в 1 мин. Для методики Холтеровского ЭКГ-мониторирования корреляционная зависимость результатов проб была установлена на уровне от слабой до средней (для ДВ), но незначимой для всех остальных КА (при $p>0,05$). Причина выявленных расхождений в описываемой и реально полученной диагностической ценности методик кроется в изменении приоритетов в лечении основного заболевания и сопутствующей патологии, выражающаяся в: 1) наличии способности новых препаратов влиять на NO-зависимую вазодилатацию; смена приоритетов в лечении сердечно-сосудистой патологии за последние 20 лет выразилась в преобладающем назначении бета-адреноблокаторов (81,1 %), ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (78,8 %) и статинов (71,9 %); 2) формировании коллатерального кровотока, который влияет на результаты нагрузочных проб; 3) широком использовании статинов, с улучшением функционального состояния эндотелия; 4) приеме пролонгированных препаратов (для полного прекращения действия последних требуется до 3–5 суток).

Заключение. Таким образом, в свете современных подходов к медикаментозной профилактике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний следует пересмотреть подходы к проведению Холтеровского мониторирования ЭКГ с целью верификации ИБС. Предпочтение следует отдавать более точным неинвазивным методикам, таким как ВЭМ/тредмил либо стресс-ЭхоКГ, позволяющим достичь субмаксимальной ЧСС, помня о том, что длительный прием современных статинов, антиангинальных и гипотензивных препаратов снижает диагностическую ценность последних. Поздняя предтестовая отмена подобных препаратов накануне обследования влияет на результат тестирования.

СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИЯ НА ВЕЛОЭРГОМЕТРЕ В ДИАГНОСТИКЕ СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ В ВОЗРАСТЕ 70 ЛЕТ И СТАРШЕ

ЧЕРНОВА О.В., КОЗЛОВ С.Г., МАТВЕЕВА М.А., АЛЕКСЕЕВА И.А.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии» МЗ РФ. Россия

Цель исследования. Определение значимости результатов стресс-эхокардиографии на велоэргометре для диагностики стабильной ишемической болезни сердца (ИБС) у пациентов в возрасте 70 лет и старше

Материал и методы. Под наблюдением находились 179 пациентов обоего пола, в возрасте 70 лет и старше, последовательно госпитализированных с подозрением на наличие стабильной ИБС, и которым в плановом порядке была проведена коронароангиография (КАГ). Из 179 пациентов, которым была проведена проба, у 134 (75 %) больных имела место атипичная стенокардия или неангинозная боль. В зависимости от результатов проб и с учетом данных КАГ рассчитывали чувствительность, специфичность, предсказующую ценность положительного (ПЦ+) и предсказующую ценность отрицательного (ПЦ) результата, предсказующую точность результатов, а также отношение правдоподобия положительного (ОП+) и отрицательного (ОП-) результата в диагностике стабильной ИБС, обусловленной стенозирующим коронарным атеросклерозом у пациентов с атипичной стенокардией и неангинозной болью в грудной клетке.

Результаты. Из 134 пациентов с атипичной стенокардией и неангинозной болью стресс-ЭхоКГ с физической нагрузкой не была доведена до диагностических критериев у 23 (17 %) больных. Из 111 пациентов, у которых проба была доведена до диагностических критериев, 69 (62 %) больных имели стенозирующее поражение коронарных артерий. Чувствительность пробы составила 89 %, специфичность – 95 %, ПЦ+ результата – 97 %, ПЦ- результата – 85 %, предсказующая точность результатов – 98 %. ОП+ результата было равно 17,8, ОП- результата – 0,1. Положительный результат пробы увеличивал вероятность наличия стенозирующего коронарного атеросклероза с 62 до 95 %, отрицательный результат уменьшал вероятность до 16 %.

Заключение. ОП+ и ОП- результата стресс-ЭхоКГ с физической нагрузкой на велоэргометре равны соответственно 17,8 и 0,2, что в первом случае свидетельствует о выраженном различии, во втором случае – об умеренно выраженном различии между предтестовой и послетестовой вероятностью наличия стенозирующего коронарного атеросклероза.