

DOI 10.52727/2078-256X-2021-17-3-10-10

ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЙ ТЕСТ В ДИАГНОСТИКЕ КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

А.Ю. Губина, М.К. Гаппоева, Ж.Н. Сагирова, А.А. Шмелева, В.П. Седов,
П.Ш. Чомахидзе, Д.А. Андреев

ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова»
Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Введение. Среди функциональных и ультразвуковых методов диагностики значимого поражения коронарного русла ведущая роль отведена стресс-эхокардиографии (Стресс-ЭХОКГ). На сегодняшний день показана высокая диагностическая точность выявления зон асинергии не фоне нагрузки. Таким образом, имеется возможность определения значительной гипоперфузии миокарда, приводящей к нарушению систолической функции. В то же время известно, что снижение диастолической функции миокарда начинается раньше в ишемическом каскаде и является ранним признаком снижения перфузии сердечной мышцы.

Целью нашей работы являлось определение диагностической точности стресс-эхокардиографии с определением динамики диастолической функции миокарда у пациентов с коронарным поражением.

Материал и методы. Проведено 113 стресс-эхокардиографических исследований с применением теста с субмаксимальной физической нагрузкой на беговой дорожке (тредмил) по протоколу BRUCE или Mod-BRUCЕ. Всем пациентам выполнялось ЭХОКГ-исследование до и на пике нагрузки с комплексным анализом систолической и диастолической функции миокарда

левого желудочка. Всем пациентам выполнена коронароангиография или мультиспиральная компьютерная томография с контрастированием с 3-D моделированием коронарного русла.

Результаты. Из 113 пациентов 52 имели значимое поражение коронарных артерий (стенозы более 70 %, закрытие шунта, окклюзия или стеноз стента). У остальных пациентов ($n = 61$) значимого стенозирования коронарного русла выявлено не было. Был разработан протокол теста, определена временная дисперсия показателей диастолической функции после нагрузки. Диагностические параметры диастолического стресс-ЭХОКГ теста оказались следующими (в скобках указан 95 % доверительный интервал): чувствительность – 80,8 % (65,5–90,4), специфичность – 93,4 % (84,1–98,2), прогностическая значимость положительного результата 91,3 % (80,1–96,5), прогностическая значимость отрицательного результата – 85,1 % (76,5–90,0), диагностическая точность – 87,6 % (80,1–93,1).

Заключение. Оценка динамики диастолической функции левого желудочка до и после субмаксимального теста с физической нагрузкой является независимым точным диагностическим методом выявления значимого поражения коронарного русла.

DOI 10.52727/2078-256X-2021-17-3-10-11

ЧАСТОТА НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА И ПОВТОРНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ СОБЫТИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПОСЛЕ ЧРЕСКОЖНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФУНКЦИИ ПОЧЕК

О.В. Демчук, И.А. Сукманова

КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер», Барнаул, Россия

Цель исследования. Изучить частоту нарушений сердечного ритма и повторных сердечно-сосудистых событий у пациентов с инфарктом миокарда после чрескожных вмешательств (ЧКВ) в зависимости от функции почек.

Материал и методы. В исследование включено 166 пациентов с ИМпST и ИМбпST, выполненным ЧКВ в возрасте от 34 до 79 лет, средний возраст $61,1 \pm 0,9$ года. Пациенты раз-

делены на две группы: в первую вошел 91 пациент: 66 (72 %) мужчин и 25 (27 %) женщин в возрасте $61,8 \pm 1,1$ года после ЧКВ с наличием признаков ОПП. Вторую группу составили 50 пациентов с ОКС после ЧКВ, без ОПП, возраст $60,6 \pm 1,6$ года. Критерии исключения: возраст старше 80 лет, сахарный диабет, онкопатология, анемия тяжелой степени, ХБП. При поступлении у всех выполнялась оценка уров-