

карственные препараты по поводу имеющегося заболевания сердечно-сосудистой системы в течение нескольких лет в связи с кажущейся стабильностью состояния. И только 34 пациента (14,8 %) имели высокую комплаентность, получали все назначенные кардиологом лекарственные препараты.

Заключение. Таким образом, в исследовании выявлено, что каждый четвертый пациент с патологией мочевыводящей системы имеет патологию сердечно-сосудистой системы, в подавляющем большинстве случаев это артериальная

гипертензия и хроническая сердечная недостаточность. Проводимая фармакотерапия патологии сердечно-сосудистой системы представлена широким спектром лекарственных препаратов. Однако приверженность пациентов к фармакотерапии низкая, что явно недостаточно для предотвращения прогрессирования заболевания сердечно-сосудистой системы, что, в свою очередь, может способствовать прогрессирующему ухудшению функции почек, а следовательно, прогрессированию патологии мочевыводящих путей.

DOI 10.52727/2078-256X-2022-18-3-266-267

Диагностическая эффективность стресс-эхокардиографии с использованием тредмила при нарушениях ритма и проводимости сердца предположительно ишемического генеза

И.С. Метелев, О.В. Соловьев, Е.А. Никитина

ФГБОУ ВО «Кировский государственный медицинский университет» Минздрава России,
г. Киров, Россия

Цель. Оценить диагностическую эффективность стресс-эхокардиографии (Стресс-ЭхоКГ) в прогнозировании атеросклероза коронарных артерий (КА) среди пациентов с нарушениями ритма и проводимости сердца (НРПС).

Материал и методы. Ретроспективно проведен анализ историй болезни 330 пациентов, поступивших за период с июля 2021 г. по июль 2022 г. в КОГКБУЗ Центр кардиологии и неврологии с НРПС: пароксизмальной и персистирующей фибрилляцией и трепетанием предсердий (ФП и ТП), пароксизмальной наджелудочковой тахикардией (ПНЖТ), частой наджелудочковой эктопией (НЖЭ), желудочковой эктопией (ЖЭ) высоких градаций по Lown-Wolff-Ryan, неустойчивой желудочковой тахикардией (НУЖТ) и блокадой левой ножки пучка Гиса (БЛНПГ). Всем пациентам выполнена Стресс-ЭхоКГ с тредмилом (протокол Bruce). Положительным ответом считались индукция нарушения сократимости (НЛС) в 2 и более сегментах и/или недостаточный (<5 %) прирост фракции выброса левого желудочка (ЛЖ) по методу дисков, сократительный резерв (СР) ЛЖ менее двух (отношение отношений систолического АД к конечно-систолическому объему ЛЖ посттредмил и исходно) и индекс диастолического наполнения ЛЖ E/e' более 15 (диастолический стресстест). Тест пациентов, не достигших целевой частоты сердечных сокращений (85 % максимальной по ВОЗ), без перечисленных положительных критериев считался неинформативным,

и случай исключался из анализа. В финальный анализ включены 69 пациентов, возраст $63,4 \pm 7,9$ года, 38 мужчин (55 %), которым в последующем была проведена коронарная ангиография (КАГ). Значимым атеросклероз КА считался при наличии стеноза ≥ 50 % ствола левой КА или проксимального отдела передней нисходящей артерии или ≥ 70 % любой другой локализации. Определяли чувствительность (Se), специфичность (Sp), предикторную ценность положительного (PVP) и отрицательного (PVN) результата, точность (A). Связь между признаками оценивали с помощью критерия χ^2 и относительного риска (RR) с расчетом 95%-го доверительного интервала (CI 95 %).

Результаты. НРПС вошедших в финальный анализ 69 пациентов распределились следующим образом: частая НЖЭ регистрировалась у 20 %, ПНЖТ – у 6 %, ФП – у 30 %, ТП – у 7 %, ЖЭ высоких градаций – у 25 %, неустойчивая ЖТ – у 17 % и БЛНПГ – у 3 %. По результатам КАГ значимый атеросклероз КА выявлен у 18 пациентов (26 %). Все анализируемые параметры Стресс-ЭхоКГ продемонстрировали достаточно высокую и сопоставимую с данными литературы диагностическую эффективность в прогнозировании атеросклероза КА. Результаты представлены в таблице.

Заключение. В нашем исследовании Стресс-ЭхоКГ с использованием тредмила и последующая диагностическая КАГ позволили предположить связь НРПС с ИБС у каждого чет-

Параметр	Se	Sp	PVP	PVN	A	χ^2	p	RR	CI 95 %
Инд. НЛС	83	73	52	92	75	17,1	<0,001	6,9	2,2–21,6
Низкий СР	83	49	36	89	58	5,8	0,017	3,4	1,1–10,7
E/e' > 15	61	67	39	83	65	4,3	0,040	2,3	1,0–5,2

вертого пациента. В данной группе наиболее точно прогнозирует значимый атеросклероз КА классический ишемический ответ – выявление индуцированного нарушения локальной сократимости и недостаточный прирост фрак-

ции выброса ЛЖ посттренил. Дополнительные параметры (низкий сократительный резерв ЛЖ и положительный диастолический стресс-тест) также справлялись с этой задачей, хотя и менее эффективно.

DOI 10.52727/2078-256X-2022-18-3-267-267

Ишемическая болезнь сердца, осложненная хронической сердечной недостаточностью, во взаимосвязи со сложностью поражения коронарного русла

Г.А. Нагаева, В.Н. Ли, М.Ж. Журалиев, Х.А. Олимов, Х.А. Ахмедов

СП ООО Многопрофильный медицинский центр «EzguNiyat», г. Ташкент, Узбекистан

Цель. Сравнительный анализ ангиографических данных больных ишемической болезнью сердца (ИБС), осложненной хронической сердечной недостаточностью (ХСН) функционального класса III (ФК-III) (по NYHA), в зависимости от сложности поражений коронарного русла (одно- и многососудистые поражения).

Материал и методы. В исследование включен 141 больной ИБС с ХСН ФК-III (по NYHA). Всем проводились общеклинические, лабораторные (с акцентом на уровне Hb < 120 г/л) и функциональные исследования (ЭхоКГ с вычислением фракции выброса левого желудочка (ФВлж) и анализом количества случаев ФВлж ≤ 35 %), а также коронароангиография (КАГ) с определением основных показателей (SYNTAX-балл): поражение ствола левой коронарной артерии (СЛКА), передней нисходящей (ПНА), огибающей (ОА) и правой коронарной артерии (ПКА), средняя длина поражения (L , мм), средний диаметр пораженной артерии (d , мм). Выделены две группы: 34 пациента с однососудистыми (1-я группа) и 107 больных с многососудистыми поражениями коронарного русла (2-я группа).

Результаты. ФВлж у пациентов 1-й группы составил $49,6 \pm 9,6$ %, у больных 2-й группы – $48,3 \pm 10,6$ % ($p > 0,05$). Низкая ФВлж ≤ 35 % в 1-й группе наблюдалась в 2,9 % случаев, во 2-й – в 12,1 % (относительный риск (RR) 0,24; 95%-й доверительный интервал (CI) 0,03–1,78). Уровень Hb крови пациентов 1-й группы равнялся $130,4 \pm 12,6$ г/л, 2-й – $129,2 \pm 12,6$ г/л

($p > 0,05$). Снижение содержания Hb < 120 г/л регистрировалось у 20,6 % пациентов 1-й группы и у 26,2 % больных 2-й (RR = 0,78; CI 0,38–1,64).

Во 2-й группе количество пораженных артерий было $3,0 \pm 0,9$ на одного больного. При этом количество случаев двухсосудистых поражений наблюдалось в 33,6 %, остальные 66,4 % случаев составили поражения трех сосудов и более. Средний балл по SYNTAX в 1-й группе $13,8 \pm 7,2$, во второй – $21,7 \pm 8,3$ ($p > 0,05$). Поражения СЛКА имели место у 0 % пациентов 1-й группы и у 18,7 % респондентов 2-й (RR = 0,16; CI 0,02–1,13), ПНА – соответственно у 61,8 и 87,9 % (RR = 0,70; CI 0,53–0,92), ОА – у 20,6 и 69,2 % (RR = 0,30; CI 0,15–0,58), ПКА – у 17,6 и 67,3 % (RR = 0,26; CI 0,12–0,55). Существенных различий по показателям L и d в анализируемых группах выявлено не было (все $p > 0,05$). В связи с неудачными попытками реваскуляризации с помощью чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) во 2-й группе у 12 больных (11,2 %) проведено аортокоронарное шунтирование (АКШ), в 1-й группе таких случаев не наблюдалось.

Заключение. Таким образом, при ИБС, осложненной ХСН ФК-III, многососудистые поражения венечного русла характеризуются большей встречаемостью ФВлж ≤ 35 % (12,1 % случаев), большим количеством случаев анемической картины (26,2 %), а со стороны КАГ-показателей, помимо большего количества пораженных артерий, у 11,2 % больных, ввиду неуспешности ЧКВ, было проведено АКШ.