

Параметр	Se	Sp	PVP	PVN	A	$\chi^2$	$p$	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.