

101

ВОЗМОЖНОСТИ МЕТОДА ОЦЕНКИ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СКОРОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ В ВЫЯВЛЕНИИ СОСУДИСТОГО РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Березина А.М., Березин М.В., Васильева О.А., Назарова О.А.
ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава, Иваново, Россия

Цель работы. Установить зависимость параметров вариабельности скорости распространения пульсовой волны (СРПВ) от выраженности сосудистого ремоделирования у больных артериальной гипертонией (АГ).

Материалы и методы. В исследование было включено 177 пациентов с АГ 1-2 стадии в возрасте от 30 до 60 лет. Для оценки сосудистого ремоделирования проводилось дуплексное сканирование сонных артерий на аппарате «Vivid-3» («GE») с оценкой толщины комплекса интима-медиа (ТИМ). Определение СРПВ и ее вариабельности выполнялось по оригинальной методике на аппаратно-программном комплексе «Полиспектр-12» («Нейрософт», Иваново). Вариабельность СРПВ оценивалась путем расчета стандартного отклонения (SD) и коэффициента вариации (CV) временных интервалов между точками начала быстрого подъема пульсовой волны на сонной и бедренной артерии по данным сфигмограммы.

Результаты. При корреляционном анализе была выявлена достоверная прямая связь параметров SD и CV с величиной ТИМ ($r=+0,46$, $p<0,001$ и $r=+0,52$, $p<0,001$, соответственно). При проведении пошагового многофакторного регрессионного анализа уравнения регрессии имели вид: $SD=6,77 \times \text{ТИМ}-3,42$ ($R^2=0,25$, $p<0,001$) и $CV=9,79 \times \text{ТИМ}+1,58 \times \text{СРПВ}-13,39$ ($R^2=0,38$, $p<0,001$). Обе модели были высокостепенными и информативными. Из вошедших в модель факторов наиболее сильной была взаимосвязь CV с ТИМ (удельный вес ТИМ составил 55,6%).

Вывод. Взаимосвязь параметров вариабельности СРПВ с результатами традиционных способов исследования сосудистой стенки (ТИМ, СРПВ) подтверждает возможности предложенного метода в выявлении признаков сосудистого ремоделирования у больных АГ. Это позволяет использовать оценку вариабельности СРПВ в качестве скринингового метода в амбулаторной практике.

102

НОВЫЙ МЕТОД НЕИНВАЗИВНОЙ ОЦЕНКИ СИСТОЛИЧЕСКОГО И ДИАСТОЛИЧЕСКОГО РЕЗЕРВА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ХОДЕ ПРОВЕДЕНИЯ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ С ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИЕЙ

Бобров А.Л., Шуленин С.Н.
Военно-медицинская академия, Санкт-Петербург, Российская Федерация

Цель исследования: изучить прогностическую значимость неинвазивной оценки минутного объема кровообращения (МОК) и времени изоволюмического расслабления (ВИВР) во время нагрузочного тестирования.

Обследованы 40 больных со стенокардией напряжения 2-3 ф.к. без признаков сердечной недостаточности в покое. Всем пациентам выполнена стресс-эхокардиография. Рассчитывался МОК и ВИВР на разных частотах сердечных сокращений. Дополнительно оценивалось наличие нарушений локальной сократимости миокарда после прекращения теста. ЧСС, при которой МОК начинал снижаться (ВИВР начинал увеличиваться), соответствовало пороговой ЧСС возникновения систолической (диастолической) сердечной недостаточности.

У 30-ти пациентов выявлялся двухфазная кривая динамики МОК и ВИВР, у 10-ти больных получена нормальная монофазная кривая динамики МОК и ВИВР. Нарушения локальной сократимости регистрировались у 50 % больных с двухфазной кривой и у 11 % больных с монофазной кривой, $p<0,05$. Пороговая ЧСС возникновения систолической дисфункции в группе обследуемых с двухфазной кривой составила $108,0 \pm 2,6$ уд/мин, диастолической дисфункции - $106,0 \pm 2,6$ уд/мин; Субмаксимальная ЧСС в группе монофазной кривой составила $126,1 \pm 5,6$ уд/мин, $p<0,05$.

Заключение. Неинвазивная оценка динамики МОК и ВИВР доступна в ходе выполнения стресс-эхокардиографии. Выявление двухфазного характера динамики МОК и ВИВР в ходе проведения стресс-эхокардиографии связано с более частым возникновением нарушений локальной сократимости миокарда на высоте теста.

Методы функциональной диагностики

103

ВЛИЯНИЕ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ОБОСТРЕНИЯ ИБС ДО ГОСПИТАЛИЗАЦИИ НА ОТДАЛЕННЫЙ ИСХОД ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПОКАЗАТЕЛЬ "МИОКАРД"

(по данным дисперсионного картирования)

Г.Г. Иванов, Е.Ю. Булгакова, С.Сбеитан, В.А. Востриков
ММА им. И.М.Сеченова, РУДН

Цель работы. Исследование влияния длительности обострения ИБС до госпитализации на отдаленный исход и основной показатель дисперсионного картирования "миокард" у больных с острым инфарктом миокарда/

Материал и методы. Обследовано 47 здоровых лиц и 65 больных с ОИМ (в 1 и 5сутки) методом дисперсионного картирования прибором "Кардиовизор-6" с последующим анализом исходов на протяжении 1 года наблюдения

Результаты. Значения показателя "миокард" в представленных группах.

Группа	Показатель			
	Период обострения ИБС до госпитализации (до 1 суток)		Период обострения ИБС до госпитализации (от 2 до 5 суток)	
	1 сутки в стационар	5 сутки в стационар	1 сутки в стационар	5 сутки в стационар
МИОКАРД (в %)				
Контроль (n=47)	18,7+ 1,9	-----	-----	-----
Благопр (n=34)	26,2+2,3^	24,0+ 2,1^	21,6+ 2,2	19,3+ 2,0
Повт.госп (n=17)	23,2+ 2,0^	22,4+ 2,3	25,7+ 1,9^	28,8+ 2,4^
Умершие (n=14)	27,7+ 1,9^	34,5+ 2,4*,^	30,7+ 1,9^	32,8+ 2,3^
Исходы заболевания				
Благопр (n=34)	16 (24,6 %)		18 (27,7%)	
Повт.госп (n=17)	6 (9,2%)		11 (16,9%)	
Умершие (n=14)	9 (13,8%)		5 (7,7%)	

Показано, что при коротком догоспитальном периоде обострения ИБС частота летальных исходов на протяжении года наблюдения в 2 раза выше. Прогностическая ценность показателя "миокард" равного 24% при коротком догоспитальном периоде (1 сутки) для летального исхода , составила: чувствительность – 50% и специфичность – 71%, при большем периоде – 43% и 80% соответственно

104

ВЛИЯНИЕ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ОБОСТРЕНИЯ ИБС ДО ГОСПИТАЛИЗАЦИИ НА ОТДАЛЕННЫЙ ИСХОД ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПОКАЗАТЕЛЬ "МИОКАРД"

(по данным дисперсионного картирования)

Г.Г. Иванов, Е.Ю. Булгакова, С.Сбеитан, В.А. Востриков
ММА им. И.М.Сеченова, РУДН

Цель работы. Исследование влияния длительности обострения ИБС до госпитализации на отдаленный исход и основной показатель дисперсионного картирования "миокард" у больных с острым инфарктом миокарда.

Материал и методы. Обследовано 47 здоровых лиц и 65 больных с ОИМ (в 1 и 5сутки) методом дисперсионного картирования прибором "Кардиовизор-6" с последующим анализом исходов на протяжении 1 года наблюдения

Результаты. Значения показателя "миокард" в представленных группах.

Группа	Показатель			
	Период обострения ИБС до госпитализации (до 1 суток)		Период обострения ИБС до госпитализации (от 2 до 5 суток)	
	1 сутки в стационар	5 сутки в стационар	1 сутки в стационар	5 сутки в стационар
Благоприятный исход (n=34)				
Миокард, %	26,2+2,3	24,0+ 2,1	21,6+ 2,2	19,3+ 2,0
МДА, ммоль/мл	83,2+6,4	87,0+ 7,2	97,5+ 4,9	114,4+ 10,0
Повторные госпитализации (n=17)				
Миокард, %	23,2+ 2,0	22,4+ 2,3	25,7+ 1,9	28,8+ 2,4
МДА, ммоль/мл	81,7+5,3	109,0+ 7,1	90,6+ 5,3	99,3+ 6,0
Умершие (n=14)				
Миокард, %	27,7+ 1,9	34,5+ 2,4	30,7+ 1,9	32,8+ 2,3
МДА, ммоль/мл	101,2+6,3	94,0+ 7,1	95,6+ 5,1	101,3+ 7,1

Показано, что при коротком догоспитальном периоде обострения ИБС при благоприятном исходе частота летальных исходов на протяжении года наблюдения в 2 раза выше. Наиболее выраженные отклонения показателя МДА, отражающего уровень оксидативного стресса и "миокард" выявлено в группе больных с летальным исходом при длительности догоспитального периода от 2 до 5 суток. Возможна связь с особенностями нарушений кровоснабжения .