

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ БЕЗБОЛЕВОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА У ЖЕНЩИН ПО ДАННЫМ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭКГ

Тверская медицинская академия, Тверской кардиологический диспансер

Вопросы значимости выявления безболевой ишемии миокарда (ББИ) в последние годы постоянно обсуждаются в отечественной и зарубежной литературе. Большинство исследователей в своих работах с этой целью используют холтеровское мониторирование (ХМ) ЭКГ. Однако диагностическое значение выявленных с помощью ХМ ЭКГ эпизодов ББИ до конца не изучено.

Цель исследования - определение диагностической ценности ББИ, регистрируемой при ХМ ЭКГ.

Материал и методы. Проведен анализ результатов обследования организованной популяции 130 женщин в возрасте 31-54 лет (в среднем $48,4 \pm 12,2$ года), составивших основную группу. Полученные данные сопоставлены с показателями обследования 32 женщин 44-68 ($52,1 \pm 5,4$ года; $p > 0,05$) лет, наблюдавшихся по поводу верифицированной клинико-инструментальными данными ИБС (группа сравнения). В случаях выявления эпизодов ББИ при ХМ ЭКГ всем обследованным проведено комплексное клинико-функциональное обследование, включавшее в себя эхокардиографию (ЭхоКГ), велоэргометрию (ВЭМ), чреспищеводную электрокардиостимуляцию (ЧПЭС). Для ХМ ЭКГ использовался аппаратно-программный комплекс «Кардиотехника-4000» (фирма «Инкарт», Санкт-Петербург) с общепринятым анализом признаков ишемии миокарда (ИМ).

Результаты исследования и обсуждение. Эпизоды ББИ в основной группе выявлены у 74 (56,9%) обследованных. В группе сравнения они имелись у всех пациентов (что являлось критерием включения в исследование). Анализ жалоб больных на типичные ангинозные боли у пациентов основной группы выявил их наличие у 44 (33,8%). Из них - у 21 (28,4%) имевших ББИ и у 23 (41,1%; $p < 0,01$) с их отсутствием. Отягощенный анамнез по сердечно-сосудистым заболеваниям выявлен всего у 23 (17,7%) обследованных, при этом 15 (20,3%) имели эпизоды ББИ и 8 (14,3%) их не имели. С целью дифференциации эпизодов ББИ в основной группе проведенное обследование выявило признаки ИБС у 23 (31,1%) и ее отсутствие у 51 (68,9%; $p < 0,01$). При этом ИМ отмечена у 18 (24,3%) при ВЭМ, у 21 (28,4%) при ЧПЭС, а в 23 (31,1%) случаев имелся положительный результат обоих исследований.

Сопоставление выраженности ББИ при ХМ ЭКГ в группах: сравнения и основной группе при наличии подтвержденной ИБС (группа 1) и при ее отсутствии (группа 2) показало, что количество зарегистрированных эпизодов существенно не различалось (соответственно $3,4 \pm 1,1$; $3,1 \pm 0,8$; $1,9 \pm 0,5$). В то же время суммарная длительность ББИ за время ХМ оказалось достоверно почти в 2 раза ниже ($p < 0,01$) у пациентов 2-й группы (соответственно $43,2 \pm 5,8$; $39,5 \pm 4,1$; $24,1 \pm 4,2$ мин). Обращает на себя внимание факт, что ББИ во 2-й группе возникала при существенно большей ЧСС ($p < 0,001$), чем у остальных (соответственно $111,7 \pm 4,1$; $117,5 \pm 8,2$; $157,6 \pm 4,9$ уд/мин).

Выводы. Регистрацию ББИ у женщин в отсутствии подтвержденной коронарной патологии вряд ли следует считать достоверным признаком ИБС. Особого внимания заслуживают лица с ББИ, имеющие высокую суточную продолжительность ББИ, развивающуюся при низкой ЧСС. Все женщины с эпизодами ББИ при ХМ ЭКГ требуют проведения дополнительного клинико-инструментального обследования.