

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ В ДИАГНОСТИКЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМОГО КОРОНАРНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА

*Областная клиническая больница № 1, Екатеринбург*

**Цель работы** - поиск наиболее эффективных критериев гемодинамически значимого коронарного атеросклероза (ГЗКА) по данным холтеровского мониторирования электрокардиограммы (ХМ ЭКГ).

**Материал и методы исследования.** Обследовано 50 пациентов (39 мужчин и 11 женщин) в возрасте от 35 до 73 лет (в среднем  $53,9 \pm 1,9$  лет) с подозрением на ишемическую болезнь сердца (ИБС). В исследование не включали пациентов при обнаружении: невозможности отмены медикаментозной терапии; острого коронарного синдрома; признаков перенесенного инфаркта миокарда; несогласия с условиями клинического испытания; сведений о коронароангиографии (КАГ) в прошлом; противопоказаний к плановой КАГ; порока сердца или кардиомиопатии по данным эхокардиографии; феномена WPW; мерцания предсердий; имплантированного электрокардиостимулятора.

Всем пациентам выполнено 24-часовое ХМ ЭКГ на безмедикаментозном фоне. Применяли комбинацию из трех биполярных отведений, близких к ортогональным. Для провокации ишемических изменений испытуемые выполняли лестничную нагрузку, которая прекращалась при появлении любых неприятных ощущений (слабая боль в груди, одышка, усталость, головокружение, сердцебиение и так далее). При анализе результатов ХМ учитывали: характер боли (дискомфорта), изменения сегмента ST и сердечную аритмию. Оценивали связь указанных признаков с физической нагрузкой. Всем пациентам проведена селективная КАГ по методике M.Judkins. Атеросклеротическое поражение коронарного русла считали гемодинамически значимым при: облитерации ствола левой коронарной артерии не менее 50% диаметра, сужении первого сегмента передней нисходящей артерии не менее 70%, обструкции любой из трёх магистральных венечных артерий не менее 75%, стенозировании двух-трех магистральных артерий не менее 50% диаметра.

**Полученные результаты.** ГЗКА обнаружен у 27 из 50 обследованных пациентов. При использовании любого неинвазивного критерия ГЗКА (дискомфорт, динамика ST, аритмия) точность диагностики была выше, если учитывались результаты лестничных нагрузок. При проведении ХМ с лестничными нагрузками точность распознавания ГЗКА достигает: при учете только субъективных признаков ишемии миокарда - 70%, использовании в качестве диагностического критерия только изменений ST - 68%, учете только аритмии - 48%.

На основе сопоставления данных ХМ и КАГ выделено пять наиболее информативных признаков ГЗКА, каждому из них присвоена балльная оценка. Более специфичные признаки оценены двумя баллами, менее специфичные - одним баллом. Предложен комплексный критерий ГЗКА, одновременно учитывающий субъективные и электрокардиографические проявления ишемии миокарда. Комплексный критерий ГЗКА представляет собой сумму балльных оценок всех информативных признаков, выявленных во время ХМ. Интерпретация результатов ХМЭ с помощью комплексного критерия повышает точность распознавания ГЗКА до 74%. Приблизительно у 15% больных рекомендуемый подход к проведению и оценке результатов ХМ позволяет доказать наличие ИБС.

**Заключение.** Эффективность диагностики ГЗКА с помощью ХМ зависит от применяемых подходов к проведению исследования и интерпретации полученных результатов. Включение в протокол обследования лестничных нагрузок и комплексный подход к оценке признаков миокардиальной ишемии позволяет диагностировать ГЗКА с точностью 74%.