

И.П. Татарченко, Н.В. Позднякова, М.И. Ломовцева, О.И. Морозова

КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПРОГНОЗА БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ОСЛОЖНЕННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Пензенский институт усовершенствования врачей, МСЧ-59, Пенза

Основной причиной высокой летальности населения остаются сердечно-сосудистые заболевания, на их долю приходится 53-55% от общей смертности. Социальную значимость представляет проблема поиска комплексного подхода в объективной оценке проводимой терапии у больных с ИБС, осложненной хронической сердечной недостаточностью (ХСН) и желудочковыми нарушениями ритма (ЖНР). Возникает потребность объективизации результатов лечебного воздействия на факторы, определяющие электрическую нестабильность миокарда.

Цель исследования: комплексный анализ и стратификация предикторов неблагоприятного течения при ИБС, совершенствование методических подходов в диагностике и прогнозировании электрической нестабильности миокарда.

Материал и методы исследования. 60 пациентов со стенокардией напряжения, 59 - с острым инфарктом миокарда (ОИМ), 56 больных с постинфарктным кардиосклерозом. Средний возраст - $51,7 \pm 4,6$ лет. Контрольная группа - 50 человек. Комплекс обследования включал нагрузочный тест (ВЭМ и ЧП ЭКГ), эхокардиографию, холтеровское мониторирование (ХМ) ЭКГ, регистрацию сигнал-усредненной ЭКГ с выделением поздних потенциалов желудочков (ППЖ), временной и спектральный анализ вариабельности ритма сердца (ВРС).

Результаты исследования. С учетом предлагаемых нами факторов неблагоприятного прогноза выделена группа больных ИБС высокого риска - 25,1% от общего числа наблюдаемых лиц с различными формами ИБС. Факторами высокого риска считали при ХМ ЭКГ суточную продолжительность ишемии миокарда (ИМ) более 60 мин при максимальной глубине депрессии ST сегмента более 3 мм, частоте сердечных сокращений (ЧСС) в начале эпизодов ИМ менее 100 уд/мин, при нагрузочных пробах число отведений с депрессией ST более 6, желудочковую экстрасистолию (ЖЭС) высоких градаций на фоне транзиторных эпизодов ИМ, наличие эпизодов безболевой ИМ (БИМ) продолжительностью более 15 мин (при суточной продолжительности БИМ более 40 мин). В группе высокого риска частота выявления ППЖ составила 93%, устойчиво ригидный ритм ($SDNN < 21$ мм) отмечен у 97% больных с летальным исходом. Отрицательная реакция показателей ВРС на физическую нагрузку коррелировала с неблагоприятным клиническим прогнозом. При оценке сократительной функции степень риска возрастала при снижении фракции выброса менее 30%, увеличении конечного диастолического размера более 7,0 см, при наличии зон гипо- и акинезии. Летальность в группе высокого риска составила 82% за период наблюдения 3 года (1 год - 41%, 2 года - 29,5%, 3 года - 11,5%).

Выводы. При сочетанном анализе указанных неинвазивных функциональных методик в формировании группы высокого риска больных ИБС и АГ чувствительность составила 83%, специфичность - 81%, предсказательная ценность положительного результата - 57%, предсказательная ценность отрицательного результата - 96%, относительный риск - 7,4. Больные, имеющие сочетание указанных факторов, должны рассматриваться как наиболее угрожаемые в отношении внезапной смерти и подлежать целенаправленному детальному обследованию, динамическому наблюдению, охвату профилактическими и лечебными мероприятиями.