

УДК 616.12

Усманова Яйрахон Гуламовна.,

Рахматова Мавлудаҳон Мамасидиковна.

*Кафедра повышения квалификации и переподготовки врачей  
общей практики*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**КОРОНАРНЫЙ АТЕРОСКЛЕРОЗ: СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ  
ДИАГНОСТИКИ И ПРОГНОЗИРОВАНИЯ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО  
ТЕЧЕНИЯ**

**Резюме:** В статье обсуждаются методические аспекты и диагностические возможности современных радионуклидных, томографических и ультразвуковых методов исследования в верификации коронарного атеросклероза

**Ключевые слова:** атеросклероз коронарных артерий, перфузионная сцинтиграфия миокарда, магнитно-резонансная и электронно-лучевая томография, тканевое допплеровское изображение миокарда, чреспищеводная и трансторакальная ультразвуковая допплерография коронарных артерий

*Usmanova Yayrakhon Gulamovna.,*

*Rakhmatova Mavludakhon Mamasidikovna.*

*Department of Advanced Training and Retraining of General*

*Practitioners*

*Andijan State Medical Institute*

**CORONARY ATHEROSCLEROSIS: MODERN ASPECTS OF THE  
DIAGNOSIS AND PREDICTION OF AN UNFAVORABLE COURSE**

**Resume:** The article discusses the methodological aspects and diagnostic capabilities of modern radionuclide, tomographic and ultrasound research methods in the verification of coronary atherosclerosis

**Keywords:** atherosclerosis of the coronary arteries, perfusion scintigraphy of the myocardium, magnetic resonance and electron beam tomography, tissue Doppler image of the myocardium, transesophageal and transthoracic ultrasound dopplerography of the coronary arteries

**Введение.** При исследовании эпидемиологии ишемической болезни сердца в течение 40 последних лет получены данные о взаимосвязи между определенными факторами риска и наличием клинических проявлений ишемической болезни сердца[3,5,8]. К модифицируемым факторам риска относятся дислипидемия, системную гипертензию, ожирение, сахарный диабет, высокий уровень фибриногена в плазме и курение[4,6,9]. Немодифицируемы факторы: пол (мужчины в период жизни от 30 лет и более, женщины в климактерический и постклимактерический период), возраст (частота ишемической болезни сердца возрастает пропорционально возрасту), семейный анамнез (наличие в анамнезе ишемической болезни сердца у родителей в возрасте до 55 лет)[1,2,7].

Биологическим субстратом возможности развития ИБС часто является ремоделирование сердца согласно теории сердечно-сосудистого континуума при артериальной гипертензии, аортальных пороках, некоторых формах кардиопатии, аномалиях развития коронарного русла и т.д. Основными причинами ишемической болезни сердца по-прежнему являются 2 или одновременно 3 из представленных: стенозирующее атеросклеротическое поражение коронарных артерий, тромбоз или тромбоэмболия коронарных артерий, вазоспазм коронарных артерий.

**Цель исследования.** Определить связь показателей жесткости магистральных сосудов с традиционными факторами сердечно-сосудистого риска и выраженностью атеросклероза коронарных артерий, а также их прогностическую значимость у больных ИБС. Оценить

возможности медикаментозной коррекции повышенной артериальной жесткости в условиях амбулаторного ведения.

**Материал и методы исследования.** В исследование было включено 410 пациентов с ИБС: 287 мужчин и 123 женщины в возрасте от 39 до 78 лет. 312 пациентов составило группу длительного наблюдения. 128 пациентов были обследованы в рамках протоколов с «медикаментозным вмешательством», только 30 из них (протокол с небивололом) вошли в группу длительного наблюдения.

**Результаты исследования.** Жесткость крупных артерий ассоциирована с выраженной коронарной атеросклероза у мужчин с ИБС. СПВпл является независимым маркером стенозирующего поражения коронарных артерий, а ее значение выше 12,4 м/с увеличивает шанс пациента иметь стеноз коронарных артерий  $>75\%$  в 4,6 раза (чувствительность-0,71, специфичность-0,71).

Жесткость магистральных артерий показала себя независимым предиктором прогноза у мужчин с ИБС. СПВпл 14,0 м/с и более повышает риск развития ССО в 4,6 раза ( $p<0,001$ ), сохраняя свое значение и после введения поправок на традиционные факторы риска. В то же время связь классических модифицируемых факторов риска с прогнозом на фоне регулярной рекомендованной терапии не достигает уровня статистической значимости (за период наблюдения в 3,5 года).

У женщин с ИБС не выявлено связи исходных показателей артериальной жесткости с прогнозом. Вероятность развития ССО в этой группе определяли классические факторы риска (отягощенная наследственность, уровень АД, суммарный риск, рассчитанный по шкале SMART).

Уменьшение артериальной жесткости является значимым предиктором благоприятного прогноза у пациентов с ИБС обоего пола, независимо от динамики других факторов риска. Отсутствие снижения

СПВпл через 6 месяцев увеличивает риск развития ССО в последующие 3 года в 5,9 раза у женщин и в 3,8 раза у мужчин с ИБС.

**Вывод.** Результаты исследования свидетельствуют, что адекватная оценка риска развития повторных ССО у больных ИБС требует определения выраженности нарушений эластических свойств магистральных артерий.

В ходе работы апробирована и доказана высокая информативность объемной сфигмографии, простого неинвазивного метода оценки артериальной ригидности. Референсные значения СПВпл, разработанные на основе полученных данных о связи жесткости магистральных артерий с выраженностью атеросклеротического поражения коронарных артерий, открывают новые возможности неинвазивного выявления коронарного атеросклероза при амбулаторных обследованиях.

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Карпов Р.С. Атеросклероз: патогенез, клиника, функциональная диагностика, лечение / Р.С. Карпов, В.А. Дудко. — Томск, 1998. — 656 с.
2. Лишманов Ю.Б. Сцинтиграфия миокарда в ядерной кардиологии / Ю.Б. Лишманов, В.И. Чернов. — Томск, 1997. — 276 с.
3. Снижение коронарного резерва как предиктор гемодинамически значимого стенозирования передней нисходящей артерии / А.В. Врублевский, А.А. Бощенко, Ю.В. Семенова и др. // Кардиология. — 2003. — № 7. — Р. 35-40.
4. Терновой С.К. Спиральная компьютерная и электронно-лучевая ангиография / С.К. Терновой, В.Е. Синицын. — М., 1998. — 144 с.
5. Черкавская О.В. Внутрисосудистое ультразвуковое исследование коронарных артерий. Клиническое применение / О.В. Черкавская, О.Ю. Атьков, А.П. Савченко // Визуализация в клинике. — 2001. — № 18. — С. 44-52.

6. Abraham T.P., Nishimura R.A. Myocardial Strain: Can we Finally Measure Contractility? / T.P. Abraham, R.A. Nishimura // J. Am. Coll. Cardiol. — 2001. — Vol. 37 (3). — P. 731-734.
7. Use of the continuity equation for transesophageal Doppler assessment of severity of proximal left coronary artery stenosis: a quantitative coronary angiography validation study / K. Isaaz, A. Da Costa, J.P. De Pasquale, et al. // J. Am. Coll. Cardiol. — 1998. — Vol. 32. — P. 42-48.
8. Value of Transthoracic Echocardiography for the Detection of High-Grade Coronary Artery Stenosis: Prospective Evaluation in 50 Consecutive Patients Scheduled for Coronary Angiography / M. Krzanowski, W. Bodzon, T. Brzostek, et al. // J. Am. Soc. Echocardiogr. — 2000. — Vol. 13. — P. 1091-1099.
9. Youn H-J. Transesophageal echocardiography (TEE) in the evaluation of the coronary arteries / H-J. Youn, E. Foster // Cardiology Clinics. — 2000. — Vol. 18.