

АНАЛИЗ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ИБС У БОЛЬНЫХ С РАЗНЫМ РИСКОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Калашиников В.Ю., Митрягина С.Н., Сыркин А.Л., Сорокина Е.Г.

Московская медицинская Академия имени И.М. Сеченова, Москва

Цель работы: определить целесообразность использования методов диагностики ИБС у больных с различной претестовой вероятностью наличия заболевания.

Материалы и методы исследования: В исследование было включено 102 человека (80 мужчин и 22 женщины) в возрасте от 39 до 77 лет (в среднем 58,6 ± 8,85года) госпитализированных в клинику кардиологии ММА имени И.М.Сеченова с подозрением на наличие ИБС. Критериями исключения из исследования являлись: доказанная ИБС (инфаркт миокарда, АКШ, ангиопластика коронарных артерий в анамнезе; положительный тропонин Т или динамика ЭКГ покоя во время приступа болей). На основании клинической картины по таблице Diamond G.A. и Forrester J.S. (1979г) у каждого пациента определяли исходную вероятность наличия ИБС в процентах. Все больные, вошедшие в исследование, были разделены на три группы. Группу низкого риска наличия ИБС (претестовая вероятность ИБС 15%), составили 13 человек. Группу умеренного риска наличия ИБС (претестовая вероятность ИБС 55%) - 29 больных, группу высокого риска наличия ИБС (претестовая вероятность ИБС 92%) - 60 человек. С целью выявления ИБС проводились диагностические тесты (один и более): мониторинг ЭКГ по методу Холтера, тредмил-тест, стресс эхокардиография с добутамином (стресс ЭХО-КГ), однофотонная эмиссионная компьютерная томография с нагрузкой (ОФЭКТ), мультиспиральная компьютерная томография с контрастированием коронарных артерий (МСКТ). После проведения тестов всем больным выполнялась коронароангиография (КАГ).

Результаты: На основании данных КАГ были определены чувствительность и специфичность диагностических тестов (таблица N1).

Таблица N1 Чувствительность и специфичность методов диагностики ИБС

Наименование методов	Специфичность (%)	Чувствительность (%)
Холтеровское мониторирование	70	49
Стресс ЭХО-КГ	75	74
Тредмил-тест	71	79
ОФЭКТ	71	96
МСКТ	100	90

В дальнейшем согласно обычной методике было рассчитано изменение вероятности наличия ИБС выраженное в процентах для каждого теста и для каждой группы в зависимости от результатов исследования (таблицы 2-4).

Таблица N2 Изменение вероятности наличия ИБС в группе низкого риска.

	Тредмил-тест	Холтеровское мониторирование	ОФЭКТ	Стресс ЭХО-КГ	МСКТ
Положительный результат теста	32	22	37	34	80
Отрицательный результат теста	5	11	1	6	2

Таблица N3 Изменение вероятности наличия ИБС в группе умеренного риска

	Тредмил-тест	Холтеровское мониторирование	ОФЭКТ	Стресс ЭХО-КГ	МСКТ
Положительный результат теста	77	67	80	78	97
Отрицательный результат теста	27	47	7	30	11

Таблица N4 Изменение вероятности наличия ИБС в группе высокого риска

	Тредмил-тест	Холтеровское мониторирование	ОФЭКТ	Стресс ЭХО-КГ	МСКТ
Положительный результат теста	97	95	97	97	99,6
Отрицательный результат теста	78	89	41	80	53

Выводы:

- 1.Проведение диагностических тестов наиболее оправдано в группе пациентов с умеренной вероятностью наличия ИБС.
- 2.У больных с низкой вероятностью наличия ИБС целесообразно использовать МСКТ (за счет высокой прогностической ценности положительного результата), а с высокой вероятности наличия ИБС - ОФЭКТ (за счет высокой прогностической ценности отрицательного результата). У больных с умеренной вероятностью наличия ИБС оправдано применение всех тестов, за исключением холтеровского мониторирования ЭКГ.