

АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ЖЕНЩИН ВО ВЗАИМОСВЯЗИ С РЕЗУЛЬТАТАМИ КОРОНАРОАНГИОГРАФИИ

Никулина Н.Н., Лошакова О.Д., Якушин С.С., Калинина Л.П., Зайцева Н.В.
ГОУ ВПО «Рязанский государственный медицинский университет
им. акад. И.П. Павлова Росздрава»

Коронароангиография (КАГ) — один из наиболее информативных методов диагностики коронарного атеросклероза. Диагностическую ценность всех других методов исследования при этой патологии определяют, сопоставляя их с результатами КАГ. Без проведения КАГ диагноз «ишемическая болезнь сердца» (ИБС) носит в определенной степени вероятностный характер.

В последнее время все больше внимания уделяется изучению клинического течения ИБС и результатов, получаемых при проведении ангиографии коронарного русла у женщин. Несмотря на наличие целого ряда проводимых работ, до настоящего времени особенности клинических проявлений и патоморфологическая основа острого коронарного синдрома (ОКС) у женщин изучены недостаточно. Имеющиеся данные о симптоматике, диагностике и лечении ИБС у женщин не могут быть исчерпывающими для формулировки тактики их ведения.

Цель исследования — анализ клинических проявлений ОКС у женщин и их взаимосвязи с данными объективных методов исследования: электрокардиографии (ЭКГ), велоэргометрии (ВЭП), КАГ.

Проведен ретроспективный анализ 106 историй болезни пациенток с ИБС, которым проводилась КАГ. Изучались: возраст пациенток, особенности анамнеза (наследственность, сопутствующая патология), особенности клиники ИБС (типичность или атипичность болевой синдром), данные дополнительных методов исследования (ЭКГ, ВЭП), результаты КАГ, подтверждение/исключение диагноза ИБС дополнительными методами исследования и др. Следует заметить, что при оценке результатов КАГ за гемодинамически значимое принималось сужение коронарных артерий на 70% и более, а при поражении основного ствола левой коронарной артерии — сужение на 50%.

Средний возраст женщин составил $54,0 \pm 1,3$ года, длительность ИБС в анамнезе — $5,8 \pm 0,5$ года. У $26,4 \pm 4,28\%$ пациенток выявлен инфаркт миокарда (ИМ). Артериальная гипертония (АГ) наблюдалась в $92,5 \pm 2,56\%$ случаев, причем средняя длительность АГ — $10,6 \pm 0,7$ года. У $30,2 \pm 4,5\%$ женщин выявлено ожирение и у $9,4 \pm 2,8\%$ — сахарный диабет II типа.

Установлены следующие варианты диагноза при поступлении: нестабильная стенокардия — $62,3 \pm 4,7\%$, стенокардия напряжения II ФК — $5,7 \pm 2,25\%$, III ФК — $18,0 \pm 3,7\%$, острый ИМ — $14,0 \pm 3,37\%$. В $83,0 \pm 3,65\%$ случаев бо-

левой синдром был типичным стенокардитическим. При оценке данных ЭКГ крупноочаговые изменения наблюдались у $22,6\%$ женщин, изменения конечной части желудочкового комплекса — у $47,2\%$, внутрижелудочковые блокады — у $7,5\%$, экстрасистолия — у $10,4\%$. Зарегистрированы следующие результаты КАГ: у $26,4\%$ женщин — гемодинамически значимый стеноз (1–3 артерий), у $30,2\%$ — гемодинамически незначимый стеноз, в $43,4\%$ случаев данных за атеросклеротическое поражение коронарных артерий не было. Крупноочаговым изменениям на ЭКГ типичный болевой синдром предшествовал лишь в $79,2\%$ случаев, на КАГ у таких пациенток гемодинамически значимый стеноз обнаружен в $20,8\%$ случаев, гемодинамически незначимый — в $62,5\%$, «чистые» сосуды — в $16,7\%$. При наличии изменений конечной части желудочкового комплекса на ЭКГ типичный болевой синдром выявлен в $78,0\%$, гемодинамически значимый стеноз обнаружен в $34,0\%$ случаев, гемодинамически незначимый — в $22,0\%$, «чистые» сосуды — у $44,0\%$ больных. $93,8\%$ женщин с отсутствием каких-либо ишемических изменений на ЭКГ предъявляли жалобы на типичную стенокардитическую боль. Гемодинамически значимый стеноз был выявлен лишь у $18,8\%$ таких больных, гемодинамически незначимый — у $18,8\%$ и $62,4\%$ на КАГ не имели признаков атеросклероза (АС). 13 пациенткам с «чистыми» коронарными сосудами была проведена ВЭП, которая «подтвердила» диагноз ИБС в 8 случаях.

Выводы

1. Наличие типичных стенокардитических болей у женщин является высокочувствительным, но малоспецифичным признаком ишемических изменений в миокарде (по данным ЭКГ), что подтверждает необходимость выполнения инструментальных методов исследования для уточнения диагноза, в том числе инвазивных.
2. ЭКГ-признаки имеющегося или перенесенного крупноочагового ИМ в подавляющем большинстве соответствовали стенозирующему АС коронарных артерий, однако у каждой третьей женщины с отсутствием ишемических изменений на ЭКГ выявлено АС-поражение коронарных артерий.
3. Отмечена также низкая диагностическая значимость результатов ВЭП для подтверждения АС-поражения коронарного русла.