

**ХОЛТЕРОВСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ ЭКГ В СОЧЕТАНИИ С ПОВТОРНЫМИ И ПАРНЫМИ
НАГРУЗОЧНЫМИ ПРОБАМИ: ОПТИМИЗАЦИЯ АНТИАНГИНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ, ОЦЕНКА
ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ТЕЧЕНИЯ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ**

Первая областная клиническая больница, г. Екатеринбург

Цель работы - оценка эффективности консервативного лечения стабильной стенокардии напряжения у пациентов с низким социально-экономическим статусом при использовании холтеровского мониторинга ЭКГ в качестве средства оптимизации антиангинальной терапии.

Методы исследования. В клиническое испытание включили 65 мужчин со стабильной стенокардией напряжения I-IV функционального класса, в возрасте от 37 до 76 лет (в среднем 53,7 года), не имевших возможности приёма дорогих антиангинальных, дезагрегантных и нормолипидемических средств из-за финансовой несостоятельности. Всем больным рекомендовалось: ограничить в диете продукты животного происхождения, увеличить объём динами-

ческой физической нагрузки с учётом функционального класса стенокардии, принимать аспирин в дозе 100-162,5 мг в сутки и индивидуально подобранный комплекс из доступных по цене антиангинальных средств. При необходимости назначался недорогой ингибитор ангиотензинпревращающего фермента. Для достоверной оценки толерантности к нагрузке и оптимизации подбора антиангинальных средств каждому включенному в исследование больному проведено по 3 нагрузочных пробы на безмедикаментозном фоне (в 8 и 20 часов первого «нагрузочного» дня, а также в 8 часов второго «нагрузочного» дня) и по 3 пробы на фоне действия препаратов (в 9 часов первого «нагрузочного» дня - через 2 минуты после приёма 0,5 мг нитроглицерина, в 10 часов 30 минут первого «нагрузочного» дня - через 1 час после приёма 20 мг нифедипина, в 10 часов второго «нагрузочного» дня - через 1,5 часа после приёма 50 мг метопролола). Пробы с нагрузкой выполнялись методом ходьбы по стандартному пролёту лестницы (11 ступенек высотой 15 см), запись и анализ электрокардиограммы осуществлялся с помощью холтеровской системы Circadian RT 1000 Holter System (США). Стандартный ритм ходьбы задавался электронным метрономом. Использовали методику непрерывной ступенчатовозрастающей нагрузки с четырьмя стандартными «ступенями» (уровнями). Продолжительность каждой «ступени» нагрузки - 4 минуты. Пробы прекращались каждый раз при одном и том же уровне развития ангинозного приступа. Функциональное состояние больных характеризовали с помощью показателя средней достигнутой мощности нагрузки. Через каждые 12 месяцев на протяжении 2 лет повторялось 48-часовое холтеровское мониторирование ЭКГ в сочетании с повторными и парными нагрузочными пробами. Динамику толерантности к физической нагрузке считали достоверной при изменении средней достигнутой мощности нагрузки на 20 процентов. На основании полученной информации производилась коррекция терапии.

Полученные результаты. В течение первого года наблюдения 5 пациентов умерли (7,7%), из них четверо - внезапно, один - от распространённого инфаркта миокарда. Ещё 6 больных перенесли нефатальный инфаркт миокарда (9,2%). Четверо испытуемых (6,2%) отказались от повторного обследования в условиях стационара. Среди 50 больных, дважды подвергнутых тщательному нагрузочному тестированию, результаты распределились следующим образом: явное снижение толерантности к физической нагрузке выявлено у 12 пациентов (медленнопрогрессирующее течение стенокардии), у 14 человек коронарный резерв существенно не изменился (стабильное течение стенокардии), достоверное улучшение достигнуто у 24 пациентов (клиническая ремиссия). Анализ различий исходных данных групп больных с различными результатами лечения позволил выделить предикторы успешной консервативной терапии стенокардии в течение 1 года: возраст моложе 45 лет, существенное снижение коронарного резерва в утренние часы (прирост достигнутой мощности нагрузки к вечеру свыше 10 Вт), выраженное антиишемическое действие нитроглицерина (прирост достигнутой мощности нагрузки в парной пробе с 0,5 мг нитроглицерина более 31 Вт). Последние два прогностических критерия свидетельствуют об участии динамического компонента коронарной обструкции в патогенезе стенокардии у конкретного пациента. Прирост достигнутой мощности нагрузки в парной пробе с 0,5 мг нитроглицерина менее 7 Вт явился высокоинформативным прогностическим критерием прогрессирования стенокардии в течение ближайшего года.

В течение второго года лечения неблагоприятные исходы зафиксированы у 35,7% больных (по сравнению с 38% в течение первого года): 4 пациента умерли (7,1%), 6 больных (10,7%) перенесли операцию прямой реваскуляризации миокарда вследствие явной неэффективности консервативной терапии, у 10 пациентов (17,9%) наблюдалось достоверное снижение толерантности к физической нагрузке. У большинства (51,8%) больных коронарный резерв не изменился, а у 7 (12,5%) пациентов констатирована существенная регрессия стенокардического синдрома. В целом в течение 2 лет индивидуализированной антиангинальной терапии удалось добиться клинической ремиссии у 30 (46%) пациентов.

Заключение. Лечение стабильной стенокардии напряжения у пациентов с низким социально-экономическим статусом является сложной задачей. Сорока восьмичасовое холтеровское мониторирование ЭКГ в сочетании с повторными и парными нагрузочными пробами является информативным методом, позволяющим не только достоверно оценить динамику толерантности к физической нагрузке, но и обосновать дальнейшую тактику ведения данного контингента больных стенокардией с помощью разработанных прогностических критериев. Тридцать девять процентов пациентов с неблагоприятным прогнозом заболевания нуждаются в первоочередном направлении на операцию прямой реваскуляризации миокарда, проводимой за счёт бюджетного финансирования. В то же время для большинства пациентов индивидуальный подбор антиангинальной терапии на основании результатов парных нагрузочных проб, проводимых во время холтеровского мониторирования, является весьма эффективным. При этом у 46% больных можно добиться клинической ремиссии. Консервативная тактика лечения стабильной стенокардии напряжения наиболее перспективна у пациентов моложе 45 лет с признаками несомненной роли динамической коронарной обструкции в патогенезе заболевания.