

Проведено клинико-анатомическое сопоставление состояния коронарного русла больных ишемической болезнью сердца с отрицательными результатами нагрузочного тестирования. Показано, что у значительной группы пациентов, несмотря на отрицательный результат нагрузочного тестирования, имеются морфологические поражения коронарного русла, обуславливающие необходимость оперативного лечения.

Клинико-анатомическая характеристика и хирургическая тактика у больных ИБС с отрицательным результатом нагрузочной пробы

*И.Ю. Бравве, Ф.Н. Клименко, В.В. Рубчевский,
Р.В. Федорченко, И.А. Балабанов, Т.И. Рукавишникова,
В.И. Ганюков, Н.И. Сусоев, И.Н. Шиганцев*

Новосибирский Областной кардиологический диспансер

Введение

В настоящее время результатам нагрузочного тестирования придается важное значение не только в диагностике ишемической болезни сердца, но и в определении дальнейшей тактики лечения по отношению к пациентам с уже установленным диагнозом этого заболевания. Считается, что электрокардиограмма, записанная в покое, не выявляет отклонений от нормы у 30% больных с двухсосудистым поражением коронарного русла и у 16% больных с поражением трех магистральных артерий [1]. Поэтому в диагностике ИБС широкое распространение получили различные виды нагрузочных тестов.

По данным американских исследователей, нагрузочная проба применялась в 32% случаев при подозрении на ИБС, в 26% — для идентификации больных ИБС с высоким риском летального развития заболевания, в 18% — для оценки последующего риска больных, перенесших инфаркт миокарда, в 12% — после операции аортокоронарного шунтирования и в 12% — для других целей. В то же время данная методика имеет определенный процент чувствительности и специфичности. В этой связи представляется актуальным провести параллели между результатами этой достаточно доступной функциональной методики и морфологическим состоянием коронарного русла у пациентов с ИБС.

Материалы и методы

В исследование включены 22 больных, которым, несмотря на отрицательный результат нагрузочного тестирования, при строго доведенной до диагностических критериев пробе, исходя из чисто диагностических задач и некоторых тактических целей, была выполнена коронарография. Возраст больных варьировал от 19 до 62 лет (средний возраст — $46,4 \pm 8,7$ лет).

Все больные разделены на две группы: первую составили пациенты, не имевшие в анамнезе инфарктов миокарда, вторую — лица, ранее перенесшие инфаркт. В обеих группах не встретилось случаев выраженной или тяжелой дисфункции левого желудочка.

Больные первой группы (6 чел.) были представлены мужчинами в возрасте от 35 до 54 лет (средний возраст — $43,8 \pm 6,5$ лет). У четырех из них отмечалась достаточно типичная клиническая картина стенокардии напряжения I–II функционального класса, согласно Канадской классификации. У всех имелись факторы риска ИБС (артериальная гипертония, наследственная отягощенность, курение, гиперлипидемия).

Состояние коронарного русла в первой группе обследованных больных выглядело следующим образом: стенозирующих поражений крупных

сосудов не было выявлено только у одного больного, у трех больных присутствовали однососудистые поражения (2 — бассейн передней нисходящей артерии, 1 — правой коронарной артерии), не достигающие хирургического уровня (стенозирование артерий менее чем на 75%), у двух — двухсосудистые. Поражения, требующие оперативного лечения, были диагностированы у одного пациента. При этом из-за анатомических особенностей у двух больных не удалось контрастировать правую коронарную артерию. Перетоков не найдено ни в одном случае.

У 16 больных второй группы в анамнезе имелись следующие инфаркты миокарда: 2 — трансмуральных, 12 — крупноочаговых, 3 — мелкоочаговых, один пациент перенес ранее два инфаркта миокарда. Значительно чаще регистрировалась задняя локализация инфаркта — 11 случаев (69%). Клинически стенокардия I функционального класса отмечена у 3 больных, II ФК — 8, спонтанная стенокардия — 1, не было стенокардии — 4. Поражение коронарного русла выглядело следующим образом: у 3 больных оно отсутствовало, у 2 было однососудистым, у 6 — двухсосудистым, у 4 — трехсосудистым, у одного — множественным. При этом наличие окклюзий крупных сосудов отмечено у 7 чел., включая один случай окклюзии ствола левой коронарной артерии. Поражение правой коронарной артерии и ее ветвей обнаружено у 8 больных, бассейна передней нисходящей — у 11, огибающей — у 7. Выраженные перетоки (II–III степени), компенсирующие коронарный недоокровоток, определены у 6 чел. Постинфарктная аневризма выявлена по данным вентрикулографии у одного пациента.

Выводы

В целом из 22 обследованных больных оперативное лечение по поводу ИБС в связи с наличием тяжелых угрожающих морфологических изменений сосудов сердца оказалось абсолютно показанным 3 пациентам, что составляет около 14%. Это совпадает с литературными данными, согласно которым частота ложноотрицательных проб колеблется от 10 до 37%.

Таким образом, ориентируясь на рекомендации Американского кардиологического колледжа и Американской ассоциации сердца, один больной имел I класс показаний к операции (окклюзия ствола левой коронарной артерии), двое больных — II класс (двухсосудистое поражение). Это демонстрирует, что, несмотря на достаточную чувствительность и специфичность нагрузочного тестирования в плане определения прогноза и дальнейшей лечебной тактики в отношении больных с ИБС, существует определенное количество пациентов, у которых оправдано расширение показаний к инвазивным методикам обследования (ВКГ), несмотря на отрицательные данные стресс-теста. Критериями отбора больных для выполнения дополнительного ангиографического исследования являются: снижение качества жизни; неудовлетворенность эффектом проводимой консервативной терапии; работа, связанная с ответственностью за жизнь других людей или с большими физическими нагрузками.

При строгом учете противопоказаний такой подход представляется оправданным и может в дальнейшем применяться в клинических учреждениях, в которых осуществляется диагностика и лечение ИБС.

Литература

1. Аронов Д.М., Лупанов В.П., Михеева Т.Г. Функциональные пробы в кардиологии // Кардиология. 1995. Июль. Т. 35. С. 79–86.