

Прогностическое значение пробы с дозированной физической нагрузкой у больных ИБС

Н.В.Дроботя, Э.Ш.Гусейнова, В.В.Калтыкова, Н.С.Долтмураева

Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, дозированная физическая нагрузка, электрокардиография, индекс Дюка.

Статистические данные ВОЗ свидетельствуют о тенденции к увеличению числа случаев ишемической болезни сердца (ИБС) с возрастом, с одной стороны, и существенным возрастанием риска развития сердечно-сосудистых осложнений у данного контингента больных. Последнее неизбежно сказывается на продолжительности жизни пациентов и ее качестве.

В настоящее время рекомендации по диагностике ИБС предусматривают обязательное применение ЭКГ-пробы с дозированной физической нагрузкой при отсутствии противопоказаний к ее применению. Данная проба характеризуется высокой чувствительностью (65-80%) и специфичностью (65-75%). У пациентов с положительными результатами теста чаще выявляется тяжелое поражение нескольких коронарных артерий.

Наряду с оценкой тяжести ИБС по общепринятым критериям, представляет несомненный интерес использование тех показателей, которые могут являться прогностически ценными. К их числу относятся американский критерий Дюка, отражающий суммарный риск сердечно-сосудистых осложнений и внезапной смерти.

Цель настоящего исследования состояла в оценке информативности критерия Дюка у больных с подтвержденной ИБС в процессе комплексного консервативного лечения.

Материалы и методы. Нами было обследовано 110 больных ИБС (75 мужчин и 35 женщин) в возрасте от 40 до 75 лет (57,8 лет).

Помимо стандартного обследования, включавшего ЭКГ покоя, ЭХО КС, суточное мониторирование ЭКГ, лабораторные показатели, всем больным проводилась 3-хкратно (до начала лечения, а также через 3 мес. и 6 мес. терапии) ЭКГ-проба с дозированной физической нагрузкой на тредмиле (стресс-комплекс «Stress-Test ST-2001», Голландия) по модифицированному протоколу Брюса.

Анализ результатов пробы с дозированной физической нагрузкой основывался на оценке следующих параметров: общая продолжительность теста, время до появления «ишемических знаков»

на ЭКГ, объем внешней выполненной работы по протоколу нагрузки в METs, объем внутренней выполненной работы по двойному произведению, степень снижения сегмента ST в мм, количество отведений, в которых зарегистрировано снижение сегмента ST, продолжительность восстановительного периода.

Прогностический индекс Дюка рассчитывали по следующей формуле:

$$\text{ИНДЕКС ДЮКА} = \frac{\text{время нагрузки (мин)}^{-5x} \times \text{отклонение от изолинии сегмента ST во время или после нагрузки (мм)}^{-4x}}{\text{показатель оценки боли в грудной клетке}}$$

В соответствии с полученными значениями индекса Дюка относили больных к одной из 3-х шкал риска: низкая (+5 и выше); средняя (от -9 до +4); высокая (-10 и ниже).

Результаты представлены в таблице.

Представленные в таблице результаты ЭКГ-пробы с дозированной физической нагрузкой свидетельствуют о том, что в процессе медикаментозного лечения (на этапах контрольного обследования) отмечалась положительная динамика. Она проявлялась, прежде всего, в повышении толерантности к физической нагрузке, уменьшении выраженности проявлений «ишемических знаков» на ЭКГ на высоте нагрузки вплоть до их исчезновения («отрицательная проба») через 6 мес. после лечения, а также сокращении продолжительности восстановительного периода.

Исходные значения индекса Дюка у больных до лечения позволили отнести их в целом к группе среднего риска. Через 3 мес. от начала лечения значения индекса Дюка достоверно повысились, сохраняясь, однако в пределах значений прежней шкалы. В конце 6-месячного курса медикаментозного лечения средняя величина индекса Дюка находилась в диапазоне шкалы низкого риска.

Выводы. Оценка динамики критерия Дюка, определяемого на основании результатов ЭКГ-пробы с дозированной физической нагрузкой, указывает на информативность данного показателя, объективно характеризующего эффективность проводимого лечения.

Структурно-функциональные показатели левого желудочка у обследованных больных и их динамика на фоне терапии нолипрелом-форте

Таблица

Показатель	До лечения	Через 3 мес. лечения	Через 6 мес. лечения
Общ. продолжительность нагрузки, с	591±50	702±32*	754,5±43*
Кол-во METs	7±0,8	8,7±0,9*	9,1±0,5*
Степень депрессии ST, мм	2,3±0,16	1,1±0,13*	0,7±0,25*
Продолжительность депрессии, с	64±2,2	60±1,3*	28±3,4*
Продолжительность восстановительного периода, с	541±31	356±28*	183±19*
Индекс Дюка	(-)7±1,3	(-)1±2,4*	(+)6±1,8*

Примечание * – P < 0,05