

**Цель.** Анализ особенностей данных однофотонной эмиссионной компьютерной томографии (ОФЭКТ) у пациентов с безболевым ишемией миокарда (ББИМ)

**Материал и методы.** В исследование включены пациенты с ББИМ, которым проведено ОФЭКТ в период с января 2013 г. по декабрь 2017 г. в условиях ГАУЗ МКДЦ. Общее количество таких пациентов составило 41 человек (средний возраст  $57,51 \pm 0,28$  лет), 4 женщины (9,8%), 37 (90,2%) - мужчин. У 18 пациентов (53%) была полностью ББИМ (I тип), у 23 (%) пациентов сочетание болевых и безболевых эпизодов (II тип). 25 пациентов (60,9 %) имели в анамнезе перенесенный ИМ, 26 (63,4%) – артериальную гипертензию, 16 (39%) пациентов страдали СД II типа. ЭКГ-синхронизированная ОФЭКТ проводилась на гамма-томографе MILLENIUM MPR /GE Medical Systems/, использовался технеций-99m ( $^{99m}\text{Tc}$ ). ОФЭКТ миокарда осуществлялась по двухдневному протоколу в последовательности: проба в покое (REST) – исследование в сочетании со стресс-

тестом (STRESS). В качестве нагрузочного теста использовалась велоэргометрия.

**Результаты.** Для оценки кровоснабжения ЛЖ проводили анализ полярной карты с визуальной, полуколичественной, количественной оценкой перфузии и дефектов по степени нарушения и выраженности. Количественный подход к оценке наличия и тяжести дефектов перфузии миокарда включает деление миокарда на 19 сегментов и определение процента включения РФП в каждый сегмент. Дефекты перфузии обнаружены у всех пациентов. Количество сегментов со сниженным накоплением РФП при исследовании в покое  $10,45 \pm 0,22$ . Проведение нагрузочного теста провоцировало увеличение числа сегментов до  $11,65 \pm 0,17$  ( $p < 0.005$ ). При анализе тяжести нарушений перфузии использовали 5-балльную шкалу: включение РФП от 80 до 95 % соответствует норме (0 баллов), при слабо сниженном накоплении (65–79 %) – 1 балл, умеренно сниженном (50–64 %) – 2 балла, значительно сниженном накоплении (30–49 %) – 3 балла, значение накопления менее 30 % – 4 балла. Затем провели подсчет суммарной балльной оценки: суммарный стресс счет (summed stress score, SSS – сумма баллов во всех сегментах, полученной при проведении стрессовой нагрузки); суммарный покой-счет (summed rest score, SRS – сумма баллов во всех сегментах в покое). Получены следующие результаты: SSS ( $17,47 \pm 0,50$ ), SRS ( $20,93 \pm 0,48$ ) ( $p < 0.005$ ). У всех пациентов SSS более 8 – высокая вероятность ИБС, умеренный риск развития ИМ и сердечной смерти.

**Заключение.** Для пациентов с ББИМ характерно стресс-индуцированное ухудшение перфузии миокарда (выявлены рост суммарного значения величины дефекта перфузии и увеличение числа сегментов с гипоперфузией в протоколах REST-STRESS).

### 003 ЛЕГОЧНАЯ ТРОМБОЭМБОЛИЯ КАК АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ ДИАГНОЗ У ПАЦИЕНТОВ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

Абдрахманова А.И.<sup>1</sup>, Цибулькин Н.А.<sup>2</sup>, Фролова Э.Б.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> - ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет», Казань

<sup>2</sup> - КГМА – филиал ФГБОУ ДПО РМНАПО Минздрава России, Казань

<sup>3</sup> - ФГОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава, Казань

**Цель.** Легочная тромбоэмболия (ЛТ) проявляется нарушениями центральной гемодинамики, сердечной недостаточностью, изменениями ЭКГ и клиническими симптомами, также типичными для острого коронарного синдрома (ОКС). В ряде случаев у пациентов, госпитализированных с ОКС, в дальнейшем выявляется ЛТ.

Целью исследования является определение клинических и инструментальных диагностических характеристик пациентов с ЛТ, госпитализированных с ОКС.

**Материалы и методы.** В исследование включены 22 пациента (12 женщин, 10 мужчин, средний возраст 59 лет), поступивших в отделение с диагнозом ОКС, у которых впоследствии была диагностирована ЛТ, а диагноз ОКС был снят. ЛТ выявлялась по данным компьютерной томографии и уровню Д-димера плазмы. Случаи летальной ЛТ не рассматривались в связи с очевидностью диагноза. Оценивались клинические, анамнестические и диагностические данные.

**Результаты.** Пациенты-мужчины моложе женщин в среднем на 16 лет: ср. возраст соответственно 50 и 66 лет. В 91% случаев выявлен избыточный вес: у мужчин 28, а у женщин 34 кг/кв.м (ожирение I ст.). В целом, пропорция пациентов увеличивалась с возрастом: младше 30 лет 5%, старше 60 лет 59%, однако для возраста 31-40 лет выявлено повышение до 18%, при том что для 21-30 лет 0%, а для 41-50 лет 5%. Анализ времени госпитализации не выявил утреннего подъема, характерного для ОКС: 73% поступлений приходится на середину дня. Продолжительность лечения в среднем 12 дней, первые три дня в палате интенсивной терапии (ПИТ). Более трех дней в ПИТ находились более молодые пациенты ср. возраста 48 лет (не более трех дней – 65 лет), с тахикардией (ЧСС выше 110 в мин.) и увеличением размера сердца (кардио-торакальный индекс 0,62). По данным УЗИ сердца эти пациенты также имели больший размер левого желудочка и меньший уровень его глобальной сократимости (КДР ЛЖ 5,3 см, ФВ ЛЖ 50% по сравнению с 4,4 см и 56% при лечении в ПИТ не более трех дней). Нарушения гемодинамики выявлены у 23% больных: гипотония в среднем 95/65 мм рт. ст. и тахикардия в среднем ЧСС 110 в мин. (в прочих случаях 137/80 мм рт. ст. и ЧСС 89 в мин.); тахикардия с ЧСС выше 100 в мин. отмечена у половины больных. В 27% случаев шоковый индекс был выше 0,8 (шок легкой или средней ст.); средний возраст этих больных был на 19 лет ниже, чем у пациентов без нарушений гемодинамики: 46 и 65 лет.

**Заключение.** Для пациентов с ЛТ характерен избыточный вес, более выраженный у женщин. Число случаев ЛТ повышается с увеличением возраста. Повышенное число случаев в возрасте 31-40 лет может отражать особенности патогенеза ЛТ у некоторых лиц более молодого возраста. Характерный для ОКС утренний подъем частоты госпитализации при ЛТ отсутствовал. Более тяжелое течение ЛТ наблюдалось у более молодых лиц и сопровождалось увеличением размеров сердца, признаками сердечной недостаточности и нарушением центральной гемодинамики до уровня шока легкой или средней степени.

#### **004 ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОЛМСТРЕС У БОЛЬНЫХ КОРОНАРНОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

**Абдуллаев А.Х., Аляви Б.А., Раимкулова Н.Р., Узоков Ж.К., Азизов Ш.И., Каримова Д.К., Исхаков Ш.А., Иминова Д.А.**

**ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации»; Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан**

**Цель.** Оценка эффективности растительного препарата Колмстрес у пациентов с коронарной болезнью сердца (КБС), подвергшихся эндоваскулярному вмешательству.

**Материалы и методы.** В исследование включили больных КБС стабильной стенокардией напряжения, которым после плановой коронароангиографии проведено стентирование венечных артерий). 15 пациентов получали базисную терапию (аспирин+клопидогрел, бета-блокаторы, розувастатин) (I группа), а 15 пациентов (II