

*УДК 616.12(075.8)*

*Рахматова Мавлудахон Мамасидиковна*

*Кафедра повышения квалификации и переподготовки*

*врачей общей практики*

*Андижанский государственный медицинский институт*

**СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И  
ПРОГНОЗИРОВАНИЯ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ТЕЧЕНИЯ  
КОРОНАРНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА**

*Резюме:* Атеросклероз представляет собой одну из основных причин поражения коронарного русла и развития ИБС: 30 % взрослых в возрасте до 45 лет (16,4 млн человек) и 10 % детей до 15 лет страдают от атеросклеротических поражений сосудов; у 80 % населения после 60 лет (20,2 млн человек) наблюдается атеросклероз. Ишемическая болезнь сердца как яркое проявление сочетания атеросклероза (атеротромбоза) и вазоспазма коронарных артерий с проявлением острой или хронической недостаточности коронарного кровотока – самое распространенное и инвалидизирующее заболевание.

Несмотря на поиск новых альтернативных методик (эхокардиография, мультиспиральная компьютерная и магнитно-резонансная коронарография, внутрисосудистое ультразвуковое исследование коронарных артерий), рентгеновская коронарная ангиография остается единственным объективным методом оценки состояния коронарных артерий при ишемической болезни сердца.

*Ключевые слова:* атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, коронарная артерия.

*Rakhmatova Mavludakhon Mamasidikovna*

*Department of advanced training and retraining*

*general practitioners*

*Andijan State Medical Institute*

## **MODERN ASPECTS OF DIAGNOSIS AND PREDICTION OF ADVERSE COURSE OF CORONARY ATHEROSCLEROSIS**

**Resume:** Atherosclerosis is one of the main causes of coronary artery disease and the development of coronary artery disease: 30% of adults under the age of 45 (16.4 million people) and 10% of children under 15 suffer from atherosclerotic vascular lesions; 80% of the population after 60 years (20.2 million people) has atherosclerosis. Ischemic heart disease as a vivid manifestation of a combination of atherosclerosis (atherothrombosis) and vasospasm of the coronary arteries with the manifestation of acute or chronic insufficiency of coronary blood flow is the most common and disabling disease.

Despite the search for new alternative techniques (echocardiography, multispiral computed and magnetic resonance coronary angiography, intravascular ultrasound of the coronary arteries), X-ray coronary angiography remains the only objective method for assessing the state of coronary arteries in coronary heart disease.

**Key words:** atherosclerosis, ischemic heart disease, coronary artery.

**Введение.** При исследовании эпидемиологии ишемической болезни сердца в течение 40 последних лет получены данные о взаимосвязи между определенными факторами риска и наличием клинических проявлений ишемической болезни сердца[2]. К модифицируемым факторам риска относятся дислипидемия, системную гипертензию, ожирение, сахарный диабет, высокий уровень фибриногена в плазме и курение[6]. Немодифицируемы факторы: пол (мужчины в период жизни от 30 лет и более, женщины в климактерический и постклимактерический период), возраст (частота ишемической болезни сердца возрастает пропорционально возрасту), семейный анамнез (наличие в анамнезе ишемической болезни сердца у родителей в возрасте до 55 лет)[1,3].

Биологическим субстратом возможности развития ИБС часто является ремоделирование сердца согласно теории сердечно-сосудистого континуума при артериальной гипертензии, аортальных пороках, некоторых формах кардиопатии, аномалиях развития коронарного русла и т.д.[4]. Основными причинами ишемической болезни сердца по-прежнему являются 2 или одновременно 3 из представленных: стенозирующее атеросклеротическое поражение коронарных артерий, тромбоз или тромбоэмболия коронарных артерий, вазоспазм коронарных артерий[5].

**Цель исследования.** Определить связь показателей жесткости магистральных сосудов с традиционными факторами сердечно-сосудистого риска и выраженностью атеросклероза коронарных артерий, а также их прогностическую значимость у больных ИБС. Оценить возможности медикаментозной коррекции повышенной артериальной жесткости в условиях амбулаторного ведения.

**Материал и методы исследования.** В исследование было включено 410 пациентов с ИБС: 287 мужчин и 123 женщины в возрасте от 39 до 78 лет. 312 пациентов составило группу длительного наблюдения. 128 пациентов были обследованы в рамках протоколов с «медикаментозным вмешательством», только 30 из них (протокол с небивололом) вошли в группу длительного наблюдения.

**Результаты исследования.** Жесткость крупных артерий ассоциирована с выраженностью коронарного атеросклероза у мужчин с ИБС. СПВпл является независимым маркером стенозирующего поражения коронарных артерий, а ее значение выше 12,4 м/с увеличивает шанс пациента иметь стеноз коронарных артерий >75% в 4,6 раза (чувствительность-0,71, специфичность-0,71).

Жесткость магистральных артерий показала себя независимым предиктором прогноза у мужчин с ИБС. СПВпл 14,0 м/с и более повышает риск развития ССО в 4,6 раза ( $p < 0,001$ ), сохраняя свое значение и после

введения поправок на традиционные факторы риска. В то же время связь классических модифицируемых факторов риска с прогнозом на фоне регулярной рекомендованной терапии не достигает уровня статистической значимости (за период наблюдения в 3,5 года).

У женщин с ИБС не выявлено связи исходных показателей артериальной жесткости с прогнозом. Вероятность развития ССО в этой группе определяли классические факторы риска (отягощенная наследственность, уровень АД, суммарный риск, рассчитанный по шкале SMART).

Уменьшение артериальной жесткости является значимым предиктором благоприятного прогноза у пациентов с ИБС обоего пола, независимо от динамики других факторов риска. Отсутствие снижения СПВпл через 6 месяцев увеличивает риск развития ССО в последующие 3 года в 5,9 раза у женщин и в 3,8 раза у мужчин с ИБС.

**Вывод.** Результаты исследования свидетельствуют, что адекватная оценка риска развития повторных ССО у больных ИБС требует определения выраженности нарушений эластических свойств магистральных артерий.

В ходе работы апробирована и доказана высокая информативность объемной сфигмографии, простого неинвазивного метода оценки артериальной ригидности.

Референсные значения СПВпл, разработанные на основе полученных данных о связи жесткости магистральных артерий с выраженностью атеросклеротического поражения коронарных артерий, открывают новые возможности неинвазивного выявления коронарного атеросклероза при амбулаторных обследованиях.

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Абдижалилова, С. И. Механизмы эндотелиальной дисфункции в зависимости от типа острого коронарного синдрома у больных

нестабильными формами ишемической болезни сердца / С. И. Абдижалилова // Академический журн. Западной Сибири. - 2014. - Т. 10, № 6. - С. 39-40.

2.Белялов, Ф. И. Использование шкал в клинической практике. Часть I. Ишемическая болезнь сердца / Ф. И. Белялов // Клин.медицина. - 2016. - № 11. - С. 861-864.

3.Константинова, Е. В. Клеточные и молекулярные механизмы воспаления в патогенезе инфаркта миокарда / Е. В. Константинова, Н. А. Константинова // Вестн. Рос. государственного медицинского университета. - 2010. - № 1. - С. 60-64.

4.Тарасов, Р. С. Роль мультифокального атеросклероза в формировании отдаленного прогноза после эндоваскулярной реваскуляризации при инфаркте миокарда / Р. С. Тарасов // Рос.кардиолог. журн. - 2015. - № 2 (118). - С. 83-88.

5.Шахов, Е. Б. Сравнительная оценка эффективности неполной и полной эндоваскулярной реваскуляризации миокарда у больных с многососудистым поражением венечного русла в сочетании с хронической окклюзией в «переднем» и «заднем» коронарных бассейнах : автореф. дис. ... канд. мед.наук : 14.01.26 / Е. Б. Шахов. - Нижний Новгород, 2013. - 24 с.

6.Guneri, S. Interventional therapy indications in the elderly - are they different? / S. Guneri // Turk. Kardiyol. Dern Ars. - 2017. - Vol. 45 (Suppl. 5). - P. 39-41.