

И. С. АСЛИБЕКЯН, Л. Н. ИВАНОВА, К. М. ЗУРАБЯН, А. М. АБУГОВ

ЭРГОМЕТРИНОВАЯ ПРОБА В ДИАГНОСТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С МАЛОИЗМЕНЕННЫМИ КОРОНАРНЫМИ АРТЕРИЯМИ

В диагностике коронарной недостаточности определенное место занимают фармакологические пробы с использованием лекарственных препаратов, обладающих способностью влиять на коронарное русло и функциональное состояние миокарда [1—3, 6]. В последние годы особый интерес вызывает фармакологическая проба с в/в введением эргометрин-малеата, впервые предложенная в 1949 г. Stein S. [6] для выявления спазма коронарных артерий. С внедрением в клиническую практику коронарографии, когда спазм коронарных артерий был идентифицирован, в 1977 г. была проведена проба с эргометрином у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) с нормальными коронарными артериями [7].

Нами проведена оценка диагностической значимости фармакологической пробы с эргометрином для выявления спазма коронарных артерий у пациентов с клиникой ИБС при отсутствии гемодинамически значимых стенозов коронарных артерий.

Материал и методы исследования. Фармакологическая проба с эргометрин-малеатом проведена 33 пациентам с ИБС. Все больные—мужчины в возрасте от 22 до 65 лет (средний возраст $43,9 \pm 1,8$ лет). В анамнезе у 8 (24,24%)—инфаркт миокарда. Стенокардия напряжения выявлялась у 23 (69,7%), стенокардия напряжения и покоя—у 10 (30,3%). На ЭКГ у 7 (21,21%) зарегистрированы трансмуральные рубцовые изменения, у 1—рубцовые изменения нетрансмурального характера. Умеренные изменения сердечной мышцы определялись у подавляющего большинства пациентов—у 25 (75,75%).

Проба с эргометрином проводилась по следующей методике: больному в горизонтальном положении в/в медленно вводили 0,4 мг препарата на физиологическом растворе. До исследования в конце 1,4 и 10-й мин после введения эргометрина регистрировали ЭКГ. Кроме того, постоянный ЭКГ контроль проводился на экране осциллоскопа на протяжении всего исследования. Проба с эргометрином сопоставлена с нагрузочной пробой на велоэргометре с записью легочной вентиляции и газообмена, которая проводилась по общепринятой методике. Определяли чувствительность и специфичность нагрузочной и фармакологической проб при выявлении пациентов с ИБС с малозмененными коронарными артериями.

Результаты исследования и их обсуждение. Ангиоспастическому компоненту в развитии ангинозного приступа придавалось большое значение в ряде работ [1—5, 7, 10]. Эргометрин оказывает влияние непосредственно на гладкую мускулатуру сосудов, вызывая спастическое сужение коронарных артерий, и может сопровождаться как повышением, так и депрессией ST [8, 9]. Введение эргометрина у 13 (39,39%) пациентов сопровождалось возникновением приступа стенокардии, у 8 из них имела место ишемическая депрессия сегмента ST. У 4 пациентов

ЭКГ приняла характер монофазной кривой в сочетании с болевым синдромом, который был купирован приемом нитроглицерина. У 1 больного были только боли в области сердца, которые прошли самостоятельно. Приступ стенокардии у 6 пациентов из 13 сопровождался высокими цифрами систолического артериального давления (до 200 мм рт. ст.). Чувствительность и специфичность эргометриновой пробы в нашем исследовании составляла соответственно 56,52 и 66,66% против 50 и 39,5% при физической нагрузочной пробе. Чувствительность при обеих пробах сравнимо одинакова, однако специфичность эргометриновой пробы значительно выше. Поскольку довольно часто коронарография становится экспертным исследованием и отсутствие поражения коронарных артерий рассматривается как отсутствие ИБС, значимость пробы с эргометрином возрастает, так как она позволяет диагностировать спастическую форму ИБС у пациентов с интактными или малоизмененными коронарными артериями с большой долей вероятности.

Результаты исследования дают нам основание рекомендовать фармакологическую пробу с эргометрином для выявления спастического компонента, в особенности у больных ИБС, у которых нагрузочная проба на велоэргометре была без изменений по достижении $PWC_{160-180}$ (максимальная аэробная емкость), а при ангиографическом исследовании существенных изменений со стороны коронарных артерий не выявляется.

В ы в о ы

1. У больных ИБС с малоизмененными коронарными артериями специфичность эргометриновой пробы превышает нагрузочную при практически одинаковой чувствительности.

2. Пробу с эргометрин-малеатом рекомендуется применять у пациентов с подтвержденными ангиографически малоизмененными коронарными артериями при наличии клиники ИБС для выявления спастического компонента.

ВНЦХ АМН СССР

Поступила 1/XII 1986 г.

Ի. Ս. ԱՍԻՐԵԿՅԱՆ, Լ. Ն. ԻՎԱՆՈՎԱ, Կ. Մ. ԶՈՒՐԱՐՅԱՆ, Ա. Մ. ԱՐՈՒԳՈՎ

ԷՐԳՈՄԵՏՐԻՆԱՅԻՆ ՓՈՐՁԸ ՔԻՉ ՓՈՓՈԽՎԱԾ ՊՍԱԿԱԶԵՎ ԶԱՐԿԵՐԱԿՆԵՐՈՎ
ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ ՍՐՏԻ ԻՇՆԵՄԻՎ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ ԱՆՏՈՐՈՇՄԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Դեղորայքային փորձի արդյունքները ցույց են տվել նրա առավելությունը ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության փորձի նկատմամբ՝ տվյալ խմբի հիվանդներին մոտ սպաղմատիկ կոմպոնենտի հայտնաբերման ժամանակ բարձր սպեցիֆիկության պատճառով:

Ergometric Test in Diagnosis of IHD in Patients with Slightly Changed Coronary Arteries

Summary

The results of the pharmacologic test have shown its advantages in comparison with the physical load test, due to its specificity in revealance of the spasmatic component in this group of patients.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гасилин В. С., Сидоренко Б. А. Стенокардия, М., 1981, 110.
2. Князев М. Д., Хасянов Р. А. Кардиология, 1983, 40—42.
3. Ланг Г. Ф. Гипертоническая болезнь, Л., 1950.
4. Черногоров И. А. Нарушение ритма сердца, М., 1962, 245.
5. Шевченко О. П., Хафизов Р. М., Сидоренко Б. А. Кардиология, 1981, 6, 62—67.
6. Brook O. G., Robinson B. F. Brit. Med. J. 1970, 1, 139—144.
7. Curry R. G. et al. Circulation, 1977, 56, 803—809.
8. Schroeder J., Bolen J., Quint R. et al. Am. J. Cardiol., 1977, 40, 487—491.
9. Stein S. Am. Heart. J., 1949, 36, 36—45.

УДК 616:12—005.4—073:97

Н. Н. ХУДАБАШЯН, Л. С. ОГАНЕСЯН, Л. А. ПОГОСЯН, Н. Х. ГРИГОРЯН,
Л. Б. ЭДИЛЯН, Л. Г. МУТАФЯН, Р. М. МЕЙТАРДЖЯН, Л. Г. ХЛГАТЯН

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ БИОЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В ОЦЕНКЕ ФИЗИЧЕСКОЙ ПЕРЕНОСИМОСТИ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ИБС

Цель настоящей работы—выявить степень активности включения левого предсердия в процесс компенсации функции сердца при различной выраженности коронарной и миокардиальной недостаточности, лимитирующей уровень физической переносимости сердца.

Материал и методы исследования. Обследовано 36 больных хронической ИБС. У всех больных проводилось ВЭМ—исследование по методике, рекомендованной ВОЗ [8], на велоэргометре фирмы Siemens, Elema (Швеция). При этом учитывались хроно-инотропный резерв миокарда, миокардиальное потребление кислорода (ДП) [10], эффективность работы (Nг) сердца, коэффициент расходования резервов миокарда (КР) и метаболическая единица (МЕ), одновременно определялось изменение электрической активности ЛП.

Результаты и их обсуждение. Результаты наших исследований показали, что имеется прямая зависимость между изменениями показателей биоэлектрической активности левого предсердия и уровнем физической переносимости сердца (табл. 1).

Из таблицы I следует, что с ограничением физической переносимости сердца от высокого к среднему и низкому уровням физиологиче-