

РЕЗУЛЬТАТЫ КОРОНАРНОЙ АНГИОГРАФИИ СРЕДИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С КОМОРБИДНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ**З. А. Насырова, Д. А. Насирова**

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Ключевые слова: коронарная ангиография, факторы риска, артериальная гипертензия, коморбидные состояния, поражение коронарных артерий.

Таянч сўзлар: коронар ангиография, хавф омиллари, артериал гипертензия, коморбид ҳолатлар, коронар артерияларнинг шикастланиши.

Key words: coronary angiography, risk factors, arterial hypertension, comorbid conditions, coronary artery disease.

На базе Самаркандского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи были отобраны 91 больных. Средний возраст больных был равен $58 \pm 1,16$ лет. Всем больным с ИБС было проведено с диагностической целью коронарография. Все больные, включенные в исследование в зависимости от факта выявления гемодинамически значимых стенозов в коронарных артериях были разделены на две группы, т.е. 1-я группа: больные с интактными или малоизмененными коронарными артериями, 2-я группа: больные, которые имели гемодинамически значимые поражения коронарных артерий. Из 91 включенных в исследование больных у 15 (16,4%) не было выявлено значимых сужений в коронарных артериях несмотря на то, что поступили они с клиникой ОКС. Возможно причиной данного состояния является вазоспастический вариант течения ИБС. Несмотря на отсутствие поражения коронарных артерий, мы решили включить данных больных в исследование в качестве группы контроля и проанализировали различия в распространенности изучаемых факторов риска в сравниваемых группах.

ЮРАК КОРОНАР КАСАЛЛИКЛАРИ КОМОРБИД ҲОЛАТЛАР БИЛАН БИРГА БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА КОРОНАРАНГИОГРАФИЯ НАТИЖАЛАРИ**З. А. Насырова, Д. А. Насирова**

Самарканд давлат тиббиёт университети, Самарканд, Ўзбекистон

Республика шошилинич тиббий ёрдам илмий маркази Самарканд филиали негизида 91 нафар бемор танлаб олинди. Беморларнинг ўртача ёши $58 \pm 1,16$ йил эди. Коронар артерия касаллиги бўлган барча беморлар диагностика мақсадида коронарангиографиядан ўтказилди. Тадқиқотга киритилган барча беморлар, коронар артерияларда гемодинамик жиҳатдан аҳамиятли стенозларни аниқлаш фактига қараб, икки гуруҳга бўлинган, яъни. 1-гуруҳ: коронар артериялари бузилмаган ёки бироз ўзгарган беморлар, 2-гуруҳ: коронар артерияларнинг гемодинамик жиҳатдан аҳамиятли зарарланиши бўлган беморлар. Тадқиқотга киритилган 91 нафар беморнинг 15 нафариди (16,4%), АСС клиникасига ётқизилганига қарамай, коронар артерияларда сезиларли торайиш кузатилмаган. Эҳтимол, буҳолатнинг сабаби ЮИК курсининг вазоспастик вариантдир. Коронар артерия зарарланиши йўқлигига қарамай, биз ушбу беморларни назорат гуруҳи сифатида тадқиқотга киритишга қарор қилдик ва таққосланган гуруҳларда ўрганилган хавф омилларининг тарқалишидаги фарқларни таҳлил қилдик.

RESULTS OF CORONARY ANGIOGRAPHY AMONG PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE WITH COMORBID CONDITIONS**Z. A. Nasyrova, D. A. Nasirova**

Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

On the basis of the Samarkand branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care, 91 patients were selected. The mean age of the patients was 58 ± 1.16 years. All patients with coronary artery disease underwent coronary angiography for diagnostic purposes. All patients included in the study, depending on the fact of detection of hemodynamically significant stenoses in the coronary arteries, were divided into two groups, i.e. 1st group: patients with intact or slightly changed coronary arteries, 2nd group: patients who had hemodynamically significant lesions of the coronary arteries. Of the 91 patients included in the study, 15 (16.4%) had no significant narrowing in the coronary arteries, despite the fact that they were admitted with the ACS clinic. Perhaps the cause of this condition is the vasospastic variant of the course of IHD. Despite the absence of coronary artery lesions, we decided to include these patients in the study as a control group and analyzed the differences in the prevalence of the studied risk factors in the compared groups.

Введение. Распространенность и влияние сердечно-сосудистых заболеваний на смертность населения в мире растут [1]. Ежегодно в Европейском Союзе от сердечно-сосудистых заболеваний умирает 2 миллиона человек; основной причиной смерти является ишемическая болезнь сердца, на долю которой приходится 16% смертей среди мужчин и 15% среди женщин [3]. Распространенность сердечно-сосудистых заболеваний в Румынии оценивается в 7 миллионов человек, из которых 2,8 миллиона страдают ишемической болезнью сердца. В этом эпидемиологическом контексте стратификация риска необходима для

индивидуализации терапевтических стратегий для каждого пациента [9]. Продолжающаяся эволюция методов диагностики и лечения сочетает в себе персонализированную медицину с тенденцией к выравниванию терапевтического управления, основанного на рекомендациях и консенсусе, которые постоянно обновляются. Основные принципы, используемые в клинической практике, включали стратификацию риска и выявление групп пациентов, у которых соотношение риска и пользы от использования новых диагностических и терапевтических методик имеет положительное значение [5,7]. Наличие нескольких факторов риска может свидетельствовать о более важном общем риске, чем наличие/значительное увеличение от нормальных значений одного фактора риска. Современные тенденции стратификации риска у пациентов с ишемической болезнью сердца поляризованы между использованием простых данных и комплексных показателей, традиционных данных и новых факторов риска, общевалидных показателей и персонализированных показателей, в зависимости от характеристик пациента, типа ИБС, степени воздействия на предложенную терапию. Вся известная информация и методики могут быть интегрированы в сложную систему оценки риска [6,8].

Цель исследования: исследовать результаты коронароангиографии среди больных ишемической болезнью сердца с коморбидными состояниями.

Материалы и методы исследования: на базе Самаркандского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи были отобраны 91 больной. Средний возраст больных был равен $58 \pm 1,16$ лет. Всем больным с ИБС была проведена коронароангиография с диагностической целью.

Исследование проводилось в рентгенхирургическом операционном отделении, оборудованном ангиокардиографической установкой «Siemens Artis Zee» (ГЕРМАНИЯ). Ангиометрические и морфометрические расчеты выполнялись на интегрированных в систему компьютерных программах.

Результаты исследования: в ходе исследования по данным коронарной ангиографии не было обнаружено гемодинамически значимых поражений у 5 (5,5%) больных. Поражение в бассейнах 1-й, 2-х и 3-х коронарных артерий (КА) были выявлены у 17 (18,6%), 25 (27,4%) и 44 (48,5%) больных соответственно (рис 1).

Следует подчеркнуть, несмотря на отсутствие проявлений ИБС в анамнезе, у 43% больных были множественные поражения коронарных артерий. Данное состояние больных возможно можно объяснить как быстрым прогрессированием коронарного атеросклероза,



Рис. 1. Распределение больных по числу пораженных КА (n=91).

так и длительным бессимптомным течением атеросклеротического процесса в коронарных артериях возникших по причине различных коморбидных состояний. В связи с этим мы решили изучить сопутствующие патологии среди данных групп больных. В ходе которого нами было выявлено повышение уровня МК у 23 больных, у 11 больных СД, у 19 больных АГ, у 3 больных перенесенный ОИМ и у 33 больных тревожно-депрессивный синдром (ТДС) в

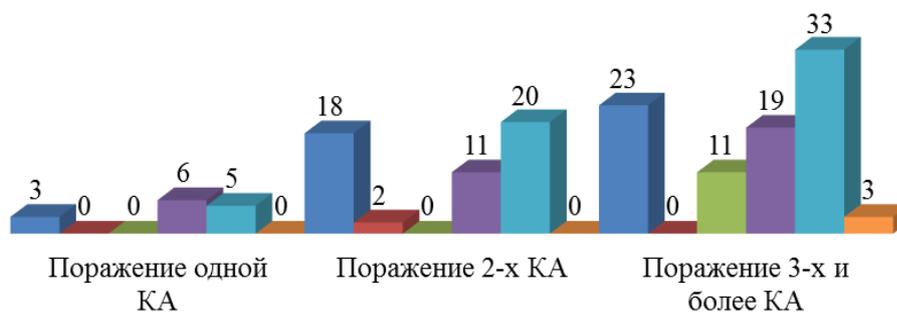


Рис. 2. Коморбидные состояния среди больных с ИБС.

группе больных с множественным поражением КА. Среди больных с поражением 2-х коронарных артерий было выявлено 2 случая с ХОБЛ, 18 больных с бессимптомной гиперурикемией, 11 больных с АГ и у 20 больных ТДС. Среди больных с поражением одной коронарной артерии коморбидных состояний встречалось значительно реже и составило 3 случая с повышенным уровнем МК, 5 случаев с ТДС и 6 случаев с АГ (рис. 2).

Мы выделили когорту па-

циентов с гемодинамически значимыми поражениями коронарных артерий, достигнув 69 пациентов (75,8%). У этих больных определяли преобладание конкретных локализаций поражения. В частности, у 14 (15,3%) и 28 (30,7%) больных диагностировано значимо неблагоприятное в прогностическом отношении поражение: ствола левой коронарной артерии и проксимального отдела передней межжелудочковой артерии (рис. 3).

При исследовании локализации поражения КА у 91 больного, нами было выявлено следующее распределение: ствол ЛКА был поражен у 6 (6,6%) больных, ПМЖВ у 43 (47,2%) больных, ОВ у 14 (15,3%) больных, ПКА у 26 (28,61%) больных.

Все больные, включенные в исследование в зависимости от факта выявления гемодинамически значимых стенозов в коронарных артериях были разделены на две группы, т.е. 1-я группа: больные с интактными или малоизмененными коронарными артериями, 2-я группа: больные, которые имели гемодинамически значимые поражения коронарных артерий.

Из 91 включенных в исследование больных у 15 (16,4%) не было выявлено значимых сужений в коронарных артериях несмотря на то, что поступили они с клиникой ОКС. Возможно причиной данного состояния является вазоспастический вариант течения ИБС. Несмотря на отсутствие поражения коронарных артерий, мы решили включить данных больных в исследование в качестве группы контроля и проанализировали различия в распространенности изучаемых факторов риска в сравниваемых группах (табл. 1).

В таблице 1 представлены данные сравнительного анализа между больными с поражением КА и без поражения КА, соответственно. Где можно видеть доля мужчин была выше среди больных с выявленным поражением 63,1% против 53% соответственно, однако различия не имели статистической силы ($p > 0,128$). Кроме того, не было выявлено значимой свя-

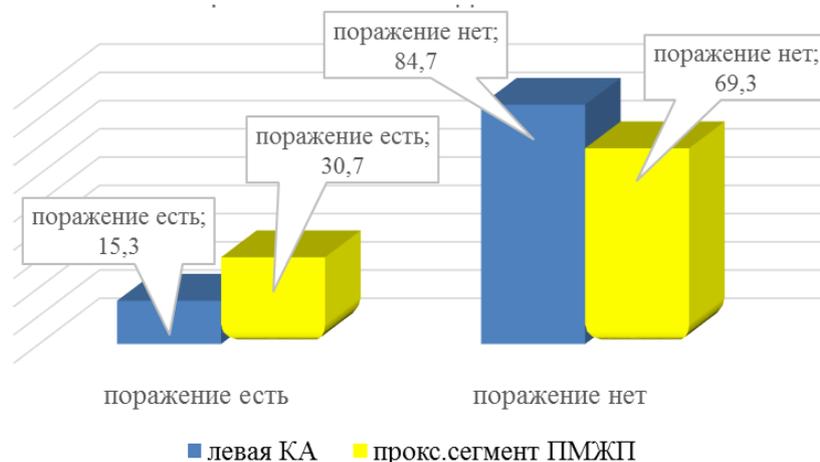


Рис. 3. Доля больных с поражением ствола ЛКА и проксимального отдела ПМЖВ.

Таблица 1.

Распространенность факторов риска в группах больных с поражением и без поражения коронарных артерий

Фактор риска	Без поражения КА n=15	С поражением КА n=76	n
Мужчины	8 (53%)	48 (63,1%)	0,128
Гиперхолестеринемия	9 (60%)	63 (82,8%)	0,018*
Арт. гипертензия	10 (66,7%)	56 (73,6%)	0,165
Систолич. АД (мм рт. ст)	138,2±2,9	146,2±2,7	0,066
Сахарный диабет	4 (26,6%)	20 (26,3%)	0,829
Ожирение	8 (53%)	37 (48,7%)	0,139
Общ. холестерин (ммоль/л)	5,3±1,4	5,7±1,4	0,3
Курение	9 (60%)	33 (43,4%)	0,016*
Отягощ. наследств.	4 (26,6%)	28 (36,8%)	0,4
Низкая физ. активность	10 (66,7%)	61 (80,2%)	0,003*
Возраст (годы)	54,3±10,9	56,8±10,5	0,237
Число сочетающихся ФР	3,3±2,7	4,6±1,4	0,003*

зи поражения КА таких факторов риска, как артериальная гипертензия, сахарный диабет, отягощенный анамнез по ИБС, наследственность и ожирение. Статистически значимые показатели были выявлены при сравнении показателей низкой физической активности ($p > 0,003$) и частоты встречаемости сочетания ФР ($p > 0,003$), а также среди больных с поражением КА больных с АГ значительно часто встречались, хотя значимых данных не было выявлено. Ожирение было значительно распространено у больных с поражением коронарных сосудов - в 48,7% случаев, хотя в группе больных без поражения коронарных артерий так же не была редкой находкой и составило 53%. Также статистически значимые показатели были выявлены при исследовании гиперхолестеринемии ($p > 0,018$), что соответствует ранее проведенным исследованиям. Уровень общего холестерина был несколько выше у больных с поражением коронарных артерий, но различия не были статистически значимы. При исследовании среднего уровня АД среди больных с поражением КА и без него, были выявлены статистически не значимые показатели, но все же среди больных с поражением КА средний уровень АД был выше, чем среди больных без поражения КА, $146,2 \pm 2,7$ и $138,2 \pm 2,9$ мм., соответственно ($p > 0,066$).

Выводы: таким образом, возможно представить, собственно что, у больных ведущей предпосылкой поражений КА считается сплетение нескольких моментов риска. К примеру, курение, малоподвижный образ жизни, а еще недостающее употребление растительных продуктов. Ведомо, собственно что ожирение само по себе имеет возможность и не воздействовать на опасность поражения КА, но в случае если ожирение сочетается с курением и гипертензией имеет возможность выступать негативная роль в каскаде патологических процессов и в конечном счете усугублять мониторинг ишемического заболевания сердца. Присутствие коморбидных состояний как артериальная гипертензия, сахарный диабет, гиперхолестеринемия и тревожно-депрессивный синдром способствуют бессимптомному много сосудистому поражению коронарных артерий.

Использованная литература:

1. И. Р. Агабабян, Ю. А. Исмоилова, Ш. Ш. Садыкова Юрак ишемик касаллигини темир танқислик анемияси турли оғирлик даражалари фонида даволаш хусусиятлари // Доктор ахборотномаси, № 4, 2019. С.10-13.
2. И. Р. Агабабян, С. Ш. Солеева, Н. М. Джаббарова Юрак ишемик касаллиги билан беморларда коронар артериялар шикастланиши ва липид профиль даражасининг ўзаро боғлиқлиги // Доктор ахборотномаси, № 4 (97), 2020. С.6-10. DOI: 10.38095/2181-466X-2020974-6-10
3. Бакулин И.С., Танащян М.М., Раскуражев А.А. Эндотелиальная дисфункция и окислительный стресс при церебральном атеросклерозе и возможности их патогенетической коррекции// Нервные болезни 2*2018, С.3-9, [хттп://атм-пресс.ру](http://атм-пресс.ру); DOI:10.24411/2071-5315-2018-12016.
4. В.Е. Голимбетов и др. Связь генов воспалительных факторов с невротизмом, тревожностью и депрессией у мужчин с ишемической болезнью сердца// «Экспериментально-теоретические вопросы» №3, 2017. Россия С.72-77 doi:10.17116/невро20171173174-79.
5. Елисеев М.С., Новикова М.А. Мочевая кислота, подагра и сердечно-сосудистые заболевания: перспективы применения уратснижающих препаратов// Медицинский совет. 2019; 12:93-104. DOI:[хттпс://dx.doi.org/10.21518/2079-701X-2019-12-93-104](http://dx.doi.org/10.21518/2079-701X-2019-12-93-104).
6. Камилова У.К., Расулова З.Д., Закирова Г.А., Тошев Б.Б. Особенности сердечно-сосудистого ремоделирования, уровня нейрогуморальных факторов в зависимости от степени хронической сердечной недостаточности и дисфункции почек// Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2019; 18 (3). С. 35-40. [хттп://dx.doi.org/10.15829/1728-8800-2019-3-35-40](http://dx.doi.org/10.15829/1728-8800-2019-3-35-40).
7. Каюмов У.К., Каландарова У.А., Ибрагимов А.Ю., Саипова М.Л. Распространенность ишемической болезни сердца и смертность от этого заболевания при различных компонентах метаболического синдрома// Новый день в медицине.-Ташкнт, 2019г.-№3- С. 138-141 (14.00.00, №22).
8. Ш. С. Кодирова, М. Б. Джаббарова, Ю. С. Хамроева Комплексное лечение ишемической болезни сердца тиотриазолином // Вестник врача, № 2, 2019. С.68-70.
9. Курочкина С.Д., Семенова Е.В., Терещенко Ю.В., Семенкин А.А., Нечаева Г.И. Стенокардия с высоким уровнем тревоги/ Журнал «Лечащий врач», Выпуск 3-2017 С.91-95.
10. Лежейко Т.В., Андрюшенко А.В., Коровайцева Г.И., Кондратьев Н.В., Габаева М.В., Крикова Е.В., Голимбет В.Е. Связь генов провоспалительных цитокинов с депрессией// журнал неврологии и психиатрии, 3, 2018. С. 89-93.
11. Лонкин М.А. Когнитивные нарушения у пациентов с хронической сердечной недостаточностью и фибрилляцией предсердий// Автореферат. Казань-2018.