

О диагностике доклинической (скрытой) ишемической болезни сердца

Липовецкий Б.М., доктор медицинских наук, профессор
Институт мозга человека им. Н.П.Бехтеревой, РАН, Санкт-Петербург

DOI: 10.5281/zenodo.3242045

Хорошо известно, что в ряде случаев острый инфаркт миокарда, внезапная сердечная смерть не такая уж большая редкость. Эти тяжёлые осложнения могут встречаться и у больных со скрытым течением ишемической болезни сердца (ИБС) [4]. Наибольшей опасности подвержены мужчины относительно молодого возраста, имеющие несколько факторов риска ИБС. В первую очередь к таковым относятся наследственная предрасположенность (наличие ИБС у родителей или близких родственников), артериальная гипертензия, сахарный диабет, курение сигарет. Предрасполагают к развитию коронарного атеросклероза и последующей коронарной недостаточности работа или иные обстоятельства, вызывающие постоянное психо-эмоциональное напряжение, метаболический синдром, ожирение.

Во всех этих случаях необходимо проявлять бдительное внимание к таким лицам, и в первую очередь направлять их на обследование липидного спектра крови, а не только холестерина (ХС в норме не должен превышать 4.5 ммоль/л).

Врачу необходимо представлять, что атерогенный сдвиг со стороны липидного спектра крови касается целого ряда липидных показателей [3]. Это ХС липопротеинов низкой плотности (ХСЛПНП), его норма до 2.5 ммоль/л; триглицериды (ТГ), концентрация которых не должна превышать 1.5 ммоль/л; антиатерогенный липидный компонент - ХС липопротеинов высокой плотности (ХСЛПВП), величина которого не должна быть ниже 1.1 ммоль/л.

Есть ещё один показатель, позволяющий судить о наличии или отсутствии атерогенного сдвига со стороны липидных фракций крови – это коэффициент атерогенности (КА). Он рассчитывается так: от величины общего ХС отнимается значение ХС ЛПВП и эта разность делится на значение ХСЛПВП. В норме этот показатель не должен превышать 3.0 единицы.

Таким образом, при наличии у молодого мужчины (30-50 лет) факторов риска ИБС в сочетании с атерогенным сдвигом в липидном составе крови есть все основания, даже без жалоб на здоровье, заподозрить наличие скрыто текущего атеросклероза [3].

Чтобы распознать атеросклероз мозговых сосудов, надо провести человеку ультразвуковое исследование (сканирование) сонных артерий.

Для исключения или подтверждения скрыто протекающего атеросклероза коронарных артерий, надо проводить пробу с субмаксимальной физической нагрузкой на велоэргометре или на тредмиле (бегущей дорожке) [1, 2, 6].

Естественно, что перед пробой с физической нагрузкой необходимо проанализировать ЭКГ, снятую у обследуемого в покое. Только при отсутствии патологических изменений на ЭКГ, записанной в покое, и отсутствии других противопоказаний, такая

нагрузочная проба может быть проведена. При этом во время пробы необходимо проводить постоянную регистрацию ЭКГ, контролировать артериальное давление и осуществлять врачебное наблюдение за испытуемым.

Кабинет, в котором проводится проба, должен быть оборудован всем необходимым для проведения реанимационных мероприятий, а персонал обучен этим методам.

Мы проводили подобное обследование в прошлом при обследовании популяции мужчин – жителей Петроградского района СПб. [2].

В группе мужчин 30-39 лет было 108 человек. По стандартной схеме нагрузки на тредмиле (где каждая ступень длится 3 мин.) адекватная реакция была констатирована в 54.5%, ишемическая реакция – у 11.9%, снижение толерантности к нагрузке по иным причинам (усталость и др.) – у 21.6%. У 12% обследуемых проба была отменена по разным причинам.

В группе мужчин 40-49 лет было 153 человека, из них адекватную реакцию на пробу с нагрузкой дали 31.7%. ишемическая реакция выявлена у 17.8%, снижение толерантности по другим причинам – у 24.0%, у 26.5% обследованных нагрузка была отменена.

Как видно, с возрастом увеличивается частота ишемических реакций на физическую нагрузку и частота других причин снижения физической работоспособности, среди которых значимое место по всей вероятности тоже занимает коронарная недостаточность.

Внимательный и целенаправленный расспрос лиц, у которых была обнаружена ишемическая реакция на физическую нагрузку, может выявить больных со стёртыми признаками уже начавшей себя проявлять ИБС, которым больной не придавал значения.

Наиболее типичной ишемической реакцией на пробу с физической нагрузкой служит горизонтальная депрессия сегмента ST в одном или нескольких отведениях ЭКГ [1, 2, 5]. Нагрузка может спровоцировать ангинозные боли, которым, как правило, сопутствуют изменения на ЭКГ. Такие боли иногда сопровождаются не снижением сегмента ST, а его подъёмом. В ряде случаев физическая нагрузка провоцирует появление экстрасистолии или других нарушений сердечного ритма.

Одной из атипичных ишемических реакций может быть падение систолического артериального давления. Диастолическое давление в норме при физической нагрузке снижается, тогда как систолическое должно нарастать.

Довольно часто для диагностики скрытых и начальных форм недостаточности коронарного кровообращения используют холтеровское суточное мо-

нитирование ЭКГ [3]. Благодаря этому методу было установлено, что в некоторых случаях скрыто текущей ИБС возникают бессимптомные (немые) транзиторные ишемические смещения сегмента ST, которые можно уловить только с помощью этого метода. Метод хорош тем, что не приносит неудобств пациенту и не имеет никаких противопоказаний.

Свой вклад в раннюю диагностику ИБС внесла и ЭХОкардиография, позволяющая оценить сократительную способность миокарда. Используя стресс-ЭХОКГ (нагрузку на велоэргометре с регистрацией ЭХОКГ), можно уловить локальные нарушения сократимости определённых зон миокарда, связанные с недостаточностью коронарного кровотока. В этих зонах констатируется гипо- или дискинезия.

Литература

1. Аронов Д.М. Функциональные нагрузочные тесты. // В кн. Руководство по кардиологии. М. 1982. т.2. : 587-605
2. Липовецкий Б.М., Константинов В.О., Ильина Г.Н. Клинико-эпидемиологический анализ ишемических реакций на физическую нагрузку у мужчин // Сов. Медицина. 1981. 4 : 10-13
3. Липовецкий Б.М., Константинов В.О. Атеросклероз и его осложнения // СПб. 2017. 129 с.
4. Мазур Н.А. Внезапная смерть и нарушения ритма сердца у больных ИБС. // Бюл. ВКНЦ АМН СССР. 1978. 1 : 47-53
5. Blackburn H. The exercise ECG in diagnosis // Cardiology. 1977/ 62 : 190-205
6. Kroelicher V. et al. Value of exercise testing for screening asymptomatic men for latent coronary artery disease // Progr. Cardiovasc/ Dis/ 1976. 18 : 265-276

Таким образом, кардиология оснащена возможностями для своевременной диагностики ИБС, которая доступна лечебным учреждениям крупных городов, если там имеются квалифицированные врачи-инструменталисты.

После проведения вышеперечисленных неинвазивных методов обследования кардиолог располагает возможностью при необходимости направить пациента на коронарную ангиографию с прицелом на стентирование или шунтирование (по усмотрению кардиохирургов).

Таков путь обследования, который должен проделать больной с подозрением на ИБС.