

Дей В. А., Семенченко Е. В.

КОРОНАРНЫЙ ИНДЕКС В СКРИНИНГОВОЙ ДИАГНОСТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Научные руководители: ассист. Сейфидинова С. Г., ассист. Дарчия О. В.

Кафедра внутренних болезней № 2 с курсом ФПКиП

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

Актуальность. Основной причиной развития ишемических заболеваний сердечно-сосудистой системы является атеросклероз. Часто первым проявлением ишемической болезни сердца (ИБС) является инфаркт миокарда или внезапная смерть в результате разрыва атеросклеротической бляшки. Так оценка риска заболеваний сердечно-сосудистой системы является актуальной проблемой современной медицины. Коронарная ангиография (КТ) является чувствительным методом выявления ишемической болезни и позволяет выявить даже небольшой стеноз артерий. Однако широкое использование метода ограничено его высокой стоимостью и невозможностью применять контрастные йодсодержащие вещества у пациентов с гиперчувствительностью, а также метод противопоказан пациентам с нарушениями функции почек. Вследствие высокой распространенности гиперхолестеринемии в популяции чрезвычайно важным является своевременное выявление атеросклеротического поражения коронарных артерий для организации лечебно-профилактических мероприятий.

Цель: оценить значение коронарного индекса у пациентов при диагностике ИБС.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 67 клинических случаев пациентов, проходивших лечение в Гомельском областном клиническом кардиологическом центре в период 2018-2019 гг. Критерий включения: пациенты с предварительным диагнозом ИБС. Всем пациентам в качестве скрининга была выполнена компьютерная томография сердца с программой коронарного кальция коронарных артерий. На основании величины КИ выделены 2 группы: в первую включены 34 пациента, имеющих КИ = 0; во вторую — 33 пациента с КИ более 400 Ед. Критерии исключения: острая коронарная недостаточность, клапанные пороки сердца. Анализ полученных данных проводился с помощью программы «Statistica»10.0. Статистическую значимость среди качественных показателей определяли с помощью критерия хи-квадрат (χ^2). Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациентов в 1 и 2 группах составил $56,1 \pm 9,18$ лет и $55,94 \pm 5,12$ лет соответственно. Среди пациентов с высоким КИ количество мужчин значительно превалировало ($p < 0,05$). Также число пациентов во 2 группе с СД 2 типа было значительно выше, чем с КИ = 0 ($p = 0,03$). Превышение значений КИ у мужчин подтверждает более раннее развитие атеросклероза по сравнению с женщинами в одинаковых возрастных группах. Увеличение числа больных сахарным диабетом во второй группе отражает значительный вклад этого фактора риска в развитие атеросклероза у пациентов пожилого возраста. При этом пациенты обеих групп существенно не отличались наличием артериальной гипертензии ($p > 0,05$). Также у пациентов с более высоким уровнем КИ были чаще выявлены поражения двух коронарных бассейнов.

Выводы. Среди пациентов с высокими показателями КИ количество мужчин значительно выше ($p < 0,05$). В группе пациентов с высоким КИ также преобладает количество пациентов с СД 2 ($p = 0,03$). Также, на основании полученных данных можно предполагать, что более высокое значение КИ, прямо пропорционально вовлечению коронарного русла в атеросклеротический процесс.