

*Ш.У. Машарипова*

## **БЕЗБОЛЕВАЯ ФОРМА ИШЕМИИ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ИБС**

*Научный руководитель канд. мед.наук, доц. Т.А.Гончарик*

*1-я кафедра внутренних болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

***Резюме.** Приведены результаты исследования распространения безболевого ишемии миокарда у пациентов с различными формами ИБС. Отмечена зависимость частоты возникновения безболевого ишемии миокарда от липидного состава крови.*

***Ключевые слова:** ИБС, стенокардия, постинфарктный кардиосклероз, безболевая ишемия миокарда, липидограмма.*

***Resume.** The results of the study of the propagation of silent myocardial ischemia in patients with various forms of ischemic heart disease. It noted the dependence of the frequency of occurrence of silent myocardial ischemia of the blood lipid composition.*

***Keywords:** Coronary heart disease, angina, myocardial infarction, silent myocardial ischemia, lipidogram.*

**Актуальность.** Безболевая ишемия миокарда (БИМ) является плохим прогностическим признаком, поскольку ее наличие связано с повышенным риском развития нестабильной стенокардии, инфаркта миокарда и внезапной смерти [1, 2, 3]. Однако значение БИМ часто недооценивается в связи с тем, что отсутствие клиники приводит к более позднему назначению методов исследования, позволяющих выявить БИМ.

**Цель:** изучить распространенность безболевого ишемии миокарда у пациентов с такими формами ИБС как стенокардия, постинфарктный кардиосклероз, выявить возможную связь БИМ с нарушениями липидного состава крови.

**Задачи:**

1. Выявить БИМ у пациентов со стенокардией, постинфарктным кардиосклерозом при ЭКГ-мониторировании, проведении тредмил-теста.
2. Изучить липидный состав крови у пациентов с различными формами ИБС.
3. Выявить возможную связь БИМ с нарушением липидного состава крови.

**Методы и материалы.** Исследование проводилось на базе 10 ГКБ

Проанализированы истории болезни 125 пациентов 1-го кардиологического отделения в возрасте от 48 до 79 лет, 73 мужчины (54,4%) и 52 женщины (41,6%). В исследование включали пациентов с проведенным суточным ЭКГ-мониторированием, тредмил-тестом, выполненной липидограммой. Распределение по группам проведено следующим образом: группа I – пациенты со стабильной стенокардией II-IV ФК, группа II – пациенты с постинфарктным кардиосклерозом в сочетании со стабильной стенокардией, группа III - пациенты с постинфарктным кардиосклерозом без стенокардии, группа IV - пациенты без стенокардии и инфаркта миокарда в анамнезе, с факторами риска ИБС (ожирение, АГ, курение, гиподинамия, дислипидемия). Для выявления вероятной связи БИМ с липидным составом крови выделены 2 группы: I группа (n = 39) - без БИМ, II группа (n = 40) - с БИМ.

#### Результаты и их обсуждение.

БИМ достоверно чаще встречалась, чем болевая ишемия миокарда при нагрузочных пробах (таблица 1)

**Таблица 1.** Частота выявления переходящей ишемии миокарда различными методами.

Методы выявления		Частота выявления БИМ, %			
		Группа I N=32	Группа II N=28	Группа III N=36	Группа IV N=29
Холтеровское мониторирование	БИМ	52,8	52,9	19,4*	75,6*
	болевая ишемия	49,0	44,1	-	-
Нагрузочные пробы	БИМ	52,0*	54,1*	24,2*	79,8*
	болевая ишемия	29,7	20,8	-	-

*Примечание: достоверность отличий -\* -  $p < 0,05$*

**Таблица 2.** Частота и выраженность БИМ у больных со стабильной стенокардией различных ФК.

Частота и выраженность БИМ	Стенокардия		
	ФК II N=18	ФК III N=31	ФК IV N=13
Частота и выраженность БИМ	41,3%	49,6%	58,7%*
Нагрузочные пробы	49,3%	53,2%	56,1%*
Суммарная продолжительность БИМ при Холтере	21,4±2,5	24,8±2,7	30,3±2,8*

*Примечание: достоверность отличий -\* -  $p < 0,05$*

При суточном ЭКГ мониторинге в 1 и 2 группах различий между БИМ и болевой ИМ не выявлено. В 3 и 4 группах болевая ИМ не зарегистрирована, выявлена только БИМ (таблица 2).

**Таблица 3.** Липидный состав крови у больных с ИБС

Показатели	Без БИМ, n=39	С БИМ, n=40
ОХС, ммол/л	6,05 ± 0,16	6,49 ± 0,14*
ТГ, ммол/л	2,47 ± 0,23	2,10 ± 0,13
ХС ЛПВП, ммол/л	1,15 ± 0,05	1,19 ± 0,05
ХС ЛПНП, ммол/л	4,08 ± 0,16	4,93 ± 0,15*
КА	5,02 ± 0,33	5,81 ± 1,02

Примечание: достоверность отличий -\* -  $p < 0,05$

У больных с БИМ выявлены особенности в липидном обмене: выявлен больший уровень ОХС, ЛПНП; по мере увеличения содержания ОХС увеличивались частота и длительность БИМ (таблица 3).

**Таблица 4.** Изменения липидного обмена у больных с БИМ

Показатели	Группы			
	N = 8 ОХС < 5,2 ТГ < 2,3	N = 10 ОХС > 5,2 ТГ < 2,3	N = 10 ОХС > 6,5 ТГ < 2,3	N = 12 ОХС < 5,2 ТГ > 2,3
Эпизоды БИМ	3,6 ± 0,7	5,1 ± 0,4*	5,6 ± 0,4*	3,9 ± 0,6
БИМ с ↑ST	1,8 ± 0,3	3,9 ± 0,9*	4,2 ± 0,7*	3,2 ± 0,5*
БИМ с ↓ST	4,8 ± 1,0	5,1 ± 0,8	4,7 ± 1,1	3,9 ± 0,9

Примечание: достоверность отличий -\* -  $p < 0,05$

У больных с нормальным уровнем ОХ частота БИМ была наименьшей. У больных с гиперхолестеринемией – значительно достоверно чаще. При этом количество б/б депрессий не зависело от уровня ОХ – депрессии встечались одинаково часто. Подъем сегмента ST встречался достоверно чаще с умеренной и выраженной гиперхолестеринемией, а так же в сочетании с гипертриглицеридемией (таблица 4).

**Таблица 5.** Изменения липидного состава у больных с БИМ

Показатели	Группы			
	N = 8 ОХС < 5,2 ТГ < 2,3	N = 10 ОХС > 5,2 ТГ < 2,3	N = 10 ОХС > 6,5 ТГ < 2,3	N = 12 ОХС < 5,2 ТГ > 2,3
Длительность БИМ, мин	11,1 ± 2,3	17,1 ± 1,7*	32,7 ± 3,1*	27,8 ± 4,8*
Длительность БИМ с ↑ST	5,7 ± 3,1	10,3 ± 2,8	23,6 ± 5,4*	25,8 ± 6,8*
Длительность БИМ с ↓ST	17,6 ± 4,6	19,4 ± 3,5	29,8 ± 4,1*	

Примечание: достоверность отличий -\* -  $p < 0,05$

С увеличением содержания ОХ в крови нарастала длительность БИМ (таблица

5).

**Выводы.**

1 Частота выявления БИМ у пациентов страдающих стенокардией составляет 49 - 53%.

2 Увеличение частоты БИМ отмечается при повышении функционального класса стенокардии.

3 У больных с постинфарктным кардиосклерозом БИМ встречается чаще у пациентов без стенокардии, чем у пациентов со стенокардией.

4 По мере увеличения содержания ОХС, индекса атерогенности увеличивается частота и длительность БИМ.

*Sh.U.Masharipova*

**FORM SILENT MYOCARDIAL ISCHEMIA IN PATIENTS WITH  
VARIOUS FORMS OF CHD**

*Tutor: Candidate of Medical Sciences,  
assistant professor T. A. Goncharik*

*1st Department of Internal Diseases,  
Belarusian State Medical University, Minsk*

**Литература**

1. Безболевая ишемия миокарда – путь к диагнозу / Н.П. Митьковская , В.И. Терехов, Л.Л. Авдей [и др.] // Медицинский журнал. – 2008. - № 3 (25). – С. 12 – 15.

2. Безболевая ишемия миокарда / А.И. Абдрахманова, С.Д. Маянская, И.Л. Сердюк [и др.]// Практическая медицина. – 2011. - № 4 (52). – С. 9 – 13.

3. Безболевая ишемия миокарда / Н.Т. Ватугин, Н.В. Калинкина, Е.В. Кетинг [и др.] // Практическая ангиология. – 2010. - № 1 –С.30.