

Гиль М.Д.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ КОРОНАРОАНГИОГРАФИИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Кучук Э.Н.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Стеноз коронарных артерий (КА) — это патологическое состояние, при котором происходит сужение просвета коронарных артерий из-за образования атеросклеротических бляшек или тромбов, что приводит к уменьшению кровоснабжения миокарда и вызывает ишемическую болезнь сердца, инфаркт миокарда (ОИМ). Лёгкий стеноз: менее 50% сужение просвета артерии. Умеренный стеноз: сужение просвета составляет 50-70%. Симптомы есть при физической нагрузке. Тяжёлый стеноз: сужение более 70%. При тяжелом стенозе стенокардия проявляется при небольшой физической нагрузке или в покое. Критический стеноз или окклюзия: сужение просвета более 90% или полное закрытие просвета артерии – приводит к ОИМ. Степень стеноза определяют с помощью коронарной ангиографии (КАГ – «золотой стандарт» диагностики стеноза КА.).

Цель: исследование поражений КА у пациентов с ОИМ по данным КАГ.

Материалы и методы. Исследование проводилось по данным лабораторных и инструментальных методов исследований, полученных из историй болезни 16 пациентов с диагнозом «Острый коронарный синдром (ОКС, ОИМ)», проходивших лечение в отделении реанимации и отделении для инфарктных больных УЗ 4 ГКБ г Минска им. Н.Е. Савченко в 2023-2024 гг. Критериями отбора были: диагноз ОКС, проведение КАГ. Также оценивались: кардиомаркёры, D-димеры, количество лейкоцитов в периферической крови, С-реактивный белок. Пациенты разделены на 5 групп по локализации поражения и полу: левая коронарная артерия (ЛКА) мужчины (1), правая коронарная артерия (ПКА) женщины (2), ПКА мужчины (3), ПКА+ ЛКА мужчины (4), ПКА+ ЛКА женщины (5).

Результаты и их обсуждение. На основании полученных данных было выявлено наличие стенозирования в области правой коронарной артерии (далее ПКА) в 14 случаях, что составляет 87,5 % из всех исследуемых пациентов. Поражение левой коронарной артерии (далее ЛКА) было у 13 пациентов - 81,25%, из которых в 10 случаях (76,9%) были затронуты правая межжелудочковая ветвь (ПМЖВ), в 6 случаях (46,15%) – обводная ветвь (ОВ). По среднему значению лейкоцитов ($10,41 \pm 1,99 \cdot 10^9/\text{л}$) наблюдается повышение их количества у 11 пациентов. Среди всех пациентов было вычислено среднее значение тропонина - 12,10 нг/мл, у 13 человек он повышен. D-димеры повышены у 9 пациентов, среднее значение - 1153,50 нг/мл. С - реактивный белок повышен у 9 пациентов, его среднее значение – 18,02 ммоль/л. Возраст 75% пациентов был старше 60 лет. Количество мужчин среди всех пациентов – 10 (62,5%), женщин - 6 (37,5%).

Выводы. Таким образом, правая коронарная артерия была наиболее подвержена поражению атеросклерозом и (или) тромботической окклюзии, что являлось причиной сосудистой катастрофы в 87,5% случаев, на втором месте по частоте поражения - правая межжелудочковая ветвь левой коронарной артерии (76,9%). Развитие острого коронарного синдрома сопровождалось умеренным воспалением, активацией плазминовой системы в ответ на тромбообразование, повышением маркеров повреждения миокарда. Острому коронарному синдрому мужчины подвержены чаще женщин. У мужчин многососудистое поражение наблюдалось в 2 раза чаще, чем у женщин.