

ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОРАЖЕНИЙ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ И БЕЗБОЛЕВОЙ ФОРМАМИ ИБС

Изотова М.К., Невыглас А.В., Крыжова Е.В.

Белорусский государственный медицинский университет, кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии

Ключевые слова: ИБС, безболевая форма, ЛКА, ПКА

Резюме: Заболевания сердечно-сосудистой системы являются главной причиной смертей в мире, ИБС – одно из самых распространенных заболеваний. Для эффективного лечения, как медикаментозного, так и хирургического, необходимо вовремя выявлять момент времени, когда стоит перейти от первого вида лечения ко второму. Для эффективного хирургического лечения необходимо знать масштаб и тяжесть поражения артерий сердца, чему и посвящена эта работа.

Resume: Diseases of the circulatory system are the leading cause of death in the world, coronary heart disease - one of the most common diseases. For effective treatment, both medical and surgical, time necessary to detect the time when necessary to move from the first to the second kind of treatment. For an effective surgical treatment is necessary to know the scale and severity of the heart arteries, which is devoted to this work.

Актуальность. В настоящее время заболевания сердечно-сосудистой системы занимают первое место среди причин смертности в Республике Беларусь, как и во многих других странах. Детализация топографии, масштабов и степени поражения коронарных артерий может служить ориентиром для выбора правильной тактики лечения, что в последствии приведет к улучшению прогноза для пациентов.

Цель: выявить структуру поражения ветвей коронарных артерий у пациентов с впервые выявленной и безболезненной формами ишемической болезни сердца, находящихся на лечении в РНПЦ «Кардиология» за период с январь 2015 по март 2016 года.

Задачи: 1. Провести ретроспективный анализ информации коронароангиографий, выполненных в РНПЦ «Кардиология» за заданный период.

2. Дать топографо-анатомическую характеристику распространенности и степени поражения ветвей коронарных артерий у пациентов с впервые выявленной и безболезненной формами ИБС.

3. Структурировать поражения в зависимости от установленных параметров пациентов и выявить закономерности.

Материалы и методы: Данные коронарографий пациентов, находившихся на лечении в РНПЦ "Кардиология" города Минска в период 2015-2016 с впервые выявленной или безболевогой формами ИБС

Результаты и их обсуждение. После проведения ретроградного анализа коронарограмм пациентов РНПЦ «Кардиология» их начальные данные можно представить следующим образом:

Таблица 1. Общие данные пациентов с впервые выявленной и безболевого формами ИБС

	Безболевого форма ИБС	Впервые выявленная форма ИБС
Количество	19 пациентов	10 пациентов
Пол	4 женщины 15 мужчин	1 женщина 9 мужчин
Тип КС У женщин У мужчин	У всех правый У всех левый	У всех правый У всех левый
Возраст Женщины Мужчины	40-75 32-75	59 35-63

Как видно из таблицы, общее количество пациентов с безболевого формой ИБС за заданный период составило 19 человек, из которых 15 мужчин в возрасте от 32 до 75 лет (средний возраст 58,6 лет), все с левым типом КС, и 4 женщины от 40 до 75 лет (средний возраст 60,25 лет). Структура пациентов с впервые выявленной формой ИБС следующая: общее количество 10, из них 9 мужчин от 35 до 63 (52,2 года), все с левым типом КС, и 1 женщина 59 лет с правым типом КС. Таким образом, среди пациентов обеих форм преобладают пациенты мужчины, средний возраст 52 года, все с левым типом КС.

Более чем половина пациентов (58%) с безболевого формой ИБС не имело патологии на КАГ. Почти треть пациентов (26%) имело изолированное поражение левой коронарной артерии, 16% имело сочетанное поражение обеих коронарных артерий, и всего один процент пациентов имел изолированное поражение правой коронарной артерии.

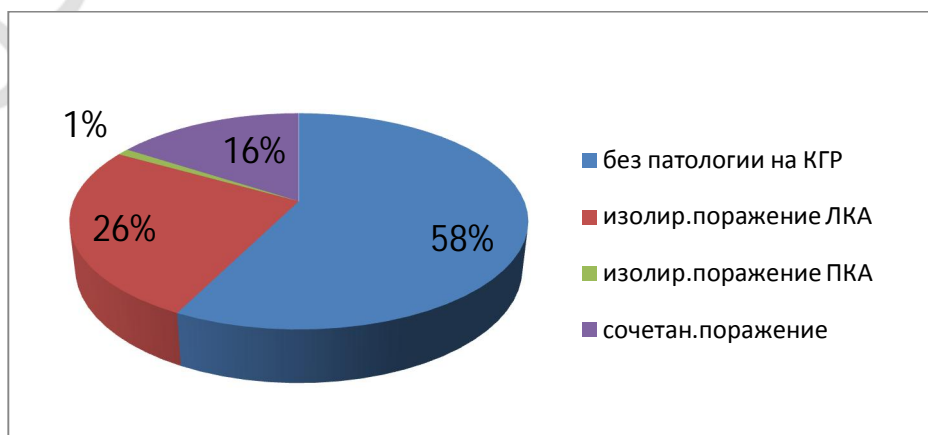


Рис. 1 - Анализ структуры поражений при безболевого форме ИБС

Дальнейший анализ структуры поражений будет производиться с двух позиций: с учетом пациентов, не имеющих визуализированной патологии на КАГ и расчет только от числа пациентов с визуализируемой патологией на КАГ.

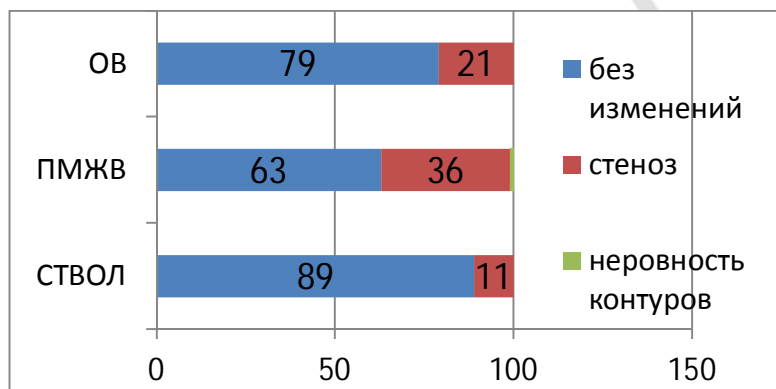


Рис. 2 - Анализ структуры поражений ветвей ЛКА

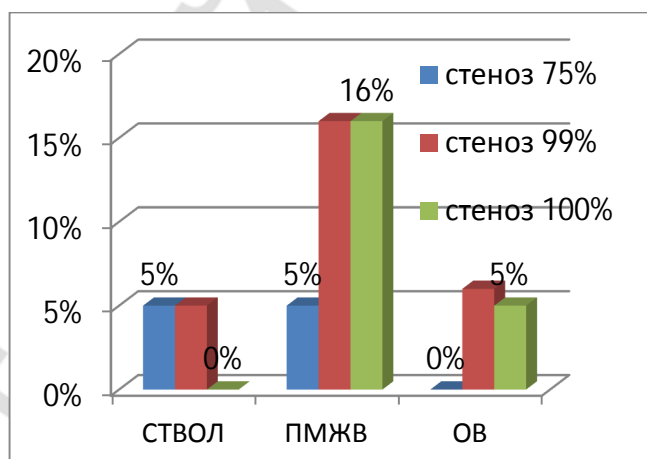


Рис. 3 - Анализ стеноза ветвей ЛКА

Среди пациентов с изолированным поражением ЛКА и сочетанным поражением обеих коронарных артерий ствол ЛКА стеноз наблюдался в 11% случаев в стволе, в 36% в ПМЖВ и в 21% в ОВ. В 21% случаев наблюдалось поражение нескольких ветвей ЛКА. В большинстве случаев стеноз составлял 99 либо 100%.

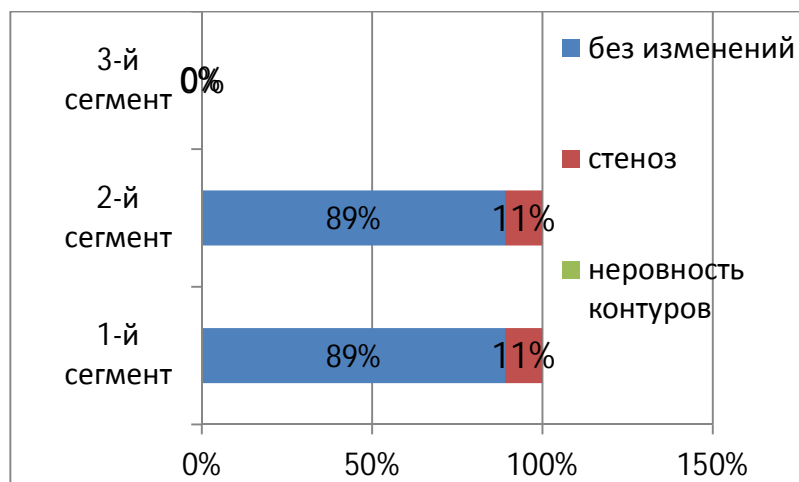


Рис. 4 - Анализ поражения ветвей ЛКА при безболевогой форме ИБС

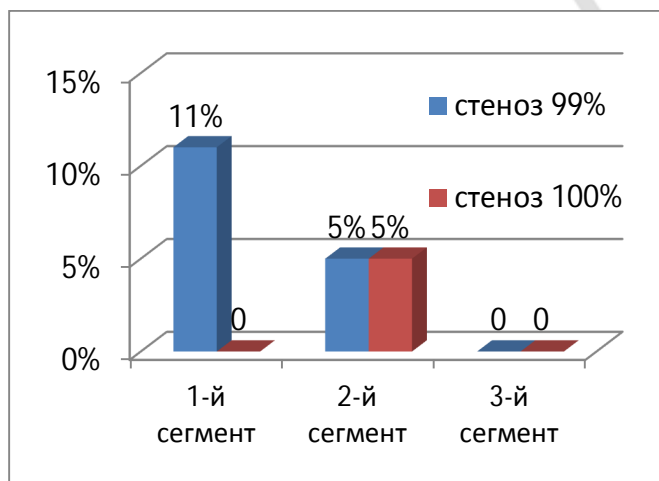


Рис. 5 - Анализ стеноза ветвей при безболевогой форме ИБС

Правая коронарная артерия была затронута в меньшем проценте случаев (37,5% случаев с визуализируемой патологией на КАГ и 15,8% от общего числа пациентов с безболевогой формой).

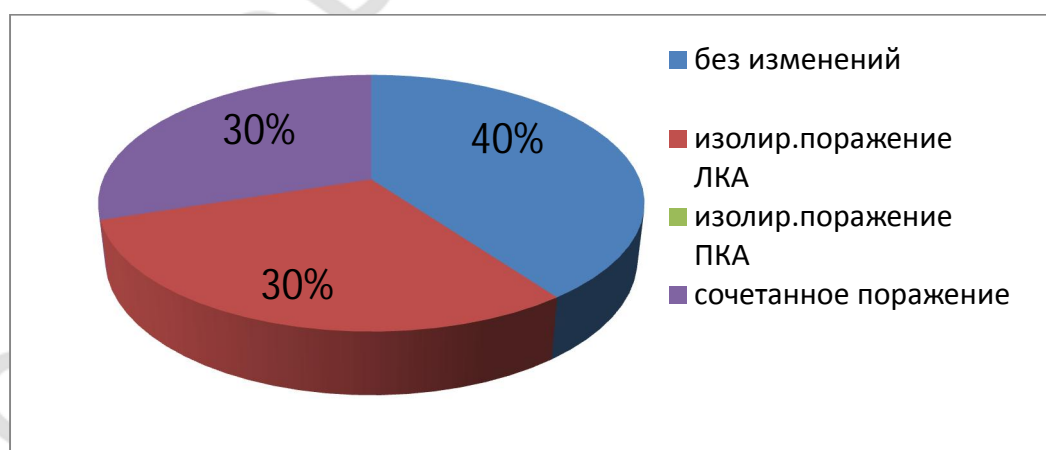


Рис. 6 - Впервые выявленная форма ИБС. Анализ структуры поражений

Среди пациентов с впервые выявленной формой ИБС равные доли (по 30%) занимают пациенты с изолированным поражением ЛКА и с сочетанным поражением обеих коронарных артерий. 40% не имело патологии на КАГ. Пациентов с изолированным поражением ПКА не было.

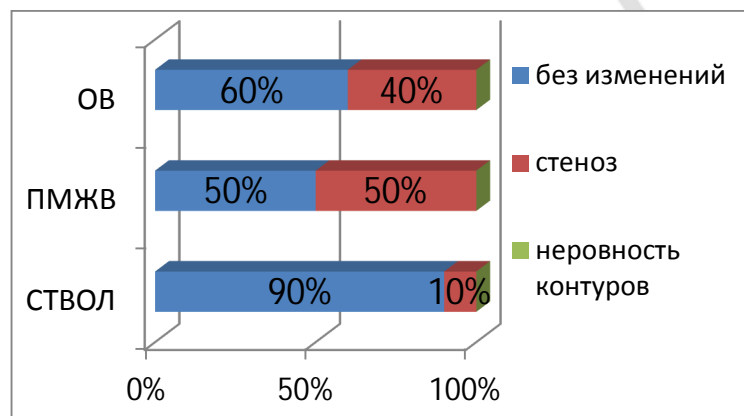


Рис. 7 - Впервые выявленная форма: анализ структуры поражений ЛКА

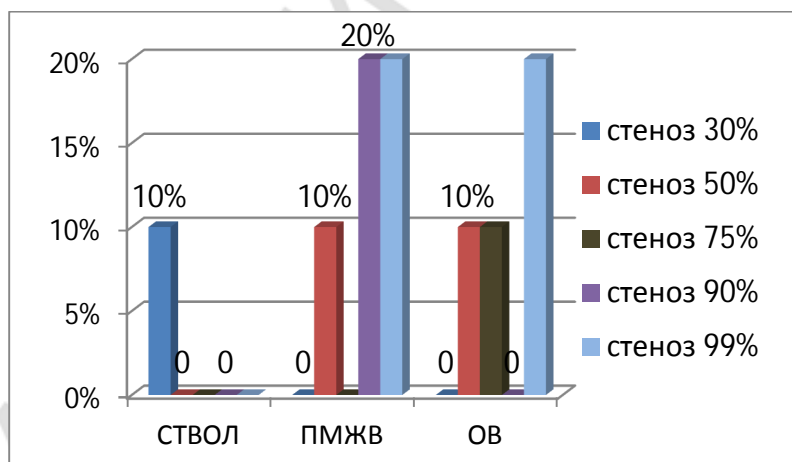


Рис. 8 - Впервые выявленная форма: анализ степени стеноза ЛКА

При впервые выявленной форме ИБС стеноз ствола ЛКА наблюдался в 10%, стеноз ПМЖВ 50% случаев и стеноз ОВ 40%. Поражение нескольких ветвей было выявлено в 30% случаев от общего числа пациентов (50% от количества пациентов с патологией на КАГ).

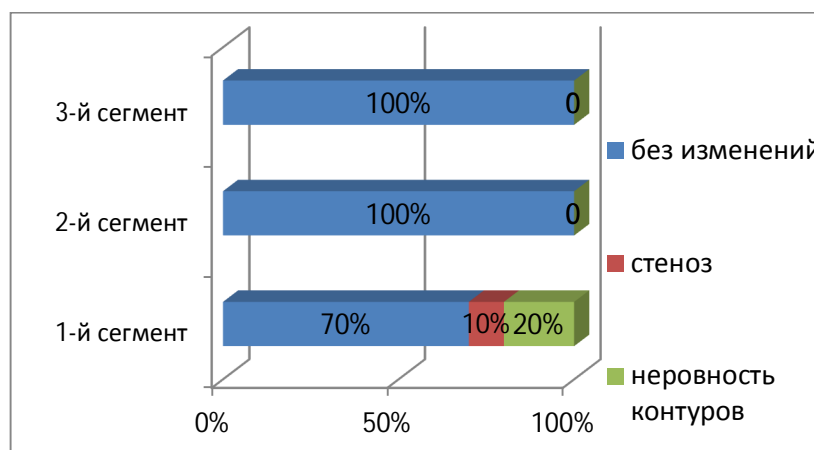


Рис. 9 - структура поражения сегментов ПКА

Правая коронарная артерия была затронута в 10% от общего числа пациентов с данной формой ИБС и при пересчете на количество пациентов с визуализируемой патологией на КАГ в 16,7% случаев (1 пациент).

Выводы: 1. 58% от числа пациентов с безболевым формой ИБС не имели патологий на КАГ. 2. 50% от числе пациентов с впервые выявленной формой ИБС не имели патологий на КАГ. 3. Преобладающим местом поражения ЛКА была ПМЖВ (36% при безболевым форме и 50% при впервые выявленной форме). 4. Преобладающим местом поражения ПКА был 1-й сегмент (11% при безболевым форме и 30% при впервые выявленной форме).

Литература

1. Кардиохирургия. Справочник / Ю. П. Островский. – М.: Мед. лит., 2014.-512с.: ил
2. Хирургия сердца / Ю. П. Островский. – М.: Мед. лит., 2007. – 576с.: ил.