

**СТЕНТИРОВАНИЕ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ:  
СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ВОПРОСА  
ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПОРАЖЕНИЙ  
КОРОНАРНОГО РУСЛА**

**Саватеев И.А., Демидчик В.Ю., Крыжова Е.В., Кабиров Д.А.**

*Белорусский государственный медицинский университет,  
кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии, г. Минск*

**Ключевые слова:** стентирование, острый коронарный синдром

**Резюме.** В данном исследовании проведен анализ обследования и лечения 223 больных с острым коронарным синдромом на базе 1-ой городской клинической больницы.

**Resume.** The analysis of treatment and diagnostic of 223 patients with acute coronary syndrome from First Hospital of the Minsk was held in this article.

**Актуальность.** Проблема лечения больных ИБС остается одной из наиболее актуальных и приоритетных задач медицины. В структуре причин общей смертности населения, болезни системы кровообращения в большинстве развитых стран занимают первое место [1]. В связи с ростом числа больных с острым коронарным синдромом (ОКС) с подъемом сегмента ST эндоваскулярные методы лечения выступают как предпочтительный метод реваскуляризации [1,2,3].

**Цель:** определить современные направления развития стентирования как метода непрямой реваскуляризации миокарда. Проанализировать топографо-анатомические характеристики коронарограмм у пациентов с ОКС.

**Задачи:**

1. Проанализировать выполненные интервенционные вмешательства.
2. Охарактеризовать различные виды поражений коронарного русла (1-сосудистое, 2-е сосудистое, 3 и более, нет поражений).
3. Определить наиболее частую инфарктзависимую артерию.

**Материал и методы.** Материалом для исследования послужили 223 истории болезни и протоколы хирургического вмешательства у пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, а также литературные источники по данному вопросу.

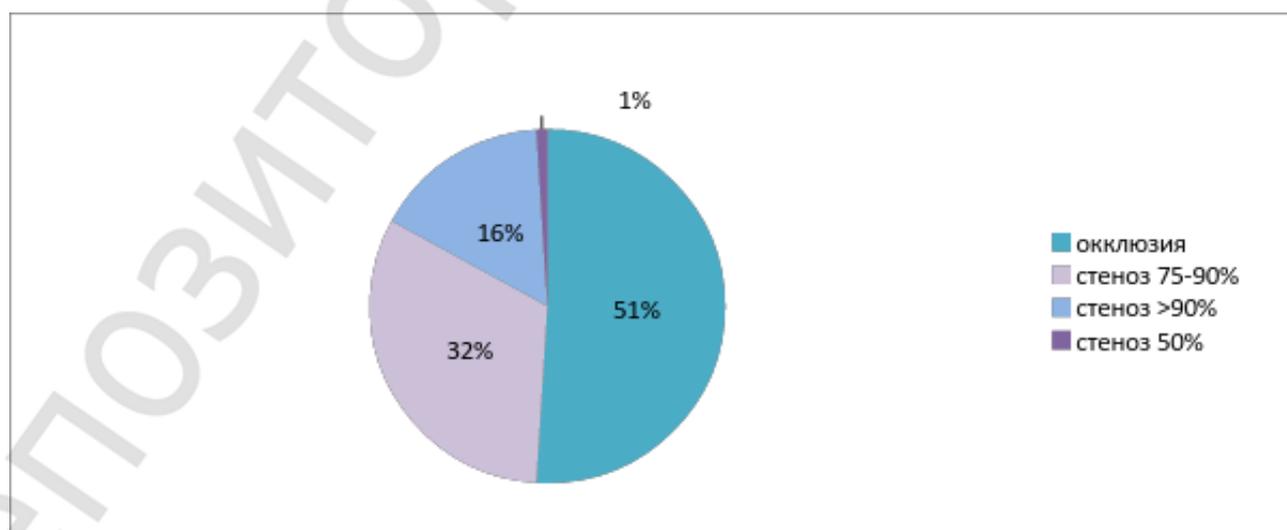
**Результаты и их обсуждение.** В результате исследования были выполнены следующие виды интервенционных вмешательств:

**Таблица 1.** Виды выполненных интервенционных вмешательств

Вид вмешательства	Количество случаев стентирования	
	n	%

Прямое стентирование	31	19,3%
ЭБД+стентирование	90	56,2%
Реканализация + прямое стентирование	9	5,7%
Реканализация+ЭБД+стентирование	30	18,8%

Также, некоторым пациентам по показаниям были проведены такие манипуляции, как внутриаортальная контрпульсация, аспирация тромботических масс при помощи установки AngioJet, шунтографии, ЭБД шунтов и другие хирургические вмешательства. По данным коронарограмм наиболее часто ОКС развивался при однососудистом поражении в 52% (у 116 пациентов). Так, при анализе причин ОКСспST были получены следующие данные:



*Рис. 1* – Причины закрытия артерий

Основной причиной острого коронарного синдрома являлась окклюзия в 51% (114 случаях). В исследовании были определены наиболее часто встречаемые виды поражений, топографо-анатомическую локализацию и количество установленных стентов в зависимости от поражения коронарного русла. Определены основные направления в интервенционном лечении острого коронарного синдрома.

### **Выводы:**

1. Ведущими интервенционными вмешательствами при ОКСспST являлись эндоваскулярная баллонная дилатация со стентированием и прямое стентирование.
2. При оценке коронарного русла при ОКС с подъемом сегмента ST наиболее часто встречались однососудистые (52%) и трехсосудистые поражения (25%).

3. Наиболее частой инфарктзависимой артерией являлась передняя межжелудочковая ветвь из бассейна левой коронарной артерии.

### Литература

1. Бокерия Л. А., Алекян Б. Г. Рентгеноэндоваскулярная хирургия заболеваний сердца и сосудов в Российской Федерации – 2006 г. – М., Изд-во НИССХ им. А. Н. Бакулева РАМН, 2007. – С. 25-52.
2. Gruentzig A. Transluminal dilatation of coronary-artery stenosis // Lancet. – 1978. – Vol. 1. – P. 263.
3. Sigwart U., Urban P., Golf S. et al. Emergency stenting for acute occlusion following coronary ballon angioplasty // Circulation. - 1988. – Vol.78. – P. 1121 – 1127.