

СОЧЕТАННЫЕ ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ КОРОНАРНОГО РУСЛА (МИОКАРДИАЛЬНЫЙ МОСТИК И СЕТЬ СОСУДОВ ВЬЕССЕНА–ТЕБЕЗИЯ) КАК ПРИЧИНА БЕЗБОЛЕВОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА

Андрианов М.А., Нехайчик Т.А., Драгун Ю.В.

Белорусский Государственный Медицинский Университет, ГВКМЦ ВСРБ, Минск, Республика Беларусь

Введение. Безболевая ишемия миокарда (ББИМ) часто выявляется у лиц молодого возраста в качестве «случайной находки». Около 4% случаев приходится на врожденные аномалии коронарных артерий (КА), чаще – аномалии отхождения. При этом аномалии венозного русла обычно не учитываются.

Описание случая. Пациент Ш., 34 лет, с признаками ишемии миокарда на ЭКГ покоя без стенокардии. Наследственность не отягощена, ОХ 7,0 ммоль/л, ЛПНП 4,67 ммоль/л, курение электронных сигарет на протяжении 5 лет. ИМТ в норме, гемодинамические параметры стабильные. Коагулопатии, тромбоцитопатии исключены. Предтестовая вероятность ИБС составила <5%, но с учетом ББИМ, последовательно выполнены ряд инструментальных исследований. При ХМЭКГ выявлен пароксизм неустойчивой ЖТ с ЧСС 120 в минуту, 66 эпизодов депрессии ST. ЭхоКГ – МЖП 11–12 мм, в остальном – без патологии. Спекл - ЭхоКГ – нарушений не выявлено. Тредмил-тест: толерантность к физической нагрузке очень высокая, в постнагрузочном периоде – замедленное восстановления ЧСС, устойчивая нарастающая горизонтальная депрессия ST в отведениях II, III, aVF, V3-6, без ангинозного приступа, сохраняющаяся более 4 минут восстановительного периода. Коронароангиография (КАГ): признаков атеросклеротического поражения не выявлено, на серии ангиограмм визуализирована плексиформная сосудистая сеть низкошунтируемых фистул, дренирующихся в ЛЖ; в среднем сегменте передней межжелудочковой ветви (ПМЖВ) ЛКА – ММ с сужением просвета в систолу до 50%. Компьютерная КАГ– подтвержден глубокий ММ в ДВ 2, однако данных в пользу сосудистой мальформации не получено. МРТ сердца в покое и с фармакологической нагрузкой аденозином, сцинтиграфия миокарда с нагрузочной пробой – дефектов перфузии миокарда ЛЖ не обнаружено. На высоте нагрузки на фоне фармакологической пробы на ЭКГ зафиксировано смещение ST в тех же отведениях, что и при выполнении тредмил-теста. Пациент был представлен на консилиум, где при повторном анализе данных ангиограмм была констатирована ББИМ вследствие врожденных аномалий коронарного русла – разветвленная сеть сосудов Вьессена-Тебезия со сбросом крови из системы ПМЖВ в полость ЛЖ и глубокий ММ этой же артерии.

Заключение. Представленный случай интересен комбинацией врожденных аномалий проксимального и дистального русла крупной коронарной артерии с индукцией безболевого ишемии, хотя данные о влиянии ММ и сосудов Вьессена-Тебезия на коронарный кровоток неоднозначны и требуют дальнейшего изучения.



RNMOT

ПРИЛОЖЕНИЕ
К ЖУРНАЛУ

ТЕРАПИЯ

THERAPY

WWW.RNMOT.RU

WWW.THERAPY-JOURNAL.RU

VIII ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ «МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ БОЛЬНОЙ»

ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
МОЛОДЫХ ТЕРАПЕВТОВ
ФОРУМ ТЕРАПЕВТОВ ПФО

22-23 МАЯ 2025 Г.,
НИЖНИЙ НОВГОРОД

ОРГАНИЗАТОР

РОССИЙСКОЕ НАУЧНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ
ОБЩЕСТВО ТЕРАПЕВТОВ (RNMOT)

ПРИ ПОДДЕРЖКЕ

ФГБУ «НМИЦ ТПМ» МИНЗДРАВА РОССИИ
ОБЩЕСТВА ВРАЧЕЙ РОССИИ
МЕЖДУНАРОДНОГО ОБЩЕСТВА
ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ (ISIM)
ЕВРОПЕЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ (EFIM)
ФГБОУ ВО ПИМУ МИНЗДРАВА РОССИИ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

ПРИЛОЖЕНИЕ
К ЖУРНАЛУ «ТЕРАПИЯ №2»

ТОЛЬКО
ЭЛЕКТРОННАЯ ВЕРСИЯ

2025