

А. В. Плащинская

АНОМАЛИИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ ПРИ КОРОНАРОАНГИОГРАФИИ

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Е. Л. Трисветова

2-я кафедра внутренних болезней,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. Представлен анализ структуры и частоты встречаемости аномалий коронарных артерий, диагностированных при коронароангиографии в рентгенэндоваскулярной лаборатории УЗ «2-я городская клиническая больница» г. Минска в 2015г.

Ключевые слова: аномалии коронарных артерий, коронароангиография, миокардиальный мостик, артериовенозная фистула.

Resume. This article shows the analysis of the structure and frequency of congenital anomalies of the coronary arteries, that were diagnosed by coronary angiography in endovascular laboratory in 2nd Clinical Hospital in Minsk during 2015.

Keywords: anomalies of the coronary arteries, coronary angiography, myocardial bridge, arteriovenous fistula.

Актуальность. Аномалии коронарных артерий могут являться причиной развития многих патологических состояний: дисфункция миокарда, стенокардия, инфаркт миокарда, аритмии сердца, синкопе, в том числе внезапной сердечной смерти, людей с/без признаков сердечно-сосудистых заболеваний [1, 2]. У профессиональных спортсменов в структуре причин внезапной сердечной смерти аномалии коронарных артерий составляют 13,7% [3]. По современным данным средняя частота изолированных аномалий коронарных артерий составляет 0,6—1,8% от объема всех проводимых коронарографий [4]. Критерии «нормальности» коронарных артерий до настоящего времени отсутствуют, не разработано единое толкование и разграничение понятий «вариантная анатомия» и «аномалия» коронарной артерии. Согласно Консенсусу 2000 г., принятому Обществом грудных хирургов и хирургов, оперирующих врожденные пороки сердца, была предложена следующая классификация аномалий коронарных артерий: 1) аномальные коронарные артерии, отходящие от легочной артерии; 2) аномальные коронарные артерии, отходящие от аорты; 3) врожденная атрезия ствола левой коронарной артерии; 4) коронарная артериовенозная фистула; 5) коронарные артерии с миокардиальным мостиком; 6) аневризмы коронарной артерии; 7) стеноз коронарной артерии. Аномалии коронарных артерий длительное время протекают бессимптомно, в случае появления клинических признаков их часто ошибочно интерпретируют как симптомы известного заболевания: ишемической болезни сердца, миокардита и др. «Золотым стандартом» диагностики аномалий коронарных артерий является коронароангиография.

Цель: изучить выявляемость и характер аномалий коронарных артерий в разных возрастных группах пациентов по результатам коронароангиографий, выполненных в УЗ «2-я городская клиническая больница» г. Минска.

Задачи:

1. Определить выявляемость аномалий коронарных артерий по протоколам коронароангиографии.
2. Оценить характер выявляемых аномалий коронарных артерий в разных возрастных группах пациентов.
3. Сопоставить основные клинические проявления с характером аномалии коронарной артерии.

Материал и методы. Проанализировано 1027 протоколов коронароангиографий, проведенных в рентгенэндоваскулярной лаборатории УЗ «2-я городская клиническая больница» г. Минска за период с января по декабрь 2015г. В результате было отобрано 24 протокола с выявленными аномалиями коронарных артерий. Изучены истории болезни этих пациентов. Все полученные результаты систематизированы и обработаны, составлена электронная база данных. Статистическая обработка данных проводилась в программе Microsoft Excel, STATISTICA10.

Результаты и их обсуждение. В результате изучения 1027 протоколов плановой коронароангиографии, пациентов, обратившихся в стационар, на первом этапе исследования было отобрано 58 протоколов с аномалиями коронарных артерий. Далее из исследования были исключены протоколы с гипоплазией правой коронарной артерии ввиду отсутствия точных критериев диагностики степени гипоплазии. Таким образом, окончательное число анализируемых случаев составило 24 (2,34%), что соответствует статистическим данным медицинских литературных источников [4].

В структуре отклонений развития коронарных артерий преобладали аномалии отхождения – 58%. Второе место по частоте встречаемости занимали коронарные артерии с миокардиальным мостиком – 25%. Артериовенозные фистулы и другие аномалии развития коронарных артерий (врожденное отсутствие венозных коллекторов сердца, отсутствие огибающей ветви левой коронарной артерии) составили 17%. Структура выявленных аномалий коронарных артерий представлена на рисунке 1.

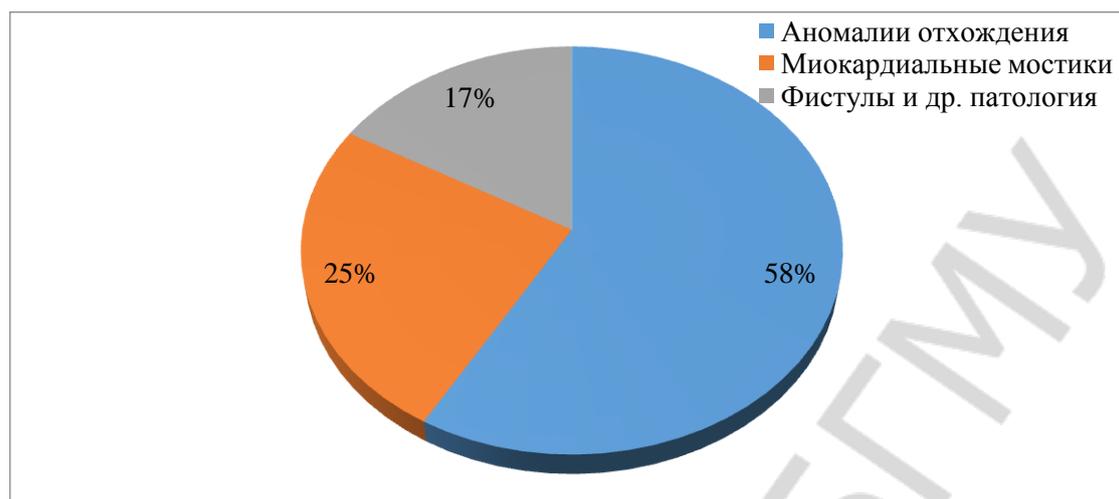


Рисунок 1 – Структура и частота встречаемости аномалий коронарных артерий, выявленных при коронарографии в УЗ «2-я городская клиническая больница» в 2015г

При анализе половой структуры анализируемых пациентов отмечено значительное преобладание мужчин – 75%, по сравнению с женщинами – 25%. Графическая информация представлена на рисунке 2.

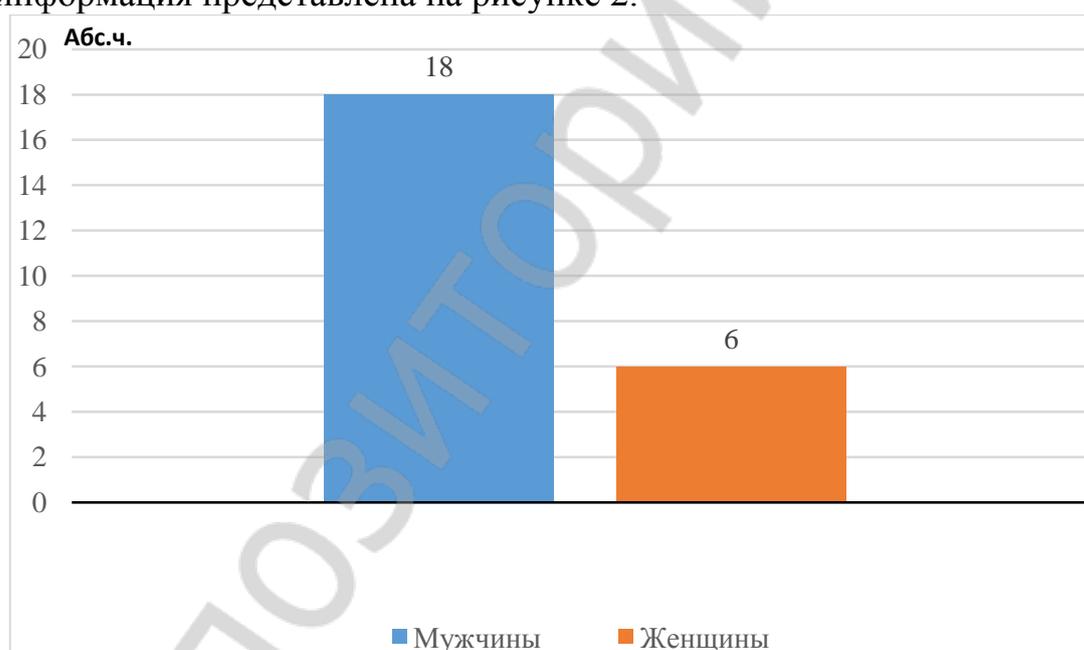


Рисунок 2 – Половая структура пациентов с аномалиями развития коронарных артерий, выявленных при коронарографии в УЗ «2-я городская клиническая больница» в 2015г

Средний возраст пациентов с аномалиями коронарных артерий варьирует в широких пределах и составляет $66,7 \pm 12,9$ лет, доля молодых лиц и лиц среднего возраста с учётом международной возрастной классификации ВОЗ составила 33,3% (рисунок 3).

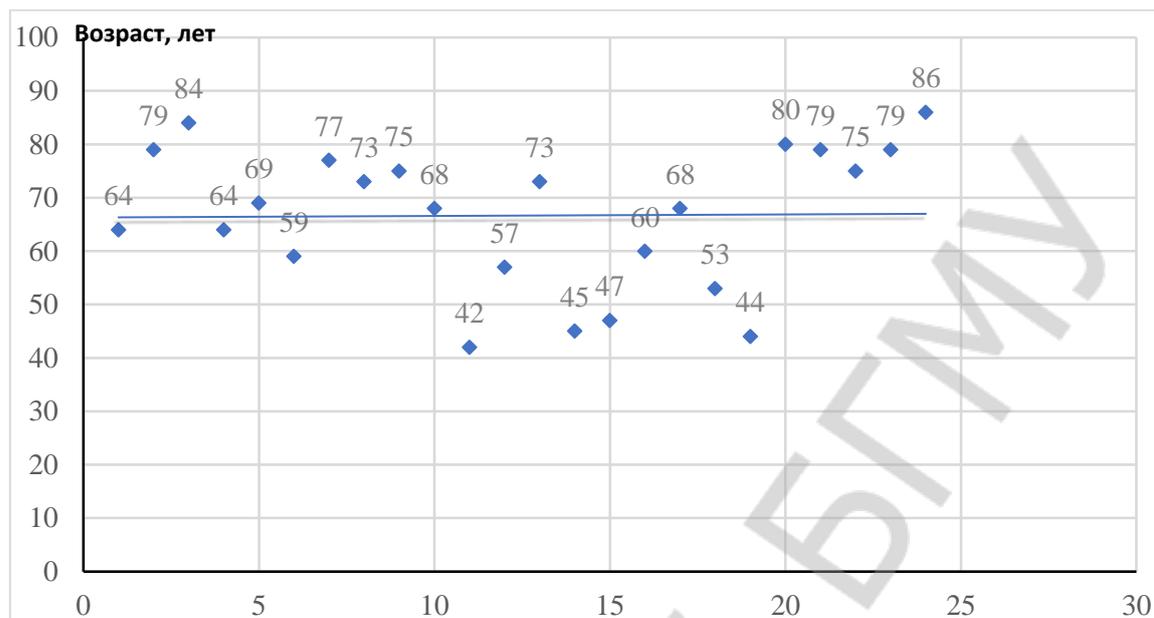


Рисунок 3 – Возрастная структура пациентов с аномалиями коронарных артерий, выявленных в УЗ «2-я городская клиническая больница» в 2015г

При проведении углубленного анализа протоколов коронароангиографий исследуемых групп, выбранных с учётом спектра патологии, была проанализирована половая структура, которая графически представлена на рисунке 4.

Аномалии отхождения и миокардиальные мостики коронарных артерий отметили часто среди лиц мужского пола (12 и 5 случаев, соответственно) по сравнению с женским (2 и 1 случаи, соответственно). Артериовенозные фистулы и другая патология встречались одинаково у мужчин и женщин (2 и 2 случая, соответственно).

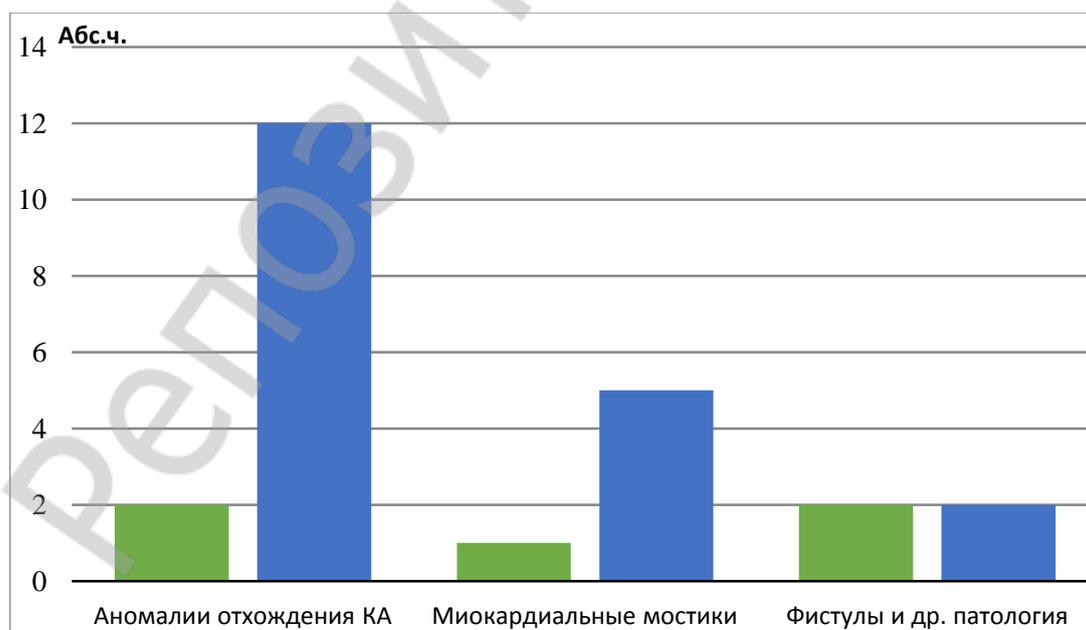


Рисунок 4 – Сравнительный анализ половой структуры пациентов с врожденной аномалией

развития коронарных артерий, выявленной в УЗ «2-я городская клиническая больница» в 2015г

Проанализировав возрастную структуру пациентов трех групп, отметили наиболее молодой контингент среди лиц с диагностированными миокардиальными мостиками – $58,33 \pm 13,91$ лет. Средний возраст пациентов с аномалиями отхождения коронарных артерий составил $68,5 \pm 13,4$ лет. Среди пациентов с выявленными фистулами и другой единичной патологией средний возраст составил $72,75 \pm 6,34$ лет.

Заключительный диагноз «ИБС: прогрессирующая стенокардия с исходом в стенокардию напряжения» был выставлен 8 пациентам без атеросклеротического поражения коронарных сосудов. Во всех случаях диагностировали топографические аномалии и мышечные мостики, обусловившие клинические признаки ИБС.

Выводы:

1 Аномалии коронарных артерий выявили в 2,34%, чаще у мужчин (75%), средний возраст пациентов составил $66,7 \pm 12,9$ лет.

2 В структуре аномалий преобладали аномалии отхождения коронарных артерий – 58% (средний возраст $68,5 \pm 13,4$ лет), реже выявляли коронарные артерии с миокардиальными мостиками – 25% (средний возраст $58,33 \pm 13,91$ лет), изредка – артериовенозные фистулы и другие единичные аномалии коронарных артерий – 17%.

3 Топографические аномалии и «мышечные мостики» в 8 случаях без атеросклеротического поражения артерий клинически проявлялись симптомами стенокардии.

A. V. Plashchinskaya

ANOMALIES OF THE CORONARY ARTERIES IN DIFFERENT AGE GROUPS DURING CORONARY ANGIOGRAPHY

Tutor: professor E. L. Trisvetova

2nd Department of Internal Medicine

Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Багманова З.А. Аномалии коронарных артерий. Кардиология 2010;50(8):48–55.
2. Бокерия Л.А., Беришвили И.И. Хирургическая анатомия венечных артерий. / Л.А. Бокерия, И.И. Беришвили // М.: НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН, 2003: С. 297.
3. Sudden cardiac death in young athletes: practical challenges and diagnostic dilemmas./ Chandra N, Bastiaenen R, Papadakis M, et al. // J Am Coll Cardiol. - 2013.- 61: P. 1027-1040
4. Angelini P. Coronary artery anomalies: an entity in search of an identity. / Angelini P. // Circulation. 2007;115. С. 1296.