

ПРИМЕНЕНИЕ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ЭТИОЛОГИИ ПОРАЖЕНИЯ И КОНТРОЛЯ РЕЗУЛЬТАТА ТРАНСЛЮМИНАЛЬНОЙ БАЛЛОННОЙ АНГИОПЛАСТИКИ У ПАЦИЕНТА С ФИБРОЗНО-МЫШЕЧНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ

ПЕТРОСЯН К.В., ГРИГОРЬЕВ В.С., БОКЕРИЯ О.Л., КОАСАРИ А.К.

ФГБУ «НМИЦССХ им. А.Н. Бакулева» МЗ РФ, г. Москва. Россия

Введение (цели/задачи). Фиброзно-мышечная дисплазия (ФМД) почечных артерий (ПА) – достаточно редкая причина вторичной артериальной гипертензии и диагностируется менее, чем у 1–2% пациентов с артериальной гипертензией. ФМД ПА встречается преимущественно у женщин 25–50 лет с мультифокальным поражением в виде чечок вследствие медиальной (80%) или перимедиальной (10–15%) дисплазии. Транслюминальная баллонная ангиопластика (ТЛБАП) является методом выбора при лечении данной патологии. Представлен клинический случай успешной ТЛБАП при локальной односторонней форме ФМД ПА, в котором оптическая когерентная томография (ОКТ) применялась для дифференциального диагноза этиологии поражения ПА, а также позволила выявить редкую морфологическую форму ФМД.

Материал и методы. Больная Б., 30 лет, с длительным течением артериальной гипертензии (АГ), резистентной к проводимой антигипертензивной терапии, с повышением артериального давления (АД) до 220/120 мм рт.ст., что исходно считали следствием преэклампсии в ходе трех беременностей за последние 4 года. Однако артериальная гипертензия сохранялась после последней беременности, завершившейся выкидышем. По данным мультиспиральной компьютерной томографии выявлен стеноз левой почечной артерии. Ультразвуковое исследование выявило признаки нарушения кровотока в левой почечной артерии, однако визуализация была снижена вследствие избыточной массы тела пациента. По данным ангиографического исследования подтверждено наличие локального сужения в средней части левой почечной

артерии при отсутствии патологических изменений коронарного русла. Наиболее вероятным диагнозом выступала ФМД, тем не менее у пациента имелись компоненты метаболического синдрома, а именно представленный ранее избыточный вес пациента, артериальная гипертензия, дислипидемия, что послужило основанием для применения ОКТ для верификации этиологии поражения. По данным ОКТ выявлено двухуровневое сужение средней части почечной артерии вследствие утолщения меди. Успешно выполнена ТЛБАП с хорошим ангиографическим результатом, что также было подтверждено данными контрольной ОКТ без признаков диссекции. На третьи сутки пациент выписан из стационара.

Результаты. АД стабилизировалось на уровне 120/80 мм рт.ст. при полной отмене антигипертензивных препаратов в течение 18 месяцев наблюдения.

Выводы. ФМД является достаточно редкой причиной вторичной АГ. В свою очередь локальный односторонний стеноз ПА редкой формой ФМД, а морфологический вариант в виде медиальной гиперплазии считается наиболее редким вариантом с частотой встречаемости менее 1% случаев. Представленный случай позволяет рассматривать ОКТ в качестве важного инструмента дифференциальной диагностики этиологии поражения, определения морфологии ФМД и контроля результатов эндоваскулярного лечения. ТЛБАП в очередной раз продемонстрировала свою безопасность и эффективность в лечении ФМД ПА в отдаленные сроки наблюдения.

ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

ПУЛАТОВА Ш.Х., АЗИМОВ Б.К., ТОИРОВ И.Р.

*Бухарский филиал республиканского научного центра экстренной медицинской помощи,
г. Бухара. Узбекистан*

Актуальность. В нашей Республике общая заболеваемость болезнями системы кровообращения в 2017 г. составила 219,6 на 1000 населения, из них ИБС – 51,1, смертность от болезней ССС – 47,4%.

Цель исследования. Оценить эффективность эндоваскулярного лечения у больных ИБС.

Материал и методы. Обследованы 18 пациентов с ИБС, (ср. возраст – 57 лет), из них 45 – муж-

чины. Все больным проводилось СКАГ, которые лечились в РНЦЭМП Бухарского филиала. У 27 больных проведена контрольная СКАГ в период от одного года до 3 лет. Обследование включало: ЭКГ, ЭхоКГ, ХМЭКГ; лабораторные анализы.

Результаты исследования. У 21 пациента выявлена стенокардия II ФК, у 25 – III ФК (у 5-х был ПИКС), у 2-х – безболевого ишемия (по ХМЭКГ). У большинства больных было несколько ФР и со-