

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 четок 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-

путствующие заболевания – СД, АГ и МС, без выраженной ХСН. По результатам СКАГ было выявлено: трехсосудистое поражение – в 59% случаев, двухсосудистое – 29%, однососудистое – 12,2%. Чаще поражались ПМЖ, ПК, ОА. По данным ХМЭКГ нередко регистрировались безболевые эпизоды ишемии миокарда, нарушение ритма – экстрасистолия, пробежки суправентрикулярной тахикардии, преходящая АВ-блокада I, II степени. По данным ЭхоКГ у 6 пациентов было снижение ФВ (54% в ср.), у 7 больных выявлены зоны гипокинеза. Указанные изменения не всегда связаны с ПИКС, имел место гибернирующий миокард на фоне длительной гипоперфузии коронарного

русла. Стенты установлены в ПМЖА (63%), в ПК (20%), ОА (14,2%). Из осложнений отмечался рестеноз стента, в связи с чем у 7 больных проведена ТЛБАП, в одном случае при окклюзии стента – АКШ. У большинства пациентов отмечено исчезновение приступов стенокардии и потребности в нитратах, повышение толерантности к физической нагрузке, уменьшение и исчезновение нарушений ритма и проводимости.

Заключение. Эндоваскулярное лечение – эффективный метод лечения ИБС, отличающийся низкой вероятностью развития осложнений, малотравматичностью и улучшением качества жизни пациента.

ПОКАЗАТЕЛИ ВАРИАбельНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ЧКВ НА ФОНЕ АБДОМИНАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ

РЕЗАНОВА Н.В., КОРНИЕНКО Н.В., КОРЫТЬКО И.Н., МИРОШНИЧЕНКО Е.П., ДРАНЕНКО Н.Ю., КУЗНЕЦОВ Э.С.

ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского», г. Симферополь. Россия

Введение. Анализ вариабельности сердечного ритма (ВСР) широко применяется в современной кардиологии и, в частности, используется в качестве независимого предиктора неблагоприятного исхода у больных с острым коронарным синдромом и тяжелыми формами ИБС. Абдоминальное ожирение в большинстве случаев оказывает влияние на показатели ВСР.

Цель исследования. Изучение ВСР при ОКС и стенокардии III–IV ф.кл. в условиях абдоминального ожирения.

Материал и методы. Обследованы 34 больных ИБС, среди которых 28 были госпитализированы с острым коронарным синдромом и 6 – со стабильной стенокардией III–IV функционального класса. Всем пациентам выполнена ПТКА с установкой 1 или 2-х стентов. На 7–9 дни после вмешательства больным проводилось 24-часовое Холтеровское мониторирование ЭКГ. Пациенты были рандомизированы на 2 группы. В 1 группу включены пациенты (n=21) с индексом массы тела (ИМТ) более 30 кг/м², средний возраст больных в этой группе составил 61±13,2 года, мужчин – 15, женщин – 6. Во 2 группу вошли больные (n=13) с ИМТ – 18–24 кг/м², мужчин – 9, женщин – 4. Средний возраст во 2 группе составил 58±14,5 лет. Средние показатели ИМТ в 1 группе были 31,02±1,9 кг/м², а во 2 – 20,87±3,1 кг/м². Всем пациентам проводилось измерение окружности талии (ОТ) и окружности бедер (ОБ). Показатели ОТ в 1 группе превышали 94 см для мужчин и 80 см для женщин и в среднем составляли, соответственно, 97,4±12,9 см и 86,6±12,07 см, а среднее соотношение ОТ/ОБ у мужчин достигало 0,97±0,06, у женщин – 0,86±0,07. В контрольной

группе ОТ была 68,67±10,06 см, а соотношение ОТ/ОБ – 0,74±0,07, не превышая для мужчин 0,9, а для женщин 0,85. Для анализа ВСР использовались следующие показатели: стандартное отклонение NN-интервалов (SDNN), квадратный корень средних квадратов разницы между смежными NN-интервалами (RMSSD), количество случаев, в которых разница между длительностью последовательных NN превышает 50 мсек. (NN50), пропорция интервалов между смежными NN, превосходящих 50 мсек., к общему количеству NN интервалов в записи (pNN50). Указанные показатели используются для определения высокочастотных колебаний (HF) ВСР. Стандартное отклонение средних NN, вычисленных за пятиминутные промежутки времени (SDANN). Триангулярный индекс (TI) – это отношение интеграла плотности распределения к максимуму плотности распределения. Эти показатели наиболее зависимы от низкочастотных колебаний (LF). Кроме того, определялась мощность высоких и низких частот (HF и LF) и их соотношение.

Результаты. SDNN снижалось в обеих группах по сравнению с нормами, установленными для пациентов старше 50 лет: так, в 1 группе SDNN было 3,4±9,9 мс, а во 2 – 39,3±9,7 мс. Также отмечено снижение RMSSD – 21,2±3,0 мс и 28,2±9,21, соответственно в 1 и 2 группах. У больных 1 группы наблюдалось выраженное снижение pNN50 – 6,5±2,2% против 14,46±8,2% во 2 группе при (p<0,05). Среднее значение показателя LF 23,0±9,01% в 1 группе и 25,5±6,5% – во 2 группе. Показатель HF был более значительно снижен в 1 группе и составлял 17,7±7,3%, тогда как во 2 группе – 26,3±5,0%. Коэффициент баланса симпатической