

ГАУЗ АО «Благовещенская
городская клиническая больница»¹
г. Благовещенск

ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России²
г. Благовещенск

ЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ ДИАГНОСТИКА МИОКАРДИАЛЬНЫХ МЫШЕЧНЫХ МОСТИКОВ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ КРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

Согласно данным современной литературы миокардиальный мышечный мостик (ММ) – самая распространенная врожденная патология коронарных артерий. Истинная частота встречаемости ММ неизвестна [1, 3]. Многочисленные авторы приводят самые различные данные – от 5 до 87% [2]. У пациентов с ангиографически «нормальными» коронарными артериями использование провоцирующих тестов может увеличить систолическую компрессию и выявить ММ еще у большего числа пациентов [4].

Гемодинамически значимые ММ во время коронарографии обнаруживаются у 0,5-4,9% больных. Ряд авторов ассоциируют ММ со стенокардией, ишемией и инфарктом миокарда, желудочковой тахикардией, а также с причиной внезапной сердечной смерти. В настоящее время, механизмы, вызывающие клинические признаки, не до конца исследованы. Поэтому особую ценность приобретают современные методы диагностики, которые позволяют оценить не только состояние коронарных артерий, но и особенности их расположения относительно миокарда.

В норме коронарные артерии и их главные ветви располагаются на поверхности сердца в субэпикардиальной ткани. Явление, когда определенный сегмент коронарной артерии проходит в толще миокарда, получило название «миокардиальный мостик». Данное явление впервые обнаружил Н.С. Reuman в 1937 г. и обозначил термином «миокардиальный мостик», а коронарную артерию, курсирующую в толще миокарда, назвал

«туннельной артерией». Степень коронарной обструкции при ММ зависит от таких факторов, как расположение, толщина, длина ММ, и степени сократительной функции миокарда ЛЖ.

Целью нашего исследования явилось выявление врожденных аномалий коронарных артерий – миокардиальных мышечных мостиков у больных, госпитализированных в отделение для больных с острым инфарктом миокарда ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница» с диагнозом «острый коронарный синдром» с 2016 по 2018 г.

Селективная полипроекционная коронарография проводилась по методике Judkins (1967) на ангиографе Infinix VF-i (Toshiba, Япония) с использованием рентгенконтрастного йодсодержащего средства «Омнипак-350» (Nicomed, Норвегия).

Всего выполнено 2962 селективных коронароангиографических исследований. Частота выявленных миокардиальных мышечных мостиков составила 5,08% от всех обследованных пациентов. Средний возраст больных - 48,9±0,02 лет. В среднем протяженность миокардиальных мышечных мостиков составила 23,4 ± 0,03 мм (минимальная – 7 мм, максимальная – 60 мм). Степень компрессии миокардиальных мышечных мостиков варьировала от 40 до 100%. Комбинированное атеросклеротическое поражение других коронарных артерий в сочетании с миокардиальными мышечными мостиками встречалось в 65,4% случаев. Причинно-следственная связь с острым коронарным синдромом выявлена у 80,8% пациентов. Топическая локализация выявленных миокардиальных мышечных мостиков в коронарных артериях была представлена следующим образом: правая коронарная артерия – 86,4% (рис. 1), передняя нисходящая артерия (средний сегмент) – 7,7%, огибающая артерия – 7,7%.

Таким образом, селективная коронарография позволяет достоверно диагностировать врожденную патологию коронарных артерий, приводящую к дебюту острого коронарного синдрома, чаще у лиц в третьей декаде жизни. О вероятности наличия данной аномалии должен помнить каждый врач, особенно актуальным становится диагностический поиск ММ в случае ишемических симптомов вазоспастического характера, при ишемии или инфаркте у лиц молодого возраста, при гипертрофической кардиомиопатии.

Резюме Согласно данным современной литературы миокардиальный мышечный мостик (ММ) – самая распространенная врожденная патология коронарных артерий. Истинная частота встречаемости ММ неизвестна. В статье излагаются результаты исследования по выявлению врожденных аномалий коронарных артерий – миокардиальных мышечных мостиков у больных, госпитализированных в отделение для больных с острым инфарктом миокарда ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница» с диагнозом «острый коронарный синдром» с 2016-2018 г.

Ключевые слова: миокардиальный мышечный мостик, диагностика.

ENDOVASCULAR DIAGNOSTICS OF MYOCARDIAL MUSCLE BRIDGES IN PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME

M.N. Kapustinsky,¹ Yu.V. Kvasnikova²

GAUZ JSC “Blagoveshchensk City Clinical Hospital”,¹ Blagoveshchensk;

FSBEI HE the Amur state medical Academy of Ministry of Public Health of Russia, Blagoveshchensk²

Abstract According to modern literature, the myocardial muscular bridge (MM) is the most common congenital pathology of the coronary arteries. The true incidence of MM is unknown. The article presents the results of a study on the detection of congenital coronary artery anomalies - myocardial muscle bridges in patients hospitalized in the department for patients with acute myocardial infarction GAUZ AO “Blagoveshchensk City Clinical Hospital” with diagnosis of acute coronary syndrome from 2016-2018.

Key words: myocardial muscular bridge, diagnostics.

DOI 10.22448/AMJ.2018.3.75-76

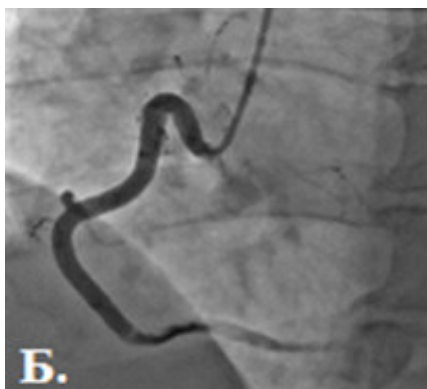
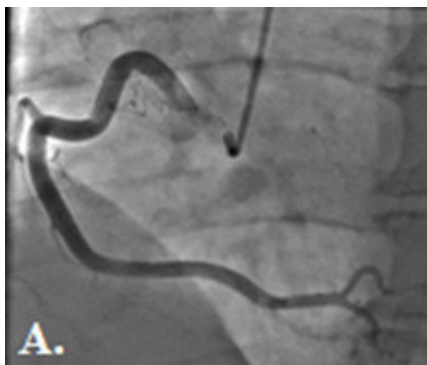


Рис. 1. Пациент 56 лет, с диагнозом «нижний инфаркт миокарда». А. Исходная коронарограмма правой коронарной артерии без стеноза (фаза диастолы). Б. Изолированный ММ, суживающий просвет артерии на 100% в систолу.

Литература

1. Бокерия Л.А., Сигаев В.Е., Вольгушев А.В., Казарян и др. // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. 2007. №1. С. 9-16.
2. Бокерия Л.А., Суханов С.Г., Стерник Л.И., Шатахан М.П. М.: НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН, 2013. 158 с.
3. Коротаев Д. А. Миокардиальные мостики: современное состояние проблемы. Патология кровообращения и кардиохирургия. 2012. Т. 16. № 1. С. 85-89.
4. Тетвадзе И.В. Миокардиальные мышечные мостики (анатомия, диагностика и лечение): автореф. дисс... канд. мед. наук. Москва, 2011. 24 с.

Статья поступила в редакцию 1.09.2018

Координаты для связи

Капустинский Михаил Николаевич, врач рентгенэндоваскулярной диагностики и рентгенэндоваскулярного лечения отдела лучевой диагностики ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница». E-mail: migel-1605@mail.ru.

Почтовый адрес ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница»: 675000 г. Благовещенск Амурской области, ул. Больничная, 32.

Квасникова Юлия Владимировна, к.м.н., ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Почтовый адрес ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России: 675000, Благовещенск, ул. Горького, 95. E-mail: science.prorector@AmurSMA.su

УДК 616.12

Ю.В. Квасникова,¹ И.Г. Меньшикова,¹
Е.В.Магальяс,¹ И.В.Скляр,¹ Н.В. Лоскутова,¹
В.И. Матыцин²

ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России¹
г. Благовещенск

ГАУЗ АО «Благовещенская
городская клиническая больница»²
г. Благовещенск

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Фибрилляция предсердий (ФП) – наиболее распространенное нарушение ритма сердца. Распространенность ФП в общей популяции составляет 1-2% и увеличивается с возрастом: от 0,5% в возрасте 40-50 лет до 5-25% , в возрасте 40-70 лет и до 50% - старше 70 лет [1, 4]. Каждый пятый пациент, перенесший инсульт, имеет ФП, а ожидаемый риск развития инсульта у пациентов с ФП, не имеющих других факторов риска, составляет 5% в год [2, 3].

Целью нашего исследования явился анализ частоты ФП у больных с ишемическим инсультом (ИИ), находившихся на лечении в отделении с острым нарушением мозгового кровообращения ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница».

Проведен ретроспективный анализ 74 историй болезни за 2016-2017 годы. Средний возраст больных составил 70,5 лет. У 60,8 % больных зарегистрирована постоянная форма ФП, у 14,8 % - персистирующее течение, у 24,4 % - пароксизмальное течение.

Диагноз ФП был установлен на основании объективных данных, результатов электрокардиографии (ЭКГ), холтеровского мониторирования ЭКГ, клинического диагноза в выписном эпикризе. Клапанные пороки сердца в анамнезе не обнаружены. В 90,5% случаев больные были доставлены скорой медицинской помощью, 9,5 % пациентов обратились в приемное отделение самостоятельно.

В течение первых 2-3 часов от момента возникновения клинических симптомов ИИ поступили 81,3% больных, до 6 часов - 13,2 % боль-

Резюме Фибрилляция предсердий (ФП) – наиболее распространенное нарушение ритма сердца. Распространенность ФП в общей популяции составляет 1-2%, и увеличивается с возрастом: от 0,5% в возрасте 40-50 лет до 5-25% , в возрасте 40-70 лет и до 50% - старше 70 лет. Каждый пятый пациент, перенесший инсульт, имеет ФП, а ожидаемый риск развития инсульта у пациентов с ФП, не имеющих других факторов риска, составляет 5% в год. В статье представлены результаты анализа частоты ФП у больных с ишемическим инсультом (ИИ), находившихся на лечении в отделении с острым нарушением мозгового кровообращения ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница».

Ключевые вопросы: нарушение ритма сердца, фибрилляция предсердий, ишемический инсульт.
Амурский медицинский журнал №3 (23) 2018