

апреля 2013 г. / Гродненский государственный медицинский университет; редкол.: В. А. Снежицкий [и др.]. – Гродно, 2013. – С. 289–290.

5. Меркулов, Е. В. Коронарная ангиография, вентрикулография, шунтография в иллюстрациях и схемах / Е. В. Меркулов. Москва: Медиа-медика, 2011. - 120 с.

АНАЛИЗ КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК У ПАЦИЕНТОВ БЕЗ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ВЕНЕЧНЫХ АРТЕРИЙ, ПО ДАННЫМ КОРОНАРОГРАФИИ

Комягин Д. В., Кухоцковлец Д. Ю., Ярмош Д. В., Фомина Д. Д.

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно, Беларусь

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) атеросклеротического генеза, особенно ишемическая болезнь сердца (ИБС), остаются основной причиной преждевременной смерти во всем мире.

По данным эпидемиологических исследований, профилактика ССЗ высокоэффективна. Снижение смертности от ИБС на 50% связано с воздействием на факторы риска и на 40% – с улучшением лечения [1].

Именно поэтому мы считаем важным анализ анамнеза, жалоб и клинических проявлений ССЗ с целью обнаружения первых признаков заболевания на ранних сроках и оказания соответствующей квалифицированной помощи.

Анализ клиничко-анамнестических характеристик на ранних стадиях заболевания позволит избежать дальнейшего утяжеления процесса и снизит риск смертельного исхода [5].

Цель – анализ клиничко-анамнестических характеристик (анамнеза, жалоб, клинических проявлений) у пациентов без гемодинамически значимых изменений коронарных артерий, по данным коронарографии.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ коронарограмм 76 пациентов без гемодинамически значимых изменений коронарных артерий, из них пациентов женского пола – 34, мужского – 42 [2].

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного анализа основных жалоб пациентов из данной группы, были получены следующие результаты: чаще всего пациенты жаловались на боли стенокардического характера с одышкой и повышением АД – 32% случаев; также на стенокардические боли за грудиной без одышки – 21% случаев; следующие по частоте жалобы только на одышку (13%) и только на стенокардические боли за грудиной (13%).

В структуре выставленных основных клинических диагнозов у группы пациентов без гемодинамически значимых изменений венечных сосудов чаще других встречался диагноз: атеросклероз аорты и коронарных артерий; стенокардия напряжения; фибрилляция предсердий; желудочковая экстрасистолия (26% диагнозов от общего числа). Следующий по

распространенности – атеросклероз аорты и коронарных артерий; стенокардия напряжения. АГ (24%).

Проведено также изучение анамнестических сведений о пациенте, в результате исследования получены следующие данные.

Впервые выявленное состояние наблюдалась у 6 пациентов, 26 пациентов болели более 1 месяца, но менее 1 года. 22 пациента уже больше года, но меньше 5 лет, а у 20 пациентов заболевание имеется более 5 лет. И только 2 пациента болеют с рождения.

Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод, что данное патологическое состояние наблюдается у большинства пациентов на протяжении не более 5 лет (71%), что подчеркивает раннее появление клинических проявлений атеросклероза венечных артерий, даже при отсутствии гемодинамически значимых изменений со стороны данных артерий.

Можно утверждать также, что, несмотря на довольно длительный стаж болезни у пациентов причиной клинических проявлений их состояния не является наличие стеноза венечных артерий [4].

Нами проведено сопоставление определенных жалоб с выставлением того или иного клинического диагноза и получены следующие **результаты**:

1. Жалобы на боли стенокардического характера, с повышением АД и одышкой соответствовали диагнозу: атеросклероз аорты и коронарных артерий; стенокардия напряжения; АГ (14 пациентов).

2. У 8 пациентов наблюдался диагноз: атеросклероз аорты и коронарных артерий, но характерно, что единственной жалобой при этом была одышка при ФН.

3. У 10 пациентов жалобы на боли стенокардического характера, с повышением АД и одышкой, были характерны для следующих диагнозов: Атеросклероз аорты и коронарных артерий; стенокардия напряжения; фибрилляция предсердий – 4 случая. Атеросклероз аорты и коронарных артерий; стенокардия напряжения; фибрилляция предсердий; АГ – 4 случая. И 2 случая – стенокардия напряжения; фибрилляция предсердий; АГ; БНПГ.

4. Остальные случаи соответствия были единичными.

Но, несмотря на то, что у данной группы пациентов не имелось признаков значимого стенозирования венечных артерий, у них имелись другие анатомические особенности.

Например, наличие миокардиальных мостиков, что мы посчитали немаловажным оценить в данной конкретной группе пациентов [3]:

У 10 пациентов имелся миокардиальный мостик, что составило 13% от всех пациентов набранной группы. У 4 из 10, кроме миокардиального мостика, отмечалась сильная извитость ветвей венечных артерий. У 6 пациентов из 76 (8%) отмечалась только сильная извитость ветвей венечных артерий.

Лица с миокардиальными мостиками чаще всего жаловались на нарушения в работе сердца, перебои (4 пациента), а лица с сильной извитостью ветвей венечных артерий – на стенокардические боли без одышки (6 пациентов). Лицам с миокардиальными мостиками чаще всего был выставлен диагноз: атеросклероз аорты и коронарных артерий; стенокардия напряжения;

фибрилляция предсердий (4 пациента), у пациентов же с извитостью венечных артерий нельзя отдать предпочтение одному из диагнозов, т. к. не прослеживается четкой связи между наличием извитости и поставленным заключительным диагнозом.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что, несмотря на отсутствие гемодинамически значимых изменений со стороны коронарных артерий, наличие атеросклеротических изменений в них приводит к появлению определенных жалоб и характерной клинической картины, что позволяет оказать своевременное соответствующее лечение пациентам и снизить вероятность осложнений [4, 5].

Наличие определенных анатомических аномалий (миокардиальные мостики, сильная извитость) – также важный прогностический признак в оценке риска развития патологии ССС и степени тяжести определенного патологического процесса [3].

Литература

1. Антипова, С. И. Болезни системы кровообращения: эпидемиологические и демографические сопоставления / С. И. Антипова, В. В. Антипов // Медицинские новости. – 2011. – № 12. – С. 43-44.
2. Басаков, М. А. Современные методы исследования венечных артерий и вен сердца / М. А. Басаков, А. А. Коробкеев, О. Ю. Лежнина // Вестник новых медицинских технологий. – 2010. – Т. XVII, № 2. – С. 86–89.
3. Горустович, О. А. Миокардиальные мостики: анатомические, патофизиологические и клинические особенности / О. А. Горустович, В. А. Снежицкий, Е. С. Околокулак // Кардиология в Беларуси. – 2016. – № 1 (44). – С. 108–116.
4. Калинина, А. М. Выявление болезней системы кровообращения и риска их развития при диспансеризации взрослого населения: методологические аспекты / А. М. Калинина, П. В. Ипатов, А. К. Каминская // Терапевтический архив. – 2015. – Т. 87, № 1. – С. 31–37.
5. Соколов, В. В. Венечные артерии. Ишемическая болезнь сердца / В. В. Соколов; под ред. П. А. Голенко – Ярошевского. – Москва: РАМН, 2007. – 604 с.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОРТОСИСТЕМНЫХ ШУНТОВ В НОРМЕ И ПРИ ТРОМБОЗЕ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ, ВЫЗВАННОМ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

¹Коротков О. С., ¹Трушель Н. А., ²Штурич И. П.

¹Белорусский государственный медицинский университет

²Государственное учреждение «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии»,
г. Минск, Беларусь

Актуальность. Знание вариантов анатомии портосистемных шунтов имеет особое значение в трансплантации печени. Тромбоз воротной вены