



УДК 616.132.2-007.41-089.819

И.А. Блох¹, К.В. Поляков¹, В.Ю. Бондарь^{1,2}

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ УСПЕШНОГО ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА УСТЬЕ ОГИБАЮЩЕЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ЕЕ АНОМАЛЬНОМ ОТХОЖДЕНИИ ОТ ПРАВОГО КОРОНАРНОГО СИНУСА

¹Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии, 680009, ул. Краснодарская 2в;

²Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-76-13-96, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru, г. Хабаровск

Резюме

В статье приведен клинический случай успешного чрескожного коронарного вмешательства с использованием стандартных эндоваскулярных инструментов у пациента с анатомически сложным поражением коронарного сосуда (атеросклеротическое поражение в устье огибающей коронарной артерии в сочетании с ее аномальным отхождением от правого коронарного синуса). Данный клинический случай показывает возможности, доступные для проведения чрескожного коронарного вмешательства у пациентов с анатомически сложными поражениями коронарных артерий.

Ключевые слова: аномалии коронарных артерий, чрескожные коронарные вмешательства, ишемическая болезнь сердца.

I.A. Bloh¹, K.V. Polyakov¹, V.Yu. Bondar^{1,2}

CLINICAL CASE OF SUCCESSFUL PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION ON THE OSTIUM OF THE ANOMALOUS ORIGIN OF THE LEFT CIRCUMFLEX CORONARY ARTERY FROM THE RIGHT CORONARY SINUS

¹Federal Center of Cardiovascular Surgery under the Ministry of Public Health of the Russian Federation;

²Far Eastern State Medical University, Khabarovsk

Summary

The article presents a clinical case of successful percutaneous coronary intervention using standard endovascular tools in a patient with anatomically complex coronary vessel (atherosclerotic lesions in the ostium of the anomalous origin of the left circumflex coronary artery from the right coronary sinus). This clinical case shows the possibilities available for performing percutaneous coronary intervention in patients with anatomically complex lesions of coronary arteries.

Key words: anomalies of the coronary arteries, percutaneous coronary intervention, coronary artery disease.

Аорто-устьевые поражения коронарных артерий являются технически сложными поражениями коронарных артерий. В первую очередь, это связано с особенностями строения устья артерии, стенка которого, по сути, представлена стенкой аорты. Также данный вид поражения создает проблемы при катетеризации проводниковым катетером, возникают трудности с точным позиционированием и оптимальной имплантацией стента.

По данным литературы, при проведении коронарографии аномалии коронарных артерий встречаются с частотой от 0,6 % до 1,5 %. Частота аномального отхождения огибающей коронарной артерии составляет

0,3 % (Young-Soo Lee, Jin-Bae Lee and Kee-Sik Kim., 2006).

Клинический случай. Мужчина, 44 года, поступил для проведения плановой коронароангиографии (КАГ) с диагнозом: ИБС – стенокардия напряжения II ФК. Гипертоническая болезнь III стадии, 3-й степени, риск 4. ХСН I стадия.

КАГ проводилась по стандартной общепринятой методике, правым трансрадиальным доступом с использованием диагностических катетеров Judkins Left 4,0 и Right 4,0 для селективной катетеризации передней нисходящей и правой коронарной артерии, селективная катетеризация огибающей коронарной

артерии выполнялась диагностическим катетером Multipurpose.

Результаты КАГ: стенозирующей патологии в передней нисходящей и правой коронарной артерии не выявлено, стеноз 50 % в устье anomalно отходящей огибающей коронарной артерии от правого коронарного синуса (рис. 1).

Учитывая наличие пограничного стеноза в устье огибающей артерии, в последующем был проведен нагрузочный тест с динамической, физической нагрузкой (тредмил) для выявления ишемии в бассейне огибающей артерии. Результаты нагрузочного теста: подъем сегмента ST на 1,3 мм относительно исходной депрессии в отведениях V5, V6-ишемия боковой стенки левого желудочка. Нагрузочный тест положительный.

Метод реваскуляризации миокарда выбран в объеме чрескожного коронарного вмешательства со стентированием огибающей коронарной артерии. Использовался правый трансрадиальный доступ. Выполнена пункция и установка в правую лучевую артерию интродьюсера 6 Fr. Внутриаартериально введено 10 000 Ед гепарина. Произведена катетеризация устья огибающей артерии проводниковым катетером Amplatz Left 1,0 6 Fr. В дистальные отделы огибающей артерии заведен коронарный проводник. Для защиты устья правой коронарной артерии в ее дистальные отделы заведен второй коронарный проводник (рис. 2).

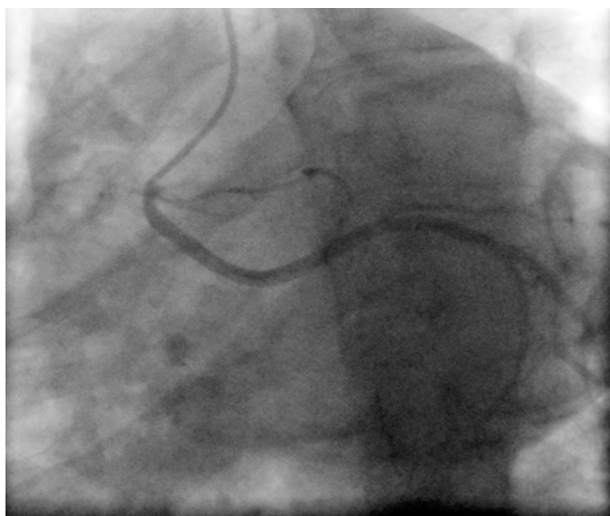


Рис. 1. Стеноз в устье anomalно отходящей огибающей коронарной артерии от правого коронарного синуса

Технику «зажатого» проводника используют в тех случаях, когда предполагают возможное отжатие боковой ветви при стентировании основного сосуда, данная техника используется при бифуркационном стентировании.

Многочисленные попытки точно позиционировать стент Endeavor Resolute 3,0×24 мм в устье огибающей коронарной артерии не увенчались успехом. При неточном позиционировании стента в устье огибающей коронарной артерии и выходом его проксимального конца в аорту возникал риск перекрытия и сдавливания стентом рядом расположенного устья правой коронарной артерии. Следующий этап: выполнена пункция и установка в левую лучевую артерию интродьюсера 6 Fr. Через левый трансрадиальный доступ в устье правой коронарной артерии установлен проводниковый катетер Judkins Right 4.0 6 Fr. В дистальные отделы правой коронарной артерии заведен коронарный проводник. Проводниковый катетер Amplatz Left 1,0 6 Fr установлен в устье огибающей артерии. Установленный в устье правой коронарной артерии проводниковый катетер JR 4.0 являлся не только хорошим ориентиром для точного позиционирования стента в устье огибающей артерии, но и позволил зафиксировать и точно имплантировать стент Endeavor Resolute 3,0×24 мм в устье anomalно отходящей огибающей артерии (рис. 3).

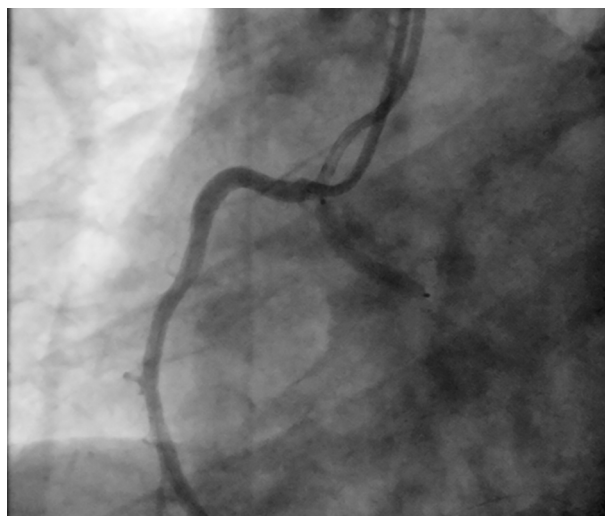


Рис. 3. Установка проводникового катетера в устье правой коронарной артерии



Рис. 2. Установка второго коронарного проводника в дистальные отделы правой коронарной артерии для ее защиты

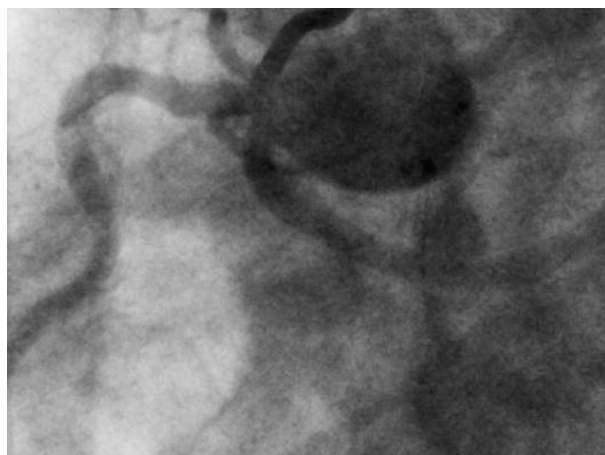


Рис. 4. Контрольная ангиография

На контрольной ангиографии: кровотока в области вмешательства TIMI-III, признаков диссекции и значимого резидуального стеноза нет (рис. 4). Инструменты удалены, гемостаз лучевых артерий выполнен асептическими давящими повязками.

Послеоперационный период протекал без осложнений. Пациент выписан на третьи сутки после ЧКВ.

Выполнение ЧКВ не потребовало использования значительного количества расходного материала и дополнительных специальных устройств.

Представленный клинический случай демонстрирует техническую эффективность дополнительных приемов при проведении ЧКВ у пациента с анатомически сложным поражением коронарного русла.

Литература

1. Бокерия Л.А., Алесян Б.Г. Руководство по рентгенэндоваскулярной хирургии сердца и сосудов. – М.: НЦССХ имени А.Н. Бакулева, 2013. – Т. 3. – С. 36-42.

2. Barriales-Villa Roberto, César Morís de la Tassa Congenital Coronary Artery Anomalies With Origin in the Contralateral Sinus of Valsalva: Which Approach Should We Take // Rev Esp Cardiol. – 2006. – Vol. 59. – P. 360-370.

3. Chetcuti S.J., Moscucci M. Double-wire technique

for access into a protruding aorto-ostial stent for treatment of in-stent restenosis // Catheter Cardiovasc Interv. – 2004. – Vol. 62. – P. 214-217.

4. Lee Young-Soo., Lee Jin-Bae., Kim Kee-Sik. Anomalous Origin of the Left Circumflex Coronary Artery from the Right Sinus of Valsalva Identified by Imaging with Multidetector Computed Tomography // Korean Circulation Journal. – 2006. – Vol. 36. – P. 823-825.

Literature

1. Bokeria L.A., Alekhan B.G. A Manual on Endovascular Surgery of Heart and Blood Vessels. – M.: A.N. Bakoulev Scientific Center for Cardiovascular Surgery of the Russian Academy of Medical Sciences, 2013. – Vol. 3. – P. 36-42.

2. Barriales-Villa Roberto., César Morís de la Tassa. Congenital Coronary Artery Anomalies With Origin in the Contralateral Sinus of Valsalva // Which Approach Should We Take. Rev Esp Cardiol. – 2006. – Vol. 59. – P. 360-370.

3. Chetcuti S.J., Moscucci M. Double-wire technique for access into a protruding aorto-ostial stent for treatment of in-stent restenosis // Catheter Cardiovasc Interv. – 2004. – Vol. 62. – P. 214-217.

4. Lee Young-Soo., Lee Jin-Bae., Kim Kee-Sik. Anomalous Origin of the Left Circumflex Coronary Artery from the Right Sinus of Valsalva Identified by Imaging with Multidetector Computed Tomography // Korean Circulation Journal. – 2006. – Vol. 36. – P. 823-825.

Координаты для связи с авторами: Блох Илья Андреевич – врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению (отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения), ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России, e-mail: doktorbloh@mail.ru; Поляков Константин Викторович – канд. мед. наук, зав. ОРХМДиЛ (отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения) ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России, e-mail: kot213@mail.ru; Бондарь Владимир Юрьевич – д-р мед. наук, главный врач ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России, профессор кафедры общей и клинической хирургии Дальневосточного государственного медицинского университета, e-mail: KHVFFCCVS@mail.ru.



УДК 616.37-002.4-002-089

В.В. Савельев¹, М.М. Винокуров¹, О.Н. Колосова², Б.М. Кершенгольц², Е.С. Хлебный²

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ ЛИПИДНОГО СОСТАВА КРОВИ У БОЛЬНЫХ ПАНКРЕОНЕКРОЗОМ В СВЕТЕ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

¹Медицинский институт ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова», 677000, ул. Белинского, 58, тел. 8-(4112)-35-20-90, факс 8-(4112)-32-13-14, e-mail: rector-svfu@ysu.ru;

²ФГБУН «Институт биологических проблем криолитозоны» Сибирского отделения Российской академии наук, 677980, пр. Ленина, 41, тел. 8-(4112)-33-56-90, факс 8-(4112)-33-58-12, e-mail: bio@ibpc.ysn.ru, г. Якутск

Резюме

Представленная работа основана на анализе результатов комплексного обследования 497 больных с панкреонекрозом, находившихся на лечении в хирургических отделениях Республиканской больницы № 2 – Центр экстренной медицинской помощи Республики Саха (Якутия) в период с 2010 по 2017 гг. В ходе проведения исследования установлено, что наиболее значимым показателем в дифференциальной диагностике некротического панкреатита