

## ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ КОРОНАРНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗУ В ПЕРВИННО «ЗДОРОВИХ» КОРОНАРНИХ АРТЕРІЯХ У ХВОРИХ ІЗ ВТРУЧАННЯМ НА КОРОНАРНИХ АРТЕРІЯХ В АНАМНЕЗІ

Левчишина О.В.

*ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М.М. Амосова НАМН» (Київ)*

Детальне вивчення особливостей прогресування коронарного атеросклерозу в первинно «здорових» коронарних артеріях, що є однією з основних причин розвитку рецидиву стенокардії у хворих із втручанням на коронарних артеріях в анамнезі, дозволяє прогнозувати прогресування коронарного атеросклерозу і його впливу на якість та тривалість життя пацієнтів.

**Ключові слова:** ішемічна хвороба серця, коронарна артерія, коронарне стентування, коронарне шунтування.

Ішемічна хвороба серця (ІХС) посідає одне з чільних місць у структурі захворюваності та смертності населення не лише України. Над проблемою лікування та перш за все профілактики розвитку та прогресування цієї патології працюють провідні медичні установи всього світу [1, 2]. Однак, незважаючи на широке впровадження у практику різних методів лікування (медикаментозної терапії, коронарного стентування (КС), коронарного шунтування (КШ) без та зі штучним кровообігом (ШК)), проблема попередження розвитку та прогресування цього захворювання у пацієнтів після застосування різних видів втручань залишається актуальною [3].

**Мета роботи** – вивчити перебіг атеросклеротичного процесу в коронарних артеріях, які на первинних коронароентерографіях (КВГ) видимих атером не мали, тобто були відносно «здоровими», у пацієнтів із втручаннями на коронарних артеріях (КА) в анамнезі, що повторно госпіталізувались у зв'язку з погіршенням самопочуття.

**Матеріали і методи.** Спостереження проводилось у двох групах пацієнтів:

- 1) група хворих із КС в анамнезі (n=117),
- 2) група хворих із КШ без та з ШК в анамнезі (n=166).

**Результати та їх обговорення.** Група хворих, яким виконано коронарне стентування, налічує 117 пацієнтів. Загальна кількість основних коронарних артерій, які підлягали дослідженню, у даній групі складає 351. Середній термін спостереження між першим та останнім дослідженнями у групі після стентування становив  $M \pm \sigma = 29,1 \pm 22,6$  міс.,  $\min \leq 2$  міс.,  $\max \leq 95$  міс., медіана терміну спостереження  $ME = 25$  міс. (табл. 1).

Як видно з наведених нижче даних, із 351 КА 118 (33,6%) не мали ангиографічно значущих стенозів при виконанні первинних КВГ, тобто були відносно «здоровими». Із них у 26 КА (22,0%) протягом спостереження відмічалось прогресування коронарного атеросклерозу. При цьому із 118 «здорових» КА у 92 (78,0%) прогресування атеросклеротичного процесу не відбувалось (табл. 2).

Варто звернути увагу на те, що у групу хворих із КШ в анамнезі увійшли пацієнти з більш вираженим атеросклеротичним процесом, оскільки кількість відносно «здорових» КА в даній групі становить 79 КА (15,9%), в той час як у групі пацієнтів із ЧКВ в анамнезі цей показник становить 118 КА (33,6%) (табл. 2).

Слід зауважити, що серед хворих із стентуванням в анамнезі (n=117) в групі первинно відносно «здорових» КА найчастіше атеросклерозом уражується ПМШГ ЛКА, рідше за все – ОГ ЛКА (табл. 3).

Таблиця 1

## Загальна характеристика пацієнтів, які були включені у дослідження

Група / Показник	КС	КШ	Всього
Загальна кількість хворих	117	166	283
Середній вік пацієнтів (M ± σ), р.	54,7±9,0 min≤32 max≤77	56,4±7,8 min≤42 max≤77	55,3±8,4 min≤32 max≤77
Медіана віку (ME), р.	56	54	55
Чоловіки	99 (84,6%)	148 (89,2%)	247 (87,3%)
Жінки	18 (15,4%)	18 (10,8%)	36 (12,7%)
Середній термін спостереження (M ± σ), міс.	29,1±22,6 min≤2 max≤95	34,3±28,0 min≤1 max≤146	33,1±26,5 min≤1 max≤146
Медіана терміну спостереження (ME), міс	25	32	29

Таблиця 2

## Перебіг атеросклерозу у відносно «здорових» КА

Вид втручання	Загальна к-ть КА	Загальна к-ть відносно «здорових» КА	К-ть відносно «здорових» КА з прогресуванням	К-ть відносно «здорових» КА без прогресування
ЧКВ	351	118 (33,6%)	26 (22,0%)	92 (78,0%)
КШ	498	79 (15,9%)	29 (36,7%)	50 (63,3%)
Всього	849	197 (23,2%)	55 (27,9%)	142 (72,1%)

Таблиця 3

## Перебіг атеросклерозу у відносно «здорових» коронарних артеріях у групі хворих із коронарним шунтуванням в анамнезі (n=351, де n – загальна кількість коронарних артерій у даній групі)

Ознака	ПМШГ ЛКА	ОГ ЛКА	ПКА	Всього
Є прогресування	9 (7,6%)	8 (6,8%)	9 (7,6%)	26 (22,0%)
Немає прогресування	14 (11,9%)	45 (38,1%)	33 (28,0%)	92 (78,0%)
Всього	23 (19,5%)	53 (44,9%)	42 (35,6%)	118 (100%)

Прогресування коронарного атеросклерозу у відносно «здорових» КА в групі хворих із КС в анамнезі відбувається з однаковою інтенсивністю у всіх КА (табл. 3). В системі ПМШГ ЛКА прогресування атеросклерозу відмічалось у 9 первинно «здорових» КА (7,6%) і характеризувалося появою 4 незначних (до 50%) та 5 виражених (51–70%) стенозів переважно протягом перших двох років спостереження, локалізованих у проксимальній час-

тині судин. У системі ОГ ЛКА прогресування спостерігався у 8 КА (6,8%) і характеризувався появою протягом перших двох років спостереження 9 переважно виражених (51–70%) стенозів у середній третині судин. У басейні ПКА виявлено прогресування атеросклеротичного процесу у 8 артеріях, що характеризувався появою 11 незначних (до 50%) та виражених звужень, локалізованих переважно в середній та дистальній третинах судин.

Кількість відносно «здорових» КА з прогресуванням атеросклерозу співвідноситься до кількості відносно «здорових» КА без видимого прогресування атеросклерозу як 1:3,5 (табл. 2). Це свідчить про те, що ЧКВ як один із видів травматичного пошкодження ендотелію КА системного впливу на ініціацію прогресування коронарного атеросклерозу не має.

Група пацієнтів із КШ в анамнезі налічує 166 осіб. Таким чином, дослідженню підлягали 498 КА, із них 79 КА, що становить 15,9%, за даними первинних КВГ не мали видимих атеросклеротичних звужень, тобто були відносно «здоровими» (табл. 2). Середній термін спостереження у другій групі хворих із КШ без ШК в анамнезі становив  $M \pm \sigma = 34,3 \pm 28,0$  міс.,  $\min \leq 1$  міс.,  $\max = 146$  міс., медіана терміну спостереження  $ME = 32$  міс. (табл. 1).

При проведенні повторних коронарорентрографій із 79 КА у 29 КА (36,7%) відмічалось прогресування коронарного атеросклерозу, в той час як 50 КА (63,3%) не мали видимих атером і у віддаленому періоді (табл. 2).

Варто відзначити, що у групі пацієнтів із КШ в анамнезі ( $n=166$ ) частіше за все атеросклерозом уражується ПМШГ ЛКА, рідше за все – ОГ ЛКА (табл. 4).

Таблиця 4

**Перебіг атеросклерозу у відносно «здорових» коронарних артеріях у групі хворих із коронарним шунтуванням в анамнезі ( $n=498$ , де  $n$  – загальна кількість коронарних артерій у даній групі)**

Ознака	ПМШГ ЛКА	ОГ ЛКА	ПКА	Всього
Є прогресування	6 (7,6%)	11 (13,9%)	13 (16,5%)	30 (38,0%)
Немає прогресування	9 (11,4%)	26 (32,9%)	14 (17,7%)	49 (62,0%)
Всього	15 (19,0%)	37 (46,8%)	27 (34,2%)	79 (100%)

Прогресування коронарного атеросклерозу у відносно «здорових» КА відбувається частіше за все в ПКА, рідше за все – в ПМШГ ЛКА. В системі ПМШГ ЛКА прогресування атеросклерозу відмічалось у 6 КА (7,6%) і характеризувалось появою протягом першого року 2 невиражених (до 50%) стенозів у проксимальній третині КА та 4 виражених звужень у термін  $>60$  міс. В ОГ ЛКА негативна динаміка в розвитку атеросклерозу спостерігалась у 11 КА (13,9%) і характеризувалася появою переважно протягом першого року спостереження 5 невиражених (до 50%) стенозів, локалізованих у проксимальній та середній третинах судин, та 6 виражених звужень у термін спостереження  $>60$  міс., локалізованих у проксимальній та середній третинах КА. У системі ПКА відмічалось прогресування коронарного атеросклерозу в 13 (16,5%) артеріях у вигляді появи 7 невиражених (до 50%) стенозів у проксимальній та середній третинах судин протягом першого року спостереження та 4 виражених стенозів у термін спостереження  $>60$  міс., локалізованих у середній та дистальних частинах (табл. 4).

У групі хворих із КШ в анамнезі кількість відносно «здорових» КА з прогресуванням атеросклерозу відноситься до кількості відносно «здорових» КА без видимого прогресування атеросклерозу як 1:1,7 (табл. 2), у той час як ідентичне співвідношення серед хво-

рих із КС в анамнезі становить 1:3,5. Таким чином, перебіг коронарного атеросклерозу навіть у первинно відносно «здорових» КА в групі хворих із КШ в анамнезі має більш агресивний характер, ніж у пацієнтів з КС в анамнезі.

**Висновок.** Таким чином, прогресування коронарного атеросклерозу в первинно відносно «здорових» КА відбувається більш інтенсивно в групі хворих із КШ в анамнезі, ніж серед хворих, що перенесли КС. Серед пацієнтів із КС в анамнезі прогресування коронарного атеросклерозу відбувається у всіх КА з однаковою інтенсивністю та локалізацією переважно протягом перших двох років після втручання. Серед пацієнтів із КШ в анамнезі прогресування коронарного атеросклерозу спостерігається більш інтенсивно в проксимальних та середніх третинах ПКА та ОГ ЛКА протягом першого року після втручання та в термін >60 міс.

### Література

1. Алекян Б.Г., Закарян Н.В. Эндovasкулярная хирургия в лечении больных ишемической болезнью сердца с рестенозами ранее имплантированных стентов // Руководство по рентгеноэндоваскулярной хирургии сердца и сосудов / Под ред. Л.А. Бокерия, Б.Г. Алеяна. – М.: НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН, 2008. – Т. 3. – Глава 23. – С. 438–455.
2. Бокерия Л.А., Алекян Б.Г., Бузиашвили Ю.И. Стентирование как метод лечения больных при возврате стенокардии после операции коронарного шунтирования // Руководство по рентгеноэндоваскулярной хирургии сердца и сосудов / Под ред. Л.А. Бокерия, Б.Г. Алеяна. – М.: НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН, 2008. – Т. 3. – Глава 32. – С. 623–636.
3. Савченко А.П., Черкавская О.В., Руденко Б.А., Болотов П.А. Интервенционная кардиология. Коронарная ангиография и стентирование // М.: ГЕОТАР-Медиа, 2010. – С. 424–433.

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОРОНАРНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА В ПЕРВИЧНО «ЗДОРОВЫХ» КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЯХ У БОЛЬНЫХ С ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ НА КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЯХ В АНАМНЕЗЕ

Левчишина Е.В.

Детальное изучение особенностей прогрессирования коронарного атеросклероза в первично «здоровых» коронарных артериях как одной из основных причин развития рецидива стенокардии у больных с вмешательствами на коронарных артериях в анамнезе, позволит прогнозировать прогрессирование коронарного атеросклероза для его влияние на качество и продолжительности жизни пациентов.

**Ключевые слова:** *ишемическая болезнь сердца, коронарная артерия, коронарное стентирование, коронарное шунтирование.*

## CORONARY ATHEROSCLEROSIS PROGRESSING PECULIARITIES IN INITIAL «HEALTHY» CORONARY ARTERIES IN PATIENTS WITH CORONARY SURGICAL INTERFERENCES IN ANAMNESIS

Levchyshyna O.V.

Detailed study of progressing peculiarities of coronary atherosclerosis in initially «healthy» coronary arteries, as one of basic causes of angina pectoris relapse by patients with coronary surgical interventions in anamnesis, makes possible to prognosticate coronary atherosclerosis progressing and its influence on quality and durations of patient's life.

**Key words:** *coronary disease, coronary artery, coronary stenting, coronary bypass grafting.*