

УДК 616.13-089

**\*\*Ш.А.Исхаков,****\*Б.А.Аляви,****\*Н.У.Каюмов**

\*\*АО "Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Терапии и Медицинской Реабилитации"

\*ТашПМИ, Ташкент, Узбекистан

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ У ПАЦИЕНТКИ С СИМПТОМНОЙ МИОМОЙ МАТКИ

**Ключевые слова:** стенокардия, стеноз, миома, стентирование, эмболизация.

**Резюме.** В статье приводятся литературные данные и описание случая диагностирования и эндоваскулярного лечения сочетанной патологии.

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) и ее осложнения сегодня, согласно неутешительным статистическим данным, становится самой частой причиной смерти, причем не только в старшей возрастной группе, но и среди пациентов относительно молодого и трудоспособного возраста [1]. ИБС представляет собой патологическое состояние, при котором возникает несоответствие между возможностями коронарных артерий доставить к сердечной мышце кислород и реальной потребностью, определяемой интенсивностью физических нагрузок. В подавляющем большинстве случаев эпизоды ишемии миокарда протекают по приблизительно одинаковому сценарию - приступ загрудинной боли возникает только при достижении определенной интенсивности нагрузки (на ее пике) [2].

При стабильной стенокардии состояние хорошо купируется одной и той же дозой нитроглицерина и самостоятельно проходит после прекращения нагрузки, причем время развития приступа, время нарастания интенсивности боли всегда короче времени ее исчезновения после приема необходимых лекарственных препаратов.

Состояние больных может оставаться неизменным в течение достаточно продолжительного времени, но в тех случаях, когда пациенты жалуются на ухудшение переносимости ранее доступных нагрузок, изменение характера боли, возникновение приступов в состоянии покоя диагностируют прогрессирующую стенокардию, которая требует незамедлительного обращения за медицинской помощью для назначения сосудорасширяющих, антиангинальных и разжижающих кровь препаратов [3].

На сегодняшний день в медицинской практике широко используются чрескожные сосудистые вмешательства как с целью лечения, так и с диагностической целью. Современные технологии позволяют проводить лечебные процедуры

эндоваскулярно, не прибегая к открытым полостным доступам с большой травматизацией и кровопотерей. Если рассматривать в контексте ИБС, то ангиопластика коронарных сосудов сегодня спасает сотни тысяч пациентов по всему миру с острым коронарным синдромом и нестабильной стенокардией [4].

Приводим собственное наблюдение. Пациентка 40 лет, поступила в отделение интервенционной кардиологии АО "Республиканский Специализированный Научно-практический Медицинский Центр Терапии и Медицинской Реабилитации" с жалобами на сжимающие боли за грудиной, с иррадиацией в межлопаточную область, беспокоящие при физической нагрузке. Сама пациентка отмечает учащение и усиление болей в течении последних 3-х недель, повысилась потребность в сублингвальной приеме нитратов. Из анамнеза пациентка указывает на наличие симптомной миомы матки в течение многих лет, а ситуация осложнялась наличием хронической кровопотери из узла, что привело к анемии (при поступлении Hb=60г/л). Последний фактор ограничил прием антикоагулянтов и препаратов, блокирующих агрегацию тромбоцитов. На ЭКГ при поступлении регистрируются негативные Т зубцы в левых грудных отведениях. Общее состояние средней тяжести, сознание ясное, тоны сердца ритмичные, частые, АД 130/80, пульс 88 уд. в мин. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Динамический забор крови на уровень сердечных тропонинов не выявил повышения последних. Отмечается снижение уровня гемоглобина, ферритина, эритроцитов. Результаты анализов крови представлены ниже (табл.1).

По данным ЭхоКГ отмечается сохранность глобальной и региональной сократительной способности миокарда левого желудочка (табл.2).

Трансвагинальное УЗИ матки с доплерографией подтверждает наличие кровотокашей

Таблиця 1

## Результаты анализа крови при поступлении

Наименование	Результат
Сахар крови, ммоль/л	5,0
АЛТ, ммоль/л	26,7
АСТ, ммоль/л	25,7
Креатинин, ммоль/л	108
Мочевина, ммоль/л	5,2
Фибриноген, ммоль/л	312,3
Гемоглобин, г/л	60
Ферритин мкг/л	9,2
Эритроциты / л	$2,78 \times 10^{12}$

Таблиця 2

## Основные эхокардиографические показатели сократимости миокарда левого желудочка (исходно)

Показатель	Результат
ЛП, см	3,5
КДР ЛЖ, см	5,2
КСР ЛЖ, см	3,2
КДО ЛЖ, мл	86
ФВ, %	58
ЗСЛЖ, см	1,1
МЖП, см	1,0
ММЛЖ, г	112

миомы с ровными контурами, овальной формы, диаметром ~ 6 см (рис. 1).

Спустя несколько часов пациентке проведена диагностическая коронарография (КАГ), по заключению которой выявлен изолированный стеноз до 95% проксимального сегмента передней межжелудочковой ветви (ПМЖВ) (рис. 2).

Учитывая жалобы и данные инструментальных методов исследования, пациентке было решено провести ангиопластику ПМЖВ, однако из-за наличия кровоточащей миомы двойная антиагрегантная терапия (ДААТ) в сочетании с антикоагулянтом была отсрочена, что ставило под сомнение положительную результативность стентирования ПМЖВ.

Спустя сутки, на фоне медикаментозной терапии основного заболевания (нитраты, статины, бета-блокаторы, ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента) общее состояние пациентки без особой динамики, боли за грудиной

незначительно уменьшились, показатели гемодинамики стабильные, электрокардиограмма и сердечные тропонины без особой динамики. Проведенная эзофагогастродуоденоскопия не выявила острых эрозивно-язвенных процессов. Для ликвидации хронической маточной кровопотери и назначения антикоагулянта + ДААТ с целью последующей ангиопластики ПМЖВ, пациентке проведена процедура эмболизации маточных артерий (ЭМА) эмбосферами 700-900 мкм. Через несколько часов после достижения оптимального уровня коагуляции крови пациентка была взята на процедуру ангиопластики ПМЖВ (рис. 3).

После проведенной ангиопластики общее состояние пациентки значительно улучшилось, ангинозные боли повторно не возникали, отмечалась нормализация ЭКГ. На фоне проводимой противоанемической терапии наблюдается положительная динамика уровня гемоглобина. Кровопотеря "миомного" генеза не отмечалась, несмотря



Рис 1. Интрамурально-субмукозная миома матки пациентки



Рис 2. Стенозирование проксимального сегмента передней межжелудочковой ветви (исходно)

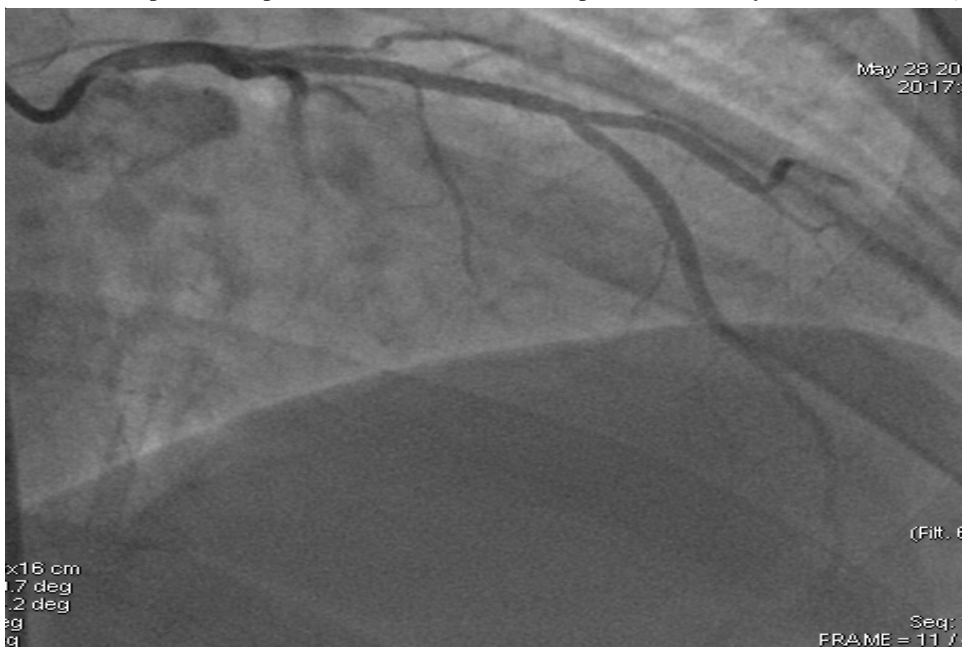


Рис 3. Состояние после стентирования проксимального сегмента передней межжелудочковой ветви

на проводимую антикоагулянтную и дезагрегантную терапию. Динамическое наблюдение спустя 1 месяц показало положительную динамику: по данным трансвагинального УЗИ размер миомы значительно уменьшился и составил 2,5 см, уровень гемоглобина повысился, а самое главное, нормализовалось качество жизни пациентки. Ангинозные боли при физической нагрузке не беспокоят.

Данный клинический случай хорошо описывает современные возможности эндоваскулярного вмешательства, позволяющее выполнять сложные диагностические и лечебные процедуры практически в любом клинико-зависимом сосуде у пациентов с сочетанной патологией.

**Литература.** 1.Himanshu Shah. Patient selection and preparation for renal angioplasty/ Shah Himanshu // *Peripheral vascular interventions.* - 2011. - Vol. 247.-8. P. 1714-1724. 2.Holley K. Renal artery stenosis a clinical-pathologic study in normotensive and hypertensive patients / K. Holley // *Am.J.Med.*-2011.- Vol. 37. -P. 14-22. 3.Dustan H. Normal arterial pressure in patients with renal arterial stenosis / H. Dustan, A. Humphries, V. Dewolfe // *JAMA.*-2011. -Vol. 187. - P.1021-1029. 4.Essai Multicentrique Medicaments vs Angioplastie (EMMA) Study Group Blood pressure outcome of angioplasty in atherosclerotic renal artery stenosis randomized trial / P. Plouin, G. Chatellier, B.mDarne, A.

Raynaud // *Hypertension.* -2010. -Vol. 31. - P. 823-829.

**КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ЕНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛІКУВАННЯ НЕСТАБІЛЬНОЇ СТЕНОКАРДІЇ У ПАЦІЄНТКИ З СИМПТОМНОЮ МІОМОЮ МАТКИ**

**\*\* Ш.А. Исхаков, \* Б.А. Аляви, \* Н.У.Каюмов**

**Резюме.** У статті наведені дані літератури і описано випадок діагностування та ендоваскулярного лікування поєднаної патології.

**Ключові слова:** стенокардія, стеноз, міома, стентування, емболізація.

**CLINICAL CASE OF ENDOVASCULAR TREATMENT OF UNSTABLE ANGINA IN PATIENT WITH SYMPTOMATIC HYSTEROMYOMA**

**\*\* Sh.A.Iskhakov, \* B.A.Alyavi, \* N.U. Kayumov**

**Abstract.** The article presents the literature data and the description of case diagnosis and endovascular treatment of combined pathology.

**Key words:** angina, stenosis, myoma, fibroids, stenting, embolization.

**\*\*JSC "Republican Specialized Scientific - Practical Medical Center of Therapy and Medical Rehabilitation" \*TashPMI, Tashkent, Uzbekistan**

*Clin. and experim. pathol.* - 2016. - Vol.15, №1 (55).-P.209-2012.

Надійшла до редакції 12.02.2016

Рецензент – проф. В.К. Тацук

© Ш.А.Исхаков, Б.А.Аляви, Н.У.Каюмов, 2016