

"Глазу доверяй, но лучше перепроверяй". Клинический случай

CASE
ЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ ХИРУРГИЯ

Талиуридзе М. Т., Шукуров Ф. Б., Шаноян А. С.

ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России.
Москва, Россия

Коронароангиография на сегодняшний день является рутинным методом оценки состояния коронарных артерий. Однако в своей практике инвазивные кардиологи ежедневно сталкиваются со сложностями в оценке состояния коронарного русла. В публикации рассмотрено ведение пациента пожилого возраста с клиникой стенокардии напряжения III функционального класса и с сомнительной нагрузочной пробой.

Ключевые слова: коэффициент полного цикла покоя, коронарные артерии, коронароангиография.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 10/05-2023

Рецензия получена 17/05-2023

Принята к публикации 09/06-2023



Для цитирования: Талиуридзе М. Т., Шукуров Ф. Б., Шаноян А. С. "Глазу доверяй, но лучше перепроверяй". Клинический случай. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2023;22(7S):3630. doi:10.15829/1728-8800-2023-3630. EDN LJISOO

"Trust the eye, but verify". Case report

Taliuridze M. T., Shukurov F. B., Shanoyan A. S.

National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine. Moscow, Russia

Coronary angiography is today a routine method for assessing the coronary arteries. However, in practice, invasive cardiologists daily face difficulties in assessing the coronary system. The publication considers the management of an elderly patient with class III angina and a dubious exercise test.

Keywords: resting full-cycle ratio, coronary arteries, coronary angiography.

Relationships and Activities: none.

Taliuridze M. T.* ORCID: 0000-0002-5341-6275, Shukurov F. B. ORCID: 0000-0001-7307-1502, Shanoyan A. S. ORCID: 0000-0003-3119-6758.

*Corresponding author:

tali9800@mail.ru

Received: 10/05-2023

Revision Received: 17/05-2023

Accepted: 09/06-2023

For citation: Taliuridze M. T., Shukurov F. B., Shanoyan A. S. "Trust the eye, but verify". Case report. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023;22(7S):3630. doi:10.15829/1728-8800-2023-3630. EDN LJISOO

КАГ — коронароангиография, ОВ — огибающая ветвь, ПКА — правая коронарная артерия, RFR — коэффициент полного цикла покоя.

Введение

Коронароангиография (КАГ) дает ограниченную информацию о степени стенозирования и полноте магистрального кровотока. Применение в рутинной практике функциональных интракоронарных методов исследования позволяет более точно выявить клиническую картину и помочь в выборе тактики вмешательства.

Описание клинического случая

Пациент 71 года госпитализирован 28.03.2023 в ФГБУ "НМИЦ терапии и профилактической медицины" (НМИЦ ТПМ) с клинической картиной стенокардии напряжения III функционального класса (рисунок 1).

В анамнезе: несколько лет беспокоит давящий дискомфорт за грудиной при ускорении тем-

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: tali9800@mail.ru

[Талиуридзе М. Т.* — ординатор 1 года по специальности рентгенэндоваскулярные методы диагностики и лечения, ORCID: 0000-0002-5341-6275, Шукуров Ф. Б. — к.м.н., врач рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения, ORCID: 0000-0001-7307-1502, Шаноян А. С. — зав. отделением рентгенхирургических методов диагностики и лечения, врач рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения, врач-кардиолог, ORCID: 0000-0003-3119-6758].

па ходьбы, быстро проходящий в покое. 22.02.2023 возник давящий дискомфорт в грудной клетке, вызвана служба скорой медицинской помощи, при измерении артериального давления 150/100 мм рт.ст., на электрокардиографии острых очаговых изменений нет, после применения нитроглицерина — купирование болевого синдрома. От предложенной госпитализации отказался. На момент осмотра регулярную лекарственную терапию не принимает.

Электрокардиография при поступлении: синусовый ритм с частота сердечных сокращений 83 уд./мин. Нормальное положение электрической оси сердца. Неспецифические изменения зубца Т. Вольтаж снижен в отведениях от конечностей. По данным эхокардиографии: уплотнение и кальциноз корня и восходящей аорты, умеренно выраженное. Утолщение, склерозирование створок аортального клапана без формирования аортального стеноза. Незначительный кальциноз митрального кольца,

склерозирование створок митрального клапана. Полости сердца не расширены. Глобальная систолическая функция левого желудочка в норме. Локальная сократимость миокарда не нарушена. Гипертрофии миокарда левого желудочка не выявлено. Нарушение диастолической функции левого желудочка по 1 типу. Митральная регургитация 1-й степени. Трикуспидальная регургитация 1-й степени. Регургитация на клапане легочной артерии 1-й степени. Признаков легочной гипертензии не выявлено.

Назначена медикаментозная терапия: ацетилсалициловая кислота 100 мг 1 раз/сут., рамирил 2,5 мг 1 раз/сут., бисопролол 2,5 мг 1 раз/сут., аторвастатин 80 мг 1 раз/сут.

Учитывая клиническую картину и результаты нагрузочной пробы, проведенной амбулаторно, показано проведение КАГ с целью оценки состояния коронарного русла и дальнейшего определения тактики ведения.

Анамнез заболевания

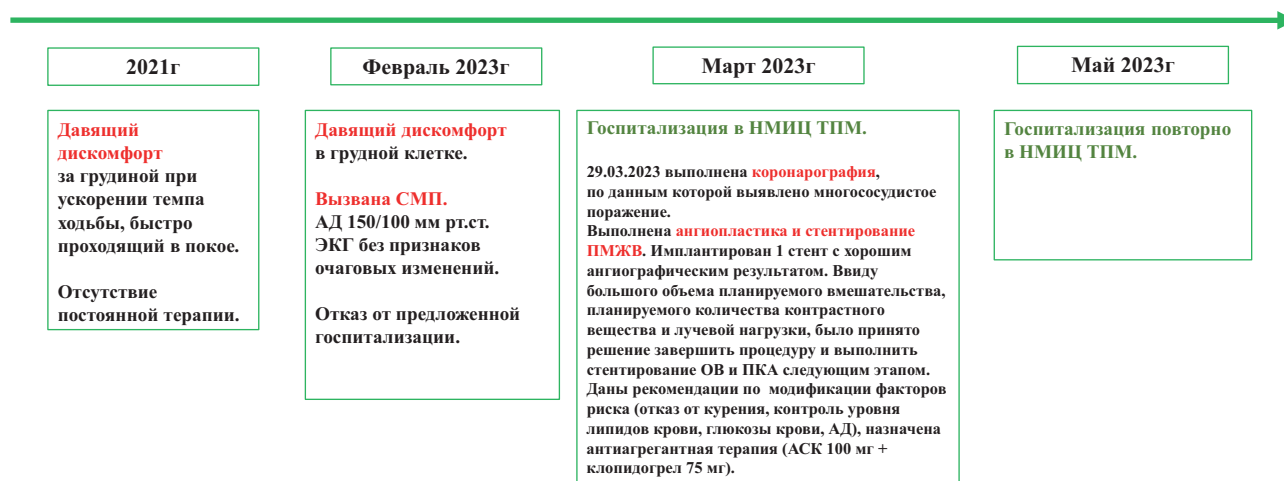


Рис. 1 Временная шкала течения заболевания.

Примечание: АД — артериальное давление, АСК — ацетилсалициловая кислота, СМП — служба скорой медицинской помощи, ОВ — огибающая ветвь, ПКА — правая коронарная артерия, ПМЖВ — передняя межжелудочковая ветвь, ЭКГ — электрокардиография.

Клинический заключительный диагноз

Основное заболевание: Ишемическая болезнь сердца: стенокардия напряжения III функционального класса.

Фоновое заболевание: Дислипидемия. Атеросклероз аорты, коронарных артерий. Гипертоническая болезнь III стадия, лабильное течение, риск сердечно-сосудистых осложнений 4.

Сопутствующее заболевание: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, ремиссия. Хронический поверхностный гастродуоденит. Аксиальная скользящая грыжа. Хронический бронхит куриль-

щика, вне обострения. Диффузный пневмосклероз. Дыхательная недостаточность 0 ст. Рак предстательной железы. Состояние после радикальной простатэктомии от 2017г. Герниопластика паховой грыжи слева 2017г.

Медицинские вмешательства: Первоначально был выполнен доступ к лучевой артерии, установлен интродьюсер 6F. Катетер-гид установлен в устье левой коронарной артерии. На коронарограмме в проксимальном сегменте огибающей ветви (ОВ) 90% стеноз. Для определения дальнейшей тактики лечения было принято решение провести измерение

коэффициента полного цикла покоя (RFR). Заведен датчик Abbott за зону поражения ОВ. Выполнена RFR, по данным которого RFR ОВ составляет 0,95. Согласно исследованиям, когда значение RFR >0,89, чрескожное лечение не показано. Диагностический катетер установлен в устье правой коронарной артерии (ПКА). На коронарографии окклюдизирующее поражение в среднем сегменте ПКА.

Учитывая результаты внутрисосудистой визуализации ОВ, стенотическое поражение ОВ по данным КАГ является не показанием для проведения ангиопластики и стентирования. Было принято решение провести реканализацию окклюдированного участка ПКА. Коронарные проводники разной жесткости проведены за зону окклюзии в дистальное русло ПКА. В область остаточного стеноза ПКА позиционирован и имплантирован стент с лекарственным покрытием 3×32 мм инфляцией 12 атмосфер. На контрольной съемке стент полностью расправлен, признаков диссекции нет, остаточного стеноза нет. Кровоток в артерии TIMI-3.

Обсуждение

Методика определения RFR не требует предварительной медикаментозной дилатации сосуда, который отличается от мгновенного коэффициента отсутствия волн (iFR) использованием коэффициента полного цикла дистального коронарного да-

вления (Pd) к давлению в аорте (Pa) для определения тяжести поражения коронарных артерий [1]. Абсолютное наименьшее значение Pd/Pa в состоянии покоя, полученное автоматически с помощью программного алгоритма за 5 сердечных циклов, принимается за значение RFR. Данная методика позволяет оценить гемодинамику в физиологических условиях. Определение RFR способствует более точной дифференциальной диагностике и помогает определить необходимость в выполнении стентирования коронарной артерии. Пороговое значение RFR составляет 0,89 [2]. При RFR ≤0,89 следует сделать выбор в пользу чрескожного коронарного вмешательства. При RFR >0,89 следует рассмотреть отсрочку проведения данной операции.

Заключение

Атеросклероз коронарных артерий — жизнеугрожающая патология, при которой необходим поиск этиологического фактора, а также своевременная и комплексная оценка клинического состояния с последующим командным решением о необходимых объемах и сроках методов консервативного и оперативного лечения.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

1. Svanerud J, Ahn JM, Jeremias A, et al. Validation of a novel non-hyperaemic index of coronary artery stenosis severity: the Resting Full-cycle Ratio (VALIDATE RFR) study. *EuroIntervention*. 2018;14(7):806-14. doi:10.4244/EIJ-D-18-00342.
2. Zdzierak B, Zasada W, Krawczyk-Ożóg A, et al. Comparison of Fractional Flow Reserve with Resting Non-Hyperemic Indices in Patients with Coronary Artery Disease. *J Cardiovasc Dev Dis*. 2023;10(2):34. doi:10.3390/jcdd10020034.