

## ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ КОРОНАРНОГО РУСЛА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПО ДАННЫМ КОРОНАРОАНГИОГРАФИИ

*Гафиатулин М.Р., Прохорычева А.А., Карлиев Г.Т., Белоконь В.Д., Эрматова Г.И.*

Научный руководитель: д.м.н., профессор Карелина Н.Р.  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования:** Знание нормальной анатомии коронарных артерий и вариантов строения коронарного русла приобретает все большее значение в связи с растущей необходимостью улучшения диагностики и часто — эффективного хирургического лечения [1,3].

**Цель исследования:** изучить анатомию коронарного русла у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) сравнив ее с нормальной анатомией коронарных артерий.

**Материалы и методы:** Отечественная и зарубежная литература по анатомии коронарного русла и методам его исследования. Коронароангиографии (КАГ) пациентов выполненные в отделении РХМДиЛ – исследовано 200 КАГ. Пациенты были разделены на 2 группы: 1. Основная (пациенты с ИБС); 2. Контрольная (пациенты без ИБС).

**Результаты:** Всего исследовано 200 КАГ пациентов со средним возрастом  $60,99 \pm 10,85$  лет. В основной группе 176 исследуемых (из них мужчин — 110, женщин 66), в контрольной 24 (из них мужчин — 15, женщин — 9).

Сравнив анатомию коронарного русла пациентов с ИБС и без мы пришли к следующим результатам: 1. У пациентов с ИБС хуже визуализируются КА, а именно: ПМЖА из 176 случаев не визуализирована в 54 случаях (30,68%) по сравнению с контрольной группой, когда визуализирована во всех случаях; ОА из 176 случаев основной группы не визуализированы — 87 (49,4%), контрольная группа — 1 (4,6%); ВТК 1 основной группы не визуализированы — 154 (87,5%), контрольная — 14 (58,3%); ВТК 2 основной группы не визуализированы — 165 (93,7%), контрольная — 16 (66,6%); ПКА основной группы не визуализированы — 69 (39,2%), в контрольной визуализированы на 100%.

**Выводы:** вариантная анатомия коронарных артерий у пациентов с ишемической болезнью сердца по сравнению с пациентами с внесердечной патологией изменена [2] и отличается от нормальной анатомии коронарного русла [4].

Литература:

1. Артюх Л.Ю. Развитие рентген-эндоваскулярной хирургии коронарных артерий. В книге: Студенческая наука — 2015 В рамках юбилейных мероприятий, посвященных 110-летию со дня основания клиники и 90-летию основания университета. 2015. С. 322–323.
2. Артюх Л.Ю., Саенко И.А., Прохорычева А.А. Различия в частоте поражений правой и левой венечных артерий по данным коронароангиографии. В сборнике: Студенческая наука — 2018 Рецензируемые научно-практические материалы Всероссийского научного форума студентов и молодых ученых с международным участием. 2018. С. 441–442.
3. Меркулов Е. В., Миронов В. М., Самко А. Н. Коронарная ангиография, вентрикулография, шунтография. В иллюстрациях и схемах. М.: Медиа-Медика, 2011. 100 с.: ил.
4. Прохорычева А.А., Саенко И.А., Артюх Л.Ю. Анатомо-клинический аспект поражений коронарных артерий. В сборнике: Студенческая наука – 2018 Рецензируемые научно-практические материалы Всероссийского научного форума студентов и молодых ученых с международным участием. 2018. С. 461.