

ՀՏԴ 614.2:616-007

DOI: 10. 54503/0514-7484-2023-63. 2-86

**Կորոնար զարկերակների գնահատումը ստորին
վերջույթների զարկերակների օկլուզիոն ախտահարմամբ
պացիենտների մոտ**

Ռ.Լ. Մանվելյան , Կ. Մ. Համբարձումյան, Տ. Ս. Կոստանյան

*«ԲԵՍԹ ԼԱՅՖ» հայ-ճապոնական բժշկական կենտրոն
0052, Երևան, Ֆանարջյան փող., 55 շենք*

*Բանալի բառեր. պերիֆերիկ զարկերակների հիվանդություն, զարկերակների
օկլուզիա, սրտի իշեմիկ հիվանդություն, աթերոսկլերոզ*

Ներածություն

Պերիֆերիկ զարկերակների հիվանդությունը ստորին վերջույթների զարկերակների նեղացումը կամ խցանումն է, որի հետևանքով նվազում կամ դադարում է արյունահոսքը դեպի վերջույթներ, և զարգանում է իշեմիա: Դրա հիմնական պատճառը աթերոսկլերոզն է, ինչը բերում է անոթների պատում խոլեստերինային վահանիկների զարգացման, արդյունքում՝ լուսանցքի նեղացման: Վերջույթների բավականաչափ արյունահոսք չստանալու պատճառով կարող են առաջանալ ոտքերի ցավ քայլելիս և այլ սիմպտոմներ [4]:

Պերիֆերիկ զարկերակային ախտահարումն աշխարհում տարեկան հայտնաբերվում է 230 մլն մարդկանց մոտ, ինչը բարձրացնում է կարդիովասկուլյար հիվանդացությունը և մահացությունը:

Ավանդական սիրտ-անոթային ռիսկի ֆակտորները, ներառյալ ավելորդ քաշը, ծխելը, շաքարային դիաբետը, զգալիորեն մեծացնում են պերիֆերիկ զարկերակային հիվանդության ռիսկը:

Պերիֆերիկ զարկերակային հիվանդությունների ախտորոշման նշանակությունն աճել է վերջին տարիներին, ինչը հանգեցրել է համաճարակաբանական կարևոր նոր պատկերացումների թրոմբոզի, բորբոքման, դիսլիպիդեմիայի, միկրովասկուլյար հիվանդության հետ կապված: Պերիֆերիկ զարկերակների ախտահարումն ընդհանուր առմամբ ոչ բարենպաստ կանխատեսում ունի հիվանդացության և մահացության, կյանքի որակի նվազման առումով [5]:

Առանց անդամահատման վերջույթներին սպառնացող քրոնիկական իշեմիայի հետ կապված 5-ամյա մահացությունը գնահատվում է 55-65%, ինչը գերազանցում է բազմաթիվ չարորակ նորագոյացությունների 5-ամյա մահացությունը:

Սրտի իշեմիկ հիվանդություն

Բնորոշվում է էպիկարդիալ զարկերակներում աթերոսկլերոտիկ վահանիկների առկայությամբ, ընդ որում պաթոլոգիկ պրոցեսը կարող է լինել օբստրուկտիվ և ոչ օբստրուկտիվ: Հիվանդությունը կարող է ունենալ երկարատև ստաբիլ ընթացք, սակայն ցանկացած պահի դառնալ ոչ ստաբիլ՝ բերելով սուր աթերոթրոմբոտիկ պատահարի՝ աթերոսկլերոտիկ վահանիկի պատռումով կամ էրոզիայով:

Քրոնիկ կորոնար սինդրոմով պացիենտների մահացությունը զարգացած երկրներում վերջին տարիներին զգալիորեն նվազել է, սակայն դեռևս ներառում է >35 տ մեծ մարդկանց մահվան դեպքերի 1/3-ը: Զարգացող երկրներում շարունակում է մահացության աճը վերոնշյալ հիվանդությունից, ինչը ցույց է տալիս ամբողջ աշխարհում առաջնային կանխարգելման արդյունավետ մեթոդների ներդրման անհրաժեշտությունը, ռիսկի խմբերի բացահայտումը և հնարավոր գործոնների կանխարգելումը [2]:

Կորոնար զարկերակների հիվանդությամբ պացիենտների մոտ 42%-ը ունեն պերիֆերիկ զարկերակների հիվանդություն, որով տառապում է 200 մլն մարդ աշխարհում [1]:

Նյութը և մեթոդները

Հետազոտության մեջ ընդգրկված են պացիենտներ, որոնք ունեն սրտի իշեմիկ և պերիֆերիկ զարկերակների հիվանդություն: Հոսպիտալացվել են պերիֆերիկ զարկերակների հիվանդություն ախտորոշմամբ ռևասկուլյարիզացիայի նպատակով:

Հիվանդների հետազոտման ալգորիթմը ներառում է.

1. ստորին վերջույթների դուալեքս հետազոտություն,
2. պերիֆերիկ անոթների համակարգչային տոմոգրաֆիա՝ կոնտրաստավորմամբ,
3. կորոնարոգրաֆիա (անգիոգրաֆիա),
4. սրունք/բազկային ինդեքսի գնահատում (նորմայում՝ 0,8-0,9):

Հետազոտությունն ընդգրկում է 10 պացիենտ, որոնք անամնեզում ունեն սրտամկանի ինֆարկտ և կոմորբիդ հիվանդություններ:

Նախկինում տարել են աորտոկորոնար շունտավորում, կորոնար զարկերակների ստենտավորում, կամ որևէ միջամտություն չի կատարվել:

Հաշվի առնելով անամնեզը՝ պացիենտներին կատարվել է կորոնարոգրաֆիա: Վերոնշյալ պացիենտներին անոթային վիրահատությունից առաջ կորոնարոգրաֆիա իրականացնելը հիմնավորվում է նրանով, որ հնարավոր է վիրահատության ընթացքում կամ հետվիրահատական շրջանում սուր կորոնար սինդրոմի, արդյունքում սրտամկանի սուր ինֆարկտի զարգացում, ինչն իր հերթին կարող է մեծացնել մահացությունը: Կորոնարոգրաֆիայի արդյունքում որոշվել է շարունակել պահպանողական բուժումը՝ չգնալով կորոնար ռևասկուլյարիզացիայի: Վերլուծելով պացիենտների հիվանդության պատմությունը՝ նշենք, որ նրանցից 8-ը (80%) տղամարդ է, 2-ը (20%)՝ կին, 8-ը (80%)՝ >60տ, 9-ը (90%) նշում է սրտամկանի ինֆարկտ տարած: Կոմորբիդ հիվանդություններից բոլորն ունեն զարկերակային հիպերտենզիա, 5-ը (50%) ունեն 2-րդ տիպ շաքարային դիաբետ, 2-ը (20%)՝ տարած գլխուղեղի արյան շրջանառության սուր խանգարում, 2-ը (20%)՝ սրտի ռիթմի խանգարում-նախասրտերի ֆիբրիլյացիամշտական ձև: Հատուկ պետք է նշել պերիֆերիկ անոթային հիվանդության ախտորոշումը, ինչն ընդհանուր է գրեթե բոլորի մոտ, հետևաբար՝ նման է նաև վիրահատության պլանը:

Ծայրամասային զարկերակների հիվանդություն, մակերեսային ազդրային զարկերակի կրիտիկական իշեմիա ախտորոշմամբ պացիենտներին կատարվել է մակերեսային ազդրային զարկերակի բալոն դիլատացիա, որոնցից 4-ին՝ նաև ստենտավորում: Թվարկված պացիենտների հետվիրահատական շրջանն անցել է բարեհաջող, գտնվում են դինամիկ հսկողության տակ անոթային վիրաբույժների և սրտաբանների կողմից:

Արդյունքները և քննարկումը

Պացիենտների մոտ, որոնց կատարվել են կորոնարոգրաֆիա և համապատասխան կարդիոթերապիա, ստորին վերջույթների ռևասկուլյարիզացիայի ընթացքում և հետվիրահատական շրջանում չի զարգացել սուր կորոնար համախտանիշ:

Պերիֆերիկ զարկերակների ախտահարմամբ պացիենտների ռևասկուլյարիզացիան թույլ է տվել պահպանել վերջույթը, բարելավել պացիենտների կյանքի որակը և բերել ստորին վերջույթների իշեմիայի կոմպենսացման կամ բարելավման:

Պերիֆերիկ զարկերակային հիվանդություններն ուղեկցվում են կյանքի որակի անկումով և բարձր մահացությամբ: Ստորին վեր-

ջութների քրոնիկ սպառնացող իշեմիայի դեպքերի 25%-ն ուղեկցվում են մահացությամբ, 30%-ը՝ ամպուտացիայով և միայն մնացած 45%-ի ելքն է բարեհաջող [3]:

Համաձայն միջազգային տվյալների՝ սրտի իշեմիկ հիվանդությամբ պացիենտների բուժումը պետք է նշանակել հաշվի առնելով նաև պերիֆերիկ անոթային հիվանդության առկայությունը կամ բացակայությունը:

Ընդ որում բուժման առանցքը կազմող անտիագրեգանտ և ստատինային թերապիան պետք է լինի լիարժեք և առանց ընդհատման՝ ենթարկվելով մշտադիտարկման:

Ընդունված է 09.02.23

Оценка коронарных сосудов у пациентов с окклюзионными поражениями нижних конечностей

Р.Л.Манвелян, К.М. Амбарцумян, Т.С. Костанян

Около 42% пациентов с ишемической болезнью сердца страдают заболеваниями периферических артерий, последние наблюдаются у 200 миллионов человек во всем мире.

10 пациентов, включенных в исследование, имеют вышеуказанные заболевания. Пациенты госпитализированы для реваскуляризации периферических артерий. Им выполняли коронароангиографию для оценки необходимости реваскуляризации коронарных артерий.

Было принято решение продолжить кардиотерапию вместо коронарной реваскуляризации. При реваскуляризации периферических артерий и в послеоперационном периоде у пациентов не развился острый коронарный синдром. В результате реваскуляризации нижние конечности сохранены.

Evaluation of Coronary Arteries on Patients with Lower Extremity Arterial Occlusive Disease

R. L. Manvelyan, K. M. Hambardzumyan, T. S. Kostanyan

About 42% of patients with coronary artery disease suffer from peripheral arterial disease, the latter being observed in 200 million people worldwide.

Ten patients included in the study have the above diseases. The patients were hospitalized for revascularisation of peripheral arteries. They underwent coronary angiography to evaluate the need for revascularisation of the coronary arteries. The decision was made to continue cardiotherapy instead of coronary revascularization.

During peripheral arterial revascularisation and in the postoperative period, the patients did not develop acute coronary syndrome. As a result of revascularization, the lower extremities were preserved.

Գրականություն

1. American College of Cardiology
Gerhard-Herman MD., Gornik HL., Barrett C., Barshes NR., Corriere MA., Drachman DE., Fleisher LA., Fowkes FG., Hamburg NM., Kinlay S., et al. 2016 AHA/ACC guideline on the management of patients with lower extremity peripheral artery disease: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association task force on clinical practice guidelines. *Circulation*, 2017.
2. *Hamm CW., Bassand JP., Agewall S., Bax J., Boersma E., Bueno H., Caso P., Dudek D., Gielen S., Huber K., Ohman M., Petrie MC., Sonntag F., Uva MS., Storey RF., Wijns W., Zahger D., Bax et al.* <https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Chronic-Coronary-Syndromes>.
3. European Society for Vascular Surgery [https://www.ejves.com/article/S1078-5884\(19\)30380-6/fulltext](https://www.ejves.com/article/S1078-5884(19)30380-6/fulltext) Managment of chronic limb threatening ischemia.
4. https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/peripheral-artery-disease/symptoms-causes/syc-20350557?fbclid=IwAR1sufJCTowyz3mNiKQ8wqcNNII0BaSoGDtEkbP_R1Yy6aHX6 Peripheral artery disease (PAD).
5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/coreutils/nwds/img/logos/AgencyLogo.svg> Pubmed- Epidemiology of Peripheral Artery Disease and Polyvascular Disease.