

МІКРОВАСКУЛЯРНА ІШЕМІЯ МІОКАРДА ТА ПАТОЛОГІЧНА ЗВИВИТІСТЬ КОРОНАРНИХ АРТЕРІЙ

Туренко І. О.

студент 6 курсу

за спеціальністю 222 – Медицина

Міжнародний гуманітарний університет

м. Одеса, Україна

Єфременкова Л. Н.

доктор медичних наук,

завідувач кафедри «Внутрішніх хвороб»

Міжнародний гуманітарний університет

м. Одеса, Україна

Якименко К. Г.

студентка 6 курсу

за спеціальністю 222 – Медицина

Міжнародний гуманітарний університет

м. Одеса, Україна

Лідер за причиною смертності та інвалідизації дорослого населення – захворювання серцево-судинної системи, які є причиною високого рівня смертності не тільки у всьому світі, а й в Україні [1, 2]. За статистикою 2021 року, основними причинами зростання кількості серцево-судинних захворювань є прискорення ритму життя, стрес, погіршення якості харчування, тютюнопаління та зловживання алкоголем.

Порівняння з Європейським Союзом щодо летальності від серцево-судинних катастроф показує різницю: в Україні цей показник становить 16,7 на 100 тис., тоді як у ЄС – 6,7 на 100 тис [1, 2]. [1, 2]. Одним з лідерів серед серцево-судинних захворювань є ішемічна хвороба серця (ІХС), зокрема мікросудинна стенокардія.

Мікросудинна стенокардія характеризується болем (ангіозним), ішемією міокарда та нормальним станом коронарних артерій. Вона виникає у 10-20% пацієнтів із стенокардією загалом[3]. Основними групами ризику є жінки (70%) в перименопаузі чи постменопаузальному періоді, середній вік яких складає 50 років, що є нижчим за середній вік пацієнтів із стенокардією, викликану атеросклерозом, морфологічним субстратом якої є атеросклеротична бляшка.

Етіопатогенез мікроvasкулярної стенокардії включає:

- порушення коронарної мікроциркуляції, пов'язане з дисфункцією ендотелію
- збільшення вивільнення аденозину без попередньої ішемії міокарда (аденозин може стимулювати больові рецептори)
- гіперсимпатикотонія та посилена реакція на β -адренергічну стимуляцію
- надмірна чутливість до болю (синдром чутливого серця).

Клінічна картина мікроvasкулярної стенокардії схожа на стабільну стенокардію, пов'язану зі стенозами коронарних артерій. Основна відмінність – це реакція на нітрогліцерин, яка відрізняється від типового синдрому Х. У ході розвитку мікроvasкулярної стенокардії може виникати гострий коронарний синдром (ГКС) та нестабільна стенокардія, попри те, що значущих ангіографічних звужень артерій немає[4, 5].

Діагностика та критерії включають:

зміни на ЕКГ (в тому числі ЕКГ з навантаженням)

- коронарографія, яка є золотим стандартом діагностики демонструє, стан артерій в межах норми або з незначущими стенозами
- функціональні дослідження під час коронарографії.

Лікування включає модифікацію способу життя та медикаментозну терапію[6]. Схема лікування визначається індивідуально, з врахуванням клінічної картини пацієнта.

Прогноз та рекомендації – рання діагностика та своєчасне лікування можуть значно поліпшити прогноз для пацієнтів з мікросудинною стенокардією [7-9].

Окрім цього, важливою причиною порушення коронарного кровообігу та ішемії міокарда є патологічна звивистість коронарних артерій (ПЗКА). Це одна з найбільш невивчених неатеросклеротичних причин ішемії міокарда. Клінічна картина ПЗКА часто схожа на серцеві напади або інші серцево-судинні патології. Основним методом діагностики є коронароангіографія, де 75% оклюзії артерії відповідає клініці гострого коронарного синдрому, але без атеросклеротичної бляшки. Лікування ПЗКА може бути як консервативним, так і хірургічним[9]. При питанні консервативної терапії можемо розглядати препарати, такі як статини. При неефективності консервативного лікування, мусимо розглядати хірургічне втручання з подальшим ендопротезуванням при аортокоронарному шунтуванні. Прогнози залежать від своєчасності діагностики та вибору лікувальної стратегії.

Висновки: серцево-судинні захворювання, зокрема мікроvasкулярна стенокардія та патологічна звивистість коронарних артерій, є важливими медичними проблемами, які потребують уваги з боку лікарів і пацієнтів.

Вчасне виявлення та корекція факторів ризику можуть значно покращити результати лікування та зменшити рівень смертності і інвалідизації.

Література:

1. Crea F, Bairey Merz CN, Beltrame JF, Berry C, Camici PG, et al. Mechanisms and diagnostic evaluation of persistent or recurrent angina following percutaneous coronary revascularization. *Eur Heart J.* 2019;40(29):2455–62. doi: 10.1093/eurheartj/ehy857.
2. Щорічний звіт про стан здоров'я населення України та епідеміологічну ситуацію за 2021 р. Київ, 2023 р. 23 с. <https://moz.gov.ua/storage/uploads/d8718889-1326-4060-a2fe-5f7e6359426>
3. Sara JD, Widmer RJ, Matsuzawa Y, Lennon RJ, Lerman LO, Lerman A. Prevalence of coronary microvascular dysfunction among patients with Chest pain and nonobstructive coronary artery disease. *JACC Cardiovasc Interv.* 2015;8(11):1445–53. doi: 10.1016/j.jcin.2015.06.017.
4. Knuuti J, Wijns W, Saraste A, Capodanno D, Barbato E, Funck-Brentano C, et al. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes. *Eur Heart J.* 2020;41(3):407–77. doi: 10.1093/eurheartj/ehz425.
5. Ong P, Camici PG, Beltrame JF, Crea F, Shimokawa H, Sechtem U, et al. International standardization of diagnostic criteria for microvascular angina. *Int J Cardiol.* 2018;250:16–20. doi: 10.1016/j.ijcard.2017.08.068.
6. Марушко, Є., Маньковський, Г., Зубович, І. Комплексний підхід до лікування ішемічної хвороби серця у пацієнтів з кардіоренальним метаболічним синдромом. *Сімейна Медицина. Європейські практики.* 2024. № 4. 95–99. <https://doi.org/10.30841/2786-720X.4.2024.320819>
7. Radico F, Zimarino M, Fulgenzi F, Ricci F, Di Nicola M, Jespersen L, et al. Determinants of long-term clinical outcomes in patients with angina but without obstructive coronary artery disease: a systematic review and meta-analysis. *Eur Heart J.* 2018;39(23):2135–46. doi: 10.1093/eurheartj/ehy185.
8. Себов Д.М. Віддалений клінічний прогноз пацієнтів з коронарним синдромом Х. *Медичні перспективи.* 2015. Т. XX. № 3. С. 32-37.
9. Себов Д.М. Коронарний синдром Х. Передумови для формування нових підходів щодо діагностики та патогенетичного лікування. *Збірник наукових робіт співробітників НМАПО ім. П.Л. Шупіка.* 2015. Вип. 24(4). С. 411-417.