ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Хужаяров Асадбек

Абдувоидов Нурсултон asadbekkhujayarov@gmail.com

nursultonabduvoidov@gmail.com

Ташкентскии Государственныи Медицинскии УниверситетТашкент, Узбекистан

Аннотация

Поражение левои коронарнои артерии (ЛКА) относится к наиболее тяжелым формам ишемическои болезни сердца. Стеноз ствола ЛКА сопровождается высоким риском инфаркта миокарда, сердечнои недостаточности и внезапнои сердечнои смерти. В статье рассмотрены современные представления об анатомических особенностях ЛКА, патофизиологии ишемии, методах диагностики и подходах к лечению. Особое внимание уделено сравнению аортокоронарного шунтирования и чрескожных коронарных вмешательств.

Ключевые слова

ишемическая болезнь сердца, левая коронарная артерия, стеноз, реваскуляризация, АКШ, ЧКВ.

Введение

Ишемическая болезнь сердца занимает одно из ведущих мест среди причин смертности населения. Особенно опасным считается поражение ствола левои коронарнои артерии, поскольку данныи сосуд обеспечивает кровоснабжение большеи части миокарда левого желудочка. Даже умеренное сужение ЛКА может привести к тяжелым гемодинамическим нарушениям. Современная кардиология активно изучает оптимальные методы диагностики и лечения даннои патологии.

Эпидемиология и анатомические особенности

Левая коронарная артерия берет начало от левого синуса Вальсальвы и делится на переднюю межжелудочковую и огибающую артерии. Окклюзия ствола ЛКА вызывает ишемию значительнои части миокарда и сопровождается высоким риском кардиогенного шока. По данным различных исследовании, гемодинамически значимое поражение ЛКА выявляется у 3–7% пациентов, проходящих коронарографию.

Часто патология сочетается с многососудистым поражением.

Патофизиологияи клиническая картина

Основнои причинои поражения ЛКА является атеросклероз. Атеросклеротическая бляшка снижает коронарныи кровоток и приводит к развитию ишемии миокарда. Пациенты могут предъявлять жалобы на боли за грудинои, одышку, слабость и снижение толерантности к физическои нагрузке. При острои окклюзии развивается тяжелыи острыи коронарныи синдром с выраженнои сердечнои недостаточностью и высоким риском летального исхода.

Диагностика

Диагностика поражения ЛКА включает электрокардиографию, эхокардиографию и коронарографию. На ЭКГ характерны изменения сегмента ST, особенно в отведениях aVR и V1. ЭхоКГ позволяет оценить сократительную функцию миокарда и выявить зоны гипокинезии. Коронарография остается золотым стандартом диагностики. Дополнительную информацию дают внутрисосудистое ультразвуковое исследование и измерение фракционного резерва кровотока.

Лечение

Основными методами лечения являются медикаментозная терапия, аортокоронарное шунтирование и чрескожные коронарные вмешательства. Медикаментозная терапия включает антиагреганты, статины, бета-блокаторы и ингибиторы АПФ. АКШ считается наиболее эффективным методом при

сложном многососудистом поражении и сахарном диабете. ЧКВ активно применяется у пациентов с менее сложнои анатомиеи поражения.

Сравнение АКШ и ЧКВ

Крупные исследования показали, что АКШ обеспечивает более низкую частоту повторных вмешательств и инфаркта миокарда. В то же время ЧКВ демонстрирует сопоставимые показатели выживаемости у пациентов с низкои и среднеи анатомическои сложностью поражения. Выбор метода лечения должен основываться на индивидуальнои оценке риска и решении мультидисциплинарнои команды.

Современные рекомендации

Современные международные рекомендации подчеркивают важность подхода Heart Team. При низком показателе SYNTAX возможны оба варианта реваскуляризации, тогда как при выраженном многососудистом поражении предпочтение отдается АКШ. При выборе тактики необходимо учитывать возраст пациента, наличие диабета, функцию левого желудочка и хирургическии риск.

Заключение

Поражение левои коронарнои артерии остается однои из наиболее тяжелых форм ишемическои болезни сердца. Развитие современных методов диагностики и реваскуляризации значительно улучшило прогноз пациентов. Несмотря на активное развитие эндоваскулярных технологии, АКШ сохраняет ведущую роль у пациентов с высоким анатомическим риском. Индивидуализированныи подход позволяет повысить эффективность лечения и снизить риск осложнении.

Список литературы

1. Халимова Г.З., Галявич А.С. Поражение ствола левои коронарнои артерии // Практическая медицина. — 2016.

2. Васильева А.Г. и др. Поражение ствола ЛКА при остром коронарном синдроме // Вестник современнои клиническои медицины. — 2019.

3. Шевнин М.И., Дербенев О.А. Хирургическое лечение больных ИБС при поражении ЛКА // Медицинскии вестник Башкортостана. — 2025.

4. Канторова А.Ю. и др. Современные представления о ЧКВ при поражении ЛКА // Доктор.Ру. — 2022.

5. Gaba P. et al. PCI versus CABG in patients with left main disease // Circulation. — 2024.

6. Milojevic M. et al. Invasive treatment strategies in ESC guidelines // Current Opinion in Cardiology. — 2025.

7. Neumann F.J. et al. 2018 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization // European Heart Journal. — 2019.

8. Arbab-Zadeh A. et al. Left Main Disease // European Cardiology Review. — 2025.

9. Montone R.A. et al. Invasive Treatment of Left Main Coronary Artery Disease // Current Cardiology Reviews. — 2024.

10. Ramunddal T. et al. Left main coronary artery stenosis // Reviews in Cardiovascular Medicine. — 2024.

11. Fihn S.D. et al. Guideline for Stable Ischemic Heart Disease // Circulation. — 2012.

12. Patel M.R. et al. Appropriate Use Criteria for Coronary Revascularization // JACC. — 2017.

13. Lawton J.S. et al. 2021 ACC/AHA/SCAI Guideline // Circulation. — 2022.

14. Raber L. et al. Contemporary PCI of Left Main Coronary Artery Disease // Circulation Cardiovascular Interventions. — 2024.

15. Morice M.C. et al. Five-year outcomes in the SYNTAX trial // Circulation. — 2014.

16. Stone G.W. et al. Five-Year Outcomes after PCI or CABG // NEJM. — 2019.

17. Holm N.R. et al. Updated outcomes from the NOBLE trial // The Lancet. — 2020.