

ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫЙ ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА

М. К. Искакова*, М. Ж. Рахимбаева

НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет», Казахстан, Алматы

*Корреспондирующий автор

Аннотация

Эрозивно-язвенный плоский лишай слизистой оболочки рта – осложненная, изолированная форма, характеризуется длительным и зачастую атипичным течением, имеет высокий риск малигнизации. Проблема местного лечения эрозивно-язвенного плоского лишая слизистой оболочки рта, на сегодняшний день, несмотря на многочисленные исследования, остается сложной задачей для врача-стоматолога.

Цель. оптимизировать местное лечение эрозивно-язвенной формы плоского лишая слизистой оболочки рта.

Материалы и методы. клинический и лабораторный методы. Был проведен визуальный осмотр пациентки К., проведено анкетирование, получено информированное согласие, цитологическое обследование, общий анализ крови, ИФА.

Результаты исследования. В ходе наблюдения и лечения, согласно усовершенствованному нами алгоритму местного лечения эрозивно-язвенных поражений слизистой оболочки рта, были получены положительные результаты. Однако, с учётом того, что сторона поражения была односторонней, а не симметричной, следует полагать, что развитие плоского лишая имеет аллергический генез и данной пациентке необходимо тщательное обследование у врача-аллерголога.

Вывод. Разработка и внедрение усовершенствованных алгоритмов лечения эрозивно-язвенных поражений слизистой оболочки рта является актуальной проблемой практической стоматологии. Подробное изучение патогенетических механизмов развития поможет оптимизировать методы лечения и добиться скорейшего выздоровления пациентов с эрозивно-язвенным плоским лишаем слизистой оболочки рта, способствующей купированию воспалительных признаков, заживлению эрозий, удлинению сроков ремиссии и уменьшению рецидивов.

Ключевые слова: эрозия, язва, поражение, слизистая оболочка рта, плоский лишай, клинический случай.

Введение

Эрозивно-язвенный плоский лишай слизистой оболочки рта (далее – ЭЯПЛ СОР) – осложненная, изолированная форма, характеризуется длительным и зачастую атипичным течением, имеет высокий риск малигнизации [1; 2]. ЭЯПЛ СОР характеризуется островоспалительной реакцией с деструкцией ткани. На фоне отека и гиперемии слизистой оболочки рта определяются эрозии, реже язвы округлой или полигональной формы, вокруг которых располагаются папулы, имеющие различный рисунок, так

называемая, «сетка Уикхема». Эрозии покрыты фибринозным налетом, после удаления которого начинают кровоточить. Данная клиническая форма чаще встречается на слизистой оболочке щек, по линии смыкания зубов, на боковых поверхностях языка и дне полости рта [3].

По мнению ряда исследователей, возникновение ЭЯПЛ СОР имеет связь с недостатком витамина D, который обладает противовоспалительным и иммуномодулирующим действиями. Хронический стресс, который считается predisposing фактором обострений плоско-

го лишая слизистой оболочки рта, провоцирует повышенную выработку кортизола надпочечниками и вызывает снижение экспрессии рецепторов витамина D [4-5].

Проблема местного лечения ЭЯПЛ СОР, на сегодняшний день, несмотря на многочисленные исследования, остается сложной задачей для врача-стоматолога. Заживление эрозий и язв на СОР сопровождается постоянным контактом с микроорганизмами, ротовой жидкостью, возможными микротравмами и поэтому используемые лекарственные средства должны обеспечивать антимикробное действие, хорошую адгезию, купирование воспаления и ускорение заживления эпителия [6-7]. Нами разработана схема лечения ЭЯПЛ СОР с использованием препаратов, которые отвечают этим требованиям. Сангвиритрин 0,2 % раствор обладает противовоспалительным, антисептическим действиями, также воздействует на резистентные к антибактериальным препаратам штаммы микроорганизмов [8]. Гиалудент гель за счет содержания гиалуроновой кислоты и образования пленки на поверхности элемента поражения изолирует от воздействия ротовой жидкости и микробов полости рта улучшает микроциркуляцию и стимулирует регенерацию тканей слизистой оболочки рта [9-11].

Цель. Оптимизировать местное лечение эрозивно-язвенной формы плоского лишая слизистой оболочки рта.

Материалы и методы

Клинический и лабораторный методы. Был проведен визуальный осмотр пациентки К., проведено анкетирование, получено информированное согласие, цитологическое обследование, общий анализ крови, ИФА.

Результаты исследования

На консультацию обратилась пациентка К., 38 лет с жалобами на боль в языке, затрудненный прием пищи и разговор в связи с обширным эрозивным поражением слизистой оболочки языка. Около года назад появилось обширное эрозивно-язвенное поражение слизистой обо-

лочка языка, было проведено лечение врачом-стоматологом. Пациентка связывает появление рецидива заболевания со стрессом на работе. В анамнезе гастродуоденит, пациентка состоит на диспансерном учете гастроэнтеролога. Аллергоанамнез, со слов пациентки, не отягощен.

Объективно: общее состояние удовлетворительно, отмечается нарушение психоэмоционального состояния (боязнь онкопатологии, нарушение сна, раздражительность, утомляемость, плаксивость). Внешний осмотр: лицо симметричное, пальпация регионарных лимфатических узлов с правой стороны (сторона эрозивного поражения) - болезненная. В полости рта на боковой поверхности слизистой оболочки языка с правой стороны обнаружены обширные эрозии, покрытые фибриновым налетом на фоне отечной и гиперемированной слизистой оболочки, по краям эрозии – очаги гиперкератоза и папулезные элементы. Спинка языка покрыта бело-желтым налетом, трудноснимаемым. Пальпация эрозий – резко болезненная; имеются отпечатки зубов на боковых поверхностях языка. При визуальном осмотре определена длина эрозивной поверхности около 3,5 см, ширина 1,5 см.

При цитологическом исследовании мазка-отпечатка выявлены эритроциты, лимфоциты, клетки железистого эпителия с признаками пролиферации, дистрофии, макрофаги, фибрин, фибробласты. По данным общего анализа крови (ОАК) – лейкопения, эритроцитоз, лимфоцитоз. Интерпретируя ОАК – снижение уровня лейкоцитов в крови возможно при ослаблении организма; высокая концентрация эритроцитов может быть вызвана стрессом, повышенной физической нагрузкой; повышение уровня белых клеток (лимфоцитов) свидетельствует о том, что иммунная система организма борется с инфекцией или наблюдаются хронические воспалительные процессы.

По результатам анализа (таблица 1) на содержание 25-ОН витамина D у пациентки выявлена недостаточность витамина D.

Таблица 1. Результаты анализа на содержание витамина D

Компонент	Нәтиже Результат	Реф. аралык Реф. интервал	Түсіндірме Комментарии	Орындалды Выполнено
1. 25 ОН витамин D	25,1 ng/ml	30,0 - 100,0	Недостаточность	06.10.2022 00:09

Источник: предоставлено авторами

По результатам обследования был поставлен диагноз L43 «Плоский лишай слизистой оболочки справа, эрозивно-язвенная форма».

Было начато лечение согласно усовершенствованного нами алгоритма местного лечения эрозивно-язвенных поражений слизистой оболочки рта:

1 посещение

Местное лечение:

1. Аппликационная анестезия спрей Лидокаин 10%—1 мин.
2. Антисептическая обработка полости рта, разведенным раствором Сангвиритрина.

3. Инстилляція протеолитического фермента Трипсин – 20 мин.

4. Аппликация преднизолоновой мастью – 20 мин.

5. Аппликация Гиалудент гель – 20 мин.

Пациентке были даны рекомендации: чистить зубы мягкой щеткой без пасты, в домашних условиях делать самостоятельно аппликации с преднизолоновой мастью по 20 мин., на протяжении трёх дней. Рекомендована консультация врача ВОП. Второе посещение назначено на следующий день (рисунок 1)



Рисунок 1. Больная К., 38 лет. Диагноз: «Плоский лишай слизистой оболочки, эрозивно-язвенная форма». 1 день лечения.

Источник: предоставлено авторами

2 посещение

Пациентка отмечает улучшение состояния, но сохраняется болезненность при приеме пищи и разговоре. На слизистой оболочке языка справа обширная эрозия, окруженная

папулами и очагами гиперкератоза. Отек и гиперемия вокруг эрозии – отсутствуют. Местное лечение по ранее предложенной схеме лечения (рисунок 2).



Рисунок 2. Больная К., 38 лет. Диагноз: «Плоский лишай слизистой оболочки, эрозивно-язвенная форма». 2 день лечения.

Источник: предоставлено авторами

3 посещение

Пациентка отметила, что эрозированный участок на языке постепенно заживает. Пациентка жалуется на небольшую болезненность

языка при приеме пищи. Визуально отмечается сокращение размеров эрозированной поверхности: длина – 2 см., ширина – 1 см, очаги гипер-

кератоза сохранены. Проведено местное лечение по ранее предложенной схеме (рисунок 3).

Даны рекомендации: об отмене аппликаций преднизолоновой мази в домашних условиях.

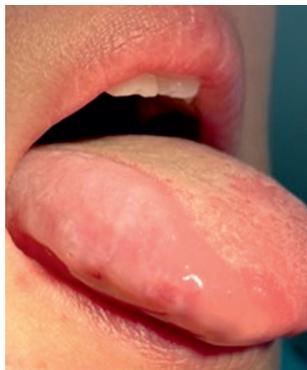


Рисунок 3. Больная К., 38 лет. Диагноз: «Плоский лишай слизистой оболочки, эрозивно-язвенная форма». 3 день лечения.

Источник: предоставлено авторами

4 посещение

Жалоб нет, слизистая оболочка языка справа находится в стадии эпителизации: длина эрозии – 1 см., ширина – 1 см. (рисунок 4). Проведено местное лечение:

1. Антисептическая обработка полости рта разведенным раствором Сангвиритрина.
2. Инстиляция протеолитического фермента Трипсин – 20 мин.
3. Аппликация Гиалудент гель – 20 мин.



Рисунок 4. Больная К., 38 лет. Диагноз: «Плоский лишай слизистой оболочки, эрозивно-язвенная форма». 4 день лечения.

Источник: предоставлено авторами

5 посещение

Жалоб нет, слизистая оболочка языка справа полностью эпителизовалась с образованием молодой нежно-розовой эпителиальной тканью. При визуальном осмотре - отмечается восстановление структуры сосочков языка (Рисунок 5).

- Проведено местное лечение:
1. Антисептическая обработка полости рта разведенным раствором Сангвиритрина.
 2. Аппликация Гиалудент гель – 20 мин.
- Был назначен приём витамина D, сроком на 2 месяца.



Рисунок 5. Больная К., 38 лет. Диагноз: «Плоский лишай слизистой оболочки, эрозивно-язвенная форма». 5 день лечения.

Источник: предоставлено авторами

В ходе наблюдения и лечения, согласно усовершенствованного нами алгоритма местного лечения эрозивно-язвенных поражений слизистой оболочки рта, были получены положительные результаты. Однако, с учётом того, что сторона поражения была односторонней, а не симметричной, следует полагать, что развитие плоского лишая имеет аллергический генез и данной пациентке необходимо тщательное обследование у врача-аллерголога. Нами она взята на учёт, следующее посещение назначено через 3 месяца. Пациентка предупреждена о том, что в случае появления рецидива заболевания ей необходимо срочно обратиться в лечащему врачу-стоматологу.

Выводы

Таким образом, разработка и внедрение усовершенствованного алгоритма лечения эрозивно-язвенных поражений слизистой оболочки рта является актуальной проблемой практической стоматологии. Подробное изучение патогенетических механизмов развития поможет оптимизировать методы лечения и добиться выздоровления пациентов с эрозивно-язвенным плоским лишаем слизистой оболочки рта, способствующие купированию воспалительных признаков, заживлению эрозий, удлинению сроков ремиссии и уменьшению рецидивов.

Список источников

1. Фирсова И. В., Федотова Ю. М., Порожский С. В. Македонова Ю. А, Михальченко В. Ф. Эффективность топического применения мукоадгезивных препаратов при лечении красного плоского лишая полости рта // Вестник Волгоградского Государственного Медицинского Университета. – 2019. – № 1(69). – С. 59-64.
2. Молочков В. А., Молочкова Ю. В., Хлебникова А. Н., Рылькова А. А. Злокачественная трансформация эрозивно-язвенного красного плоского лишая красной каймы губы // Клиническая дерматология и венерология. – 2021. – Т. 20. – №3-2. – С. 134-138.
3. Рабинович О. Ф., Рабинович И. М., Бабиченко И. И. Красный плоский лишай слизистой оболочки рта – клиника, диагностика и лечение. – Москва: Российская академия наук. – 2018. – 80 с.
4. Zhao B, Li R, Yang F, Yu F, Xu N, Zhang F, Et Al. LPS-Induced Vitamin D Receptor Decrease In

Oral Keratinocytes Is Associated With Oral Lichen Planus // Scientific Reports. – 2018. – Vol. 8. – P. 1-9.

5. Saeed S., Choudhury P., Ahmad S. A., Alam T., Panigrahi R., Aziz S., Kaleem S. M., Priyadarshini S. R., Sahoo P. K., Hasan S. Vitamin D In The Treatment Of Oral Lichen Planus: A Systematic Review // Biomedicines. – 2022. – Vol. 10(11). – Article no. 2964. – DOI: 10.3390/biomedicines10112964.

6. Тирская О. И., Казанкова Е. М., Большедворская Н. Е., Бывальцева С. Ю., Федотова М. В. Применение гелеобразного покрытия на основе повииаргола в лечении травматических поражений слизистой оболочки полости рта // Пародонтология. – 2018. – № 24(3). – С. 35-38. – DOI: 10.25636/PMP.1.2018.3.5.

7. Dahiya P., Kamal R. Hyaluronic acid: a boon in periodontal therapy // North American Journal of Medicine and Science. – 2013. – Vol. 5(5). – P. 309-315.

8. Рублева О. Самые сильные в мире противомикробные алкалоиды в составе антисептика Сангвиритрин® (0,2% спиртовой раствор) // Врач. – 2018. – № 29(9). – С. 79-84. – DOI: <https://doi.org/10.29296/25877305-2018-09-19>.

9. Косюга С. Ю., Воинова С. О. Опыт применения гиалуроновой кислоты в лечении эрозивно-язвенного поражения слизистой оболочки рта // Клиническая стоматология. – 2018. – № 3(87). – С. 44-46. – DOI: 10.37988/1811-153X_2018_3_44.

10. Тарасенко С. В., Кулага О. И. Препараты на основе гиалуроновой кислоты для лечения пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом (литературный обзор) // Российский стоматологический журнал. – 2016. – № 20(6). – С. 341-343.

11. Valachová K., Šoltés L. Hyaluronan as a Prominent Biomolecule with Numerous Applications in Medicine // International Journal of Molecular Sciences. – 2021. – Vol. 22(13). – Article no. 7077. – DOI: 10.3390/ijms22137077.

References

1. Firsova I. V., Fedotova Ju. M., Porojskij S. V., Makedonova Ju. A. and Mihal'chenko V. F. (2019). Jeffektivnost' topicheskogo primenenija mukoadgezivnyh preparatov pri lechenii krasnogo ploskogo lishaja polosti rta. Journal of Volgograd

- State Medical University, 1(69), 59-64. (In Russian).
2. Molochkov V. A., Molochkova Ju. V., Hlebnikova A. N. and Ryl'kova A. A. (2021). Zlokachestvennaja transformacija jerozivno-jazvennogo krasnogo ploskogo lishaja krasnoj kajmy guby. *Clinical dermatology and venereology*, 20, 3-2, 134-138. (In Russian).
3. Rabinovich O. F., Rabinovich I. M. and Babichenko I. I. (2018). Krasnyj ploskij lishaj slizistoj obolochki rta – klinika, diagnostika i lechenie. The Russian Academy of Sciences, Moscow, 80 p. (In Russian).
4. Zhao B., Li R., Yang F., Yu F., Xu N., Zhang F. et al. (2018). LPS-Induced Vitamin D Receptor Decrease In Oral Keratinocytes Is Associated With Oral Lichen Planus. *Scientific Reports*, 8, 1-9.
5. Saeed S., Choudhury P., Ahmad S. A., Alam T., Panigrahi R., Aziz S., Kaleem S. M., Priyadarshini S. R., Sahoo P. K. and Hasan S. (2022). Vitamin D In The Treatment Of Oral Lichen Planus: A Systematic Review. *Biomedicines*, 10(11), 2964, DOI: 10.3390/biomedicines10112964.
6. Tirskaia O. I., Kazankova E. M., Bol'shedvorskaja N. E., Byval'ceva S. Ju. and Fedotova M. V. (2018). Primenenie geleobraznogo pokrytija na osnove poviargola v lechenii travmaticheskikh porazhenij slizistoj obolochki polosti rta. *Periodontology*, 24(3), 35-38, DOI: 10.25636/PMP.1.2018.3.5. (In Russian).
7. Dahiya P. and Kamal R. (2013). Hyaluronic acid: a boon in periodontal therapy. *North American Journal of Medicine and Science*, 5(5), 309-315.
8. Rubleva O. (2018). Samye sil'nye v mire protivomikrobnye alkaloidy v sostave antiseptika Sangviritrin® (0,2% spirtovoj rastvor). *Doctor*, 29(9), 79-84, DOI: <https://doi.org/10.29296/25877305-2018-09-19>. (In Russian).
9. Kosjuga S. Ju. and Voinova S. O. (2018). Opyt primeneniya gialuronovoj kisloty v lechenii jerozivno-jazvennogo porazhenija slizistoj obolochki rta. *Clinical dentistry*, 3(87), 44-46, DOI: 10.37988/1811-153X_2018_3_44. (In Russian).
10. Tarasenko S. V. and Kulaga O. I. (2016). Preparaty na osnove gialuronovoj kisloty dlja lechenija pacientov s hronicheskim generalizovannym parodontitom (literaturnyj obzor). *Russian Dental Journal*, 20(6), 341-343 (In Russian).
11. Valachová K. and Šoltés L. (2021). Hyaluronan as a Prominent Biomolecule with Numerous Applications in Medicine. *International Journal of Molecular Sciences*, 22(13), 7077, DOI: 10.3390/ijms22137077.

АУЫЗ ҚУЫСЫНЫҢ ШЫРЫШТЫ ҚАБЫҒЫНЫҢ ЭРОЗИЯЛЫҚ-ОЙЫҚ ЖАРАЛЫ ҚЫНАЛАРЫ

М. К. Искакова*, М. Ж. Рахимбаева

«Қазақстан-Ресей медициналық университеті» МEBБМ, Қазақстан, Алматы

Андатпа

Ауыз қуысының шырышты қабығының жаралы эрозиялық-ойық жалпақ теміреткі – асқынған, оқшауланған формасы, көбінесе ұзақ атипиялық ағымымен сипаттанады, қатерлі ісік қаупі жоғары.

Мақсаты – ауыз қуысының шырышты қабығының эрозиялы-ойық жаралы түрін жергілікті емдеуді оңтайландыру.

Материалдар мен әдістер. клиникалық және зертханалық әдістер. Науқас К.-ны визуалды тексеру жүргізілді, сауалнама жүргізілді, ақпараттандырылған келісім алынды, цитологиялық зерттеу, жалпы қан анализі, ИФА алынды.

Зерттеу нәтижелері. бақылау және емдеу кезінде ауыз қуысының шырышты қабығының эрозиялық және ойық жаралы зақымдануын жергілікті емдеудің жетілдірілген алгоритмі бойынша оң нәтижелер алынды. Алайда, зақымдану жағы бір жақты және симметриялы емес екенін ескере отырып, қынаның дамуы аллергиялық шыққан деп болжауға болады және бұл науқасты аллергологтың толық тексеруін қажет етеді.

Қорытынды. Ауыз қуысының шырышты қабығының эрозиялық және ойық жаралы зақымдануынемдеудің жетілдірілген алгоритмдерін әзірлеу және енгізу практикалық стоматологияның өзекті мәселесі болып табылады. Дамудың патогенетикалық механизмдерін егжей-тегжейлі зерт-

теу емдеу әдістерін оңтайландыруға және ауыз қуысының шырышты қабығының эрозиялық және ойық жаралы қыналары бар науқастарды тез қалпына келтіруге көмектеседі, бұл қабыну белгілерін жеңілдетуге, эрозияны емдеуге, ремиссия кезеңін ұзартуға және азайтуға көмектеседі.

Түйін сөздер: эрозия, ойық жара, зақымдану, ауыз қуысының шырышты қабаты, қыналар, клиникалық жағдай.

EROSIVE-ULCERATIVE FORM OF ORAL LICHEN

M. K. Iskakova*, M. J. Rakhimbayeva

NEI «Kazakh-Russian Medical University», Kazakhstan, Almaty

**Corresponding author*

Abstract

Erosive-ulcerative oral lichen planu – a complicated, isolated form, characterized by a prolonged and often atypical course, carries a high risk of malignancy. The issue of local treatment for EUOLP, despite numerous studies, remains a challenging task for a dentist.

The purpose of this study is optimization of local treatment of erosive-ulcerative oral lichen planus.

Materials and methods. clinical and laboratory methods. A visual examination of patient K. was conducted, a survey was carried out, informed consent was obtained, cytological examination, complete blood count, and ELISA were performed.

Results of the study. During observation and treatment, according to our improved algorithm for local treatment of erosive-ulcerative lesions of the oral mucosa, positive results were obtained. However, considering that the lesion was unilateral rather than symmetrical, it is suggested that the development of planus might have an allergic genesis, and this patient needs a thorough examination by an allergist.

Conclusion. The development and implementation of improved treatment algorithms for erosive ulcerative lesions of the oral mucosa remain a relevant issue in practical dentistry. Detailed study of the pathogenetic mechanisms of development will help optimize treatment methods and achieve faster recovery for patients with erosive-ulcerative planus of the oral mucosa, contributing to the mitigation

Keywords: erosion, ulcer, lesion, oral mucosa, lichen planus, clinical case.

АВТОРЛАР ТУРАЛЫ

Искакова Мәриям Қозыбаевна – медициналық ғылыми докторы, «Қазақстан-Ресей медицина университеті» МEBБМ, Қазақстан, Алматы; e-mail: iskakova-maryam@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2154-8174>.

Рахимбаева Мария Жумабайқызы – медицина мамандығы бойынша 1 курс магистранты, «Қазақстан-Ресей медицина университеті» МEBБМ, Қазақстан, Алматы; e-mail: rahimbayeva.maria@mail.ru.

ОБ АВТОРАХ

Искакова Марьям Козыбаевна – кандидат медицинских наук, ассоциированный профессор, НУО «Казакстанско-Российский медицинский университет», Казахстан, Алматы; e-mail: iskakova-maryam@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2154-8174>.

Рахимбаева Мария Жумабайқызы – магистрант 1 курса специальности «Медицина», НУО «Казакстанско-Российский медицинский университет», Казахстан, Алматы; e-mail: rahimbayeva.maria@mail.ru.

ABOUT AUTHORS

Iskakova Maryam Kozibayevna – Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, NEI «Kazakh-Russian Medical University», Kazakhstan, Almaty; e-mail: iskakova-maryam@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2154-8174>.

Rakhimbaeva Maria Zhumabaykyzy – first-year master's student in Medicine, NEI «Kazakh-Russian Medical University», Kazakhstan, Almaty; e-mail: rahinbayeva.maria@mail.ru.

Конфликт интересов. Все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Вклад авторов. Все авторы внесли равноценный вклад в разработку концепции, выполнение, обработку результатов и написание статьи.

Авторами заявлено, что данный материал ранее не публиковался и не находится на рассмотрении в других издательствах.

Финансирование. Отсутствует.

Статья поступила: 12.12.2023.

Принята к публикации: 20.12.2023.

УДК 617.54-089.85
МРНТИ: 76.29.39

DOI: 10.24412/2790-1289-2023-4-52-65

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАССЛОЕНИЯ АОРТЫ ГИБРИДНЫМ СПОСОБОМ «ЗАМОРОЖЕННЫЙ ХОБОТ СЛОНА» В КАЗАХСТАНЕ

О. А. Серкиз*^{1,2}, К. С. Алтенов¹, Д. А. Антикеев¹,
М. А. Райханов¹, А. Б. Альбазаров¹

¹ Павлодарский областной кардиологический центр, Казахстан, Павлодар

² Павлодарский Филиал НАО «Медицинский университет Семей»,
Казахстан, Павлодар

*Корреспондирующий автор

Аннотация

Согласно последним исследованиям распространенность расслоений аорты оценивается в шесть на сто тысяч человек в год. Показания к хирургическому лечению у пациентов с данной патологией абсолютны, так как без хирургического вмешательства годовая летальность составляет примерно 90 %. В решении этой проблемы еще очень много нерешенных вопросов, но и достаточно достижений. Это, в первую очередь, касается оптимизации диагностического этапа – использование преимуществ компьютерной томографии и внедрение в клиническую практику алгоритма лечения острого коронарного синдрома.

Немаловажную роль играет улучшение оснащения областных кардиологических центров и появление с накоплением опыта сплоченных бригад, включающих кардиохирургов, анестезиологов, перфузиологов, реаниматологов, квалифицированного среднего медицинского персонала.