



Единая коронарная артерия – редкая аномалия коронарного русла

Е.И. Харьков^{1,2}, Н.Ю. Цибульская^{✉1,2}, А.В. Беспалов²

¹ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России, Красноярск, Россия;

²КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи им. Н.С. Карповича», Красноярск, Россия

Аннотация

Врожденная аномалия коронарных артерий (КА) встречается редко, зачастую протекает бессимптомно и является диагностической находкой при проведении исследований сосудов сердца. Прогностическое значение данных изменений изучено недостаточно, хотя аномалии КА могут быть связаны с внезапной сердечной смертью, особенно у молодых спортсменов. Тактика ведения пациентов с бессимптомной аномалией КА может вызывать вопросы у практических врачей. Представлен клинический случай у женщины с редкой аномалией КА – единой КА, обнаруженной случайно по результатам коронарографии. Аномалия в данном случае имеет бессимптомное течение, несмотря на наличие факторов риска ишемической болезни сердца у больной. Не в каждом случае есть разработанные рекомендации и подходы к ведению данной категории пациентов. В случае развития ишемической болезни сердца при наличии аномалии развития – единой КА – терапия не отличается от рутинной тактики ведения таких пациентов.

Ключевые слова: аномалия коронарных артерий, единая коронарная артерия, бессимптомная ишемическая болезнь сердца.

Для цитирования: Харьков Е.И., Цибульская Н.Ю., Беспалов А.В. Единая коронарная артерия – редкая аномалия коронарного русла. *Клинический разбор в общей медицине.* 2026; 7 (5): 18–20. DOI: 10.47407/kr2026.7.5.00833

Single coronary artery – a rare anomaly of the coronary bed

Evgeniy I. Harkov^{1,2}, Natalya Yu. Tsibulskaya^{✉1,2}, Andrey V. Bespalov²

¹Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russia;

²Karpovich Krasnoyarsk Interregional First Aid Clinical Hospital, Krasnoyarsk, Russia

Abstract

Congenital anomaly of the coronary arteries (CA) is a rare condition that is often asymptomatic and is typically discovered incidentally during imaging of the heart vessels. The prognostic significance of these anomalies is not well understood, although CA anomalies can be associated with sudden cardiac death, especially in young athletes. The management strategy for patients with an asymptomatic CA anomaly can raise questions for practicing physicians. We present a clinical case of a woman with a rare CA anomaly – a single CA, discovered incidentally during coronary angiography. In this case, the anomaly has an asymptomatic course, despite the patient having risk factors for ischemic heart disease. For this category of patients, there are not always established guidelines and management approaches. If ischemic heart disease develops in the presence of a developmental anomaly – a single CA – the therapy does not differ from the routine management strategy for such patients.

Keywords: coronary artery anomaly, single coronary artery, asymptomatic coronary heart disease.

For citation: Kharkov E.I., Tsibulskaya N.Yu., Bespalov A.V. Single coronary artery – a rare anomaly of the coronary bed. *Clinical review for general practice.* 2026; 7 (5): 18–20 (In Russ.). DOI: 10.47407/kr2026.7.5.00833

Врожденная аномалия коронарных артерий (КА) – достаточно редкая патология, которая встречается в 0,6–1,8% случаев коронарографических исследований [1, 2]. Зачастую протекающая бессимптомно, аномалия КА является диагностической находкой при проведении исследований сосудов сердца. Сообщения о развитии острого инфаркта миокарда у пациента с единственной КА в медицинской литературе крайне редки [3]. Мы встретили описание только одного случая спонтанной диссекции единой КА [4]. Прогностическое значение данных изменений изучено недостаточно, хотя аномалии КА могут быть связаны с внезапной сердечной смертью, особенно у молодых спортсменов. Тактика ведения пациентов с бессимптомной аномалией КА может вызывать вопросы у практических врачей [5].

Наиболее редкая аномалия – это единая КА. Данная патология, согласно национальным рекомендациям, классифицируется на аномальную единую КА с нормальным распределением КА, в сочетании со свищами

КА или сочетающуюся с другими врожденными пороками сердца, или с аномальным межартериальным следованием основных ветвей КА [1].

Приводим собственное наблюдение случайно выявленной аномалии КА в виде единой КА. Пациентка Л. 55 лет, оператор видеонаблюдения, поступила в региональный сосудистый центр для проведения плановой коронароангиографии. Поводом для направления на плановое обследование послужили выявленные зоны локального гипокинеза при ультразвуковом исследовании сердца. Эхокардиография (ЭхоКГ) в свою очередь была произведена в рамках рутинного обследования перед оперативным вмешательством на суставах стопы (вальгусная деформация, двустороннее поперечное плоскостопие, халюс вальгус 3-й степени). Данные коронарографии свидетельствуют о наличии у пациентки редкой аномалии развития КА – единой КА. Заключение коронарографии: тип кровообращения – единая КА от левого коронарного синуса, правая КА является продолжением огибающей ветви (рис. 1, 2).

Рис. 1. Левая боковая проекция (LAO 30).
Fig. 1. Left lateral projection (LAO 30).

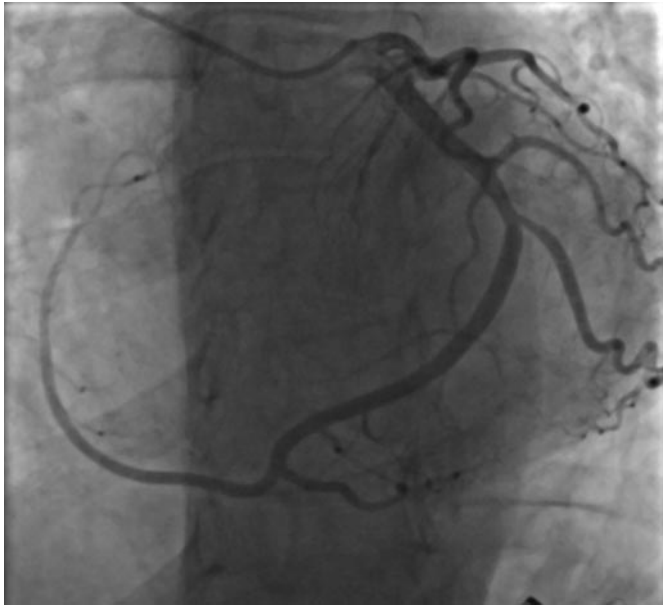
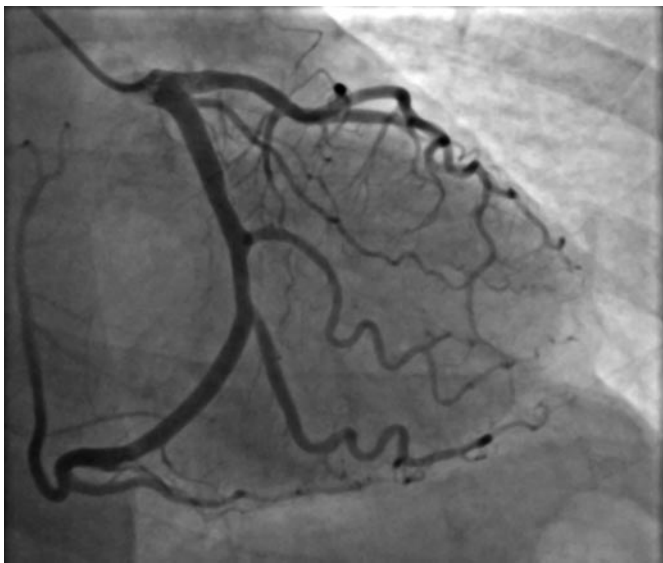


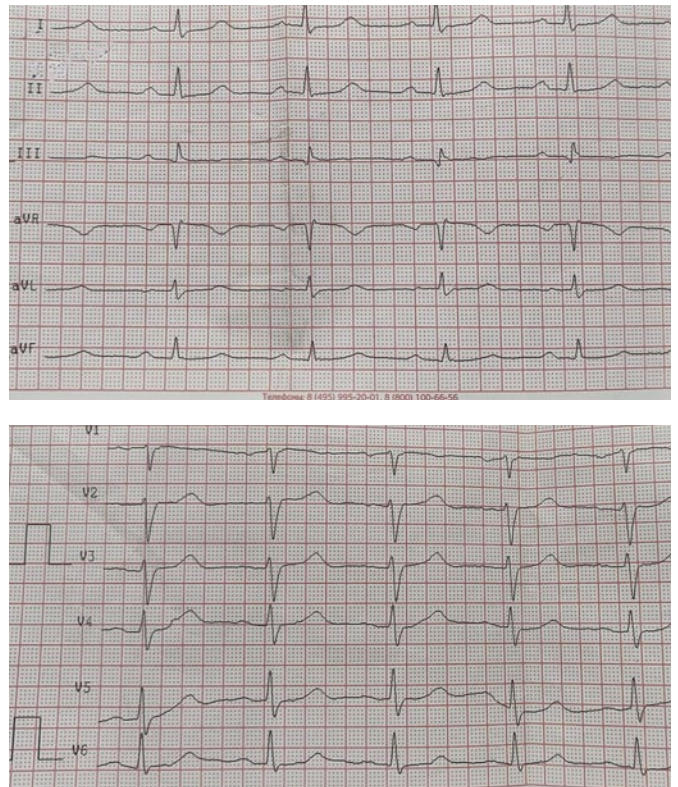
Рис. 2. Каудальная проекция (Cau 28).
Fig. 2. Caudal projection (Cau 28).



Из анамнеза известно, что артериальной гипертонии, приступов стенокардии не отмечает. Регулярной медикаментозной терапии по каким-либо поводам не проводится. Страдает диффузной фиброзно-кистозной мастопатией несколько лет. С 46-летнего возраста менопауза, после чего увеличилась масса тела за 2 года на 10 кг. Гормональной терапии не получала. Курит в течение 20 лет по 10 сигарет в день. Злоупотребляет алкогольными напитками. Наследственность по ишемической болезни сердца (ИБС) отягощена: у отца был острый инфаркт миокарда (возраст неизвестен).

Результаты обследований: масса тела 60,0 кг, рост 165 см, индекс массы тела 22,0. Результаты лабораторных исследований – липидный спектр:

Рис. 3. Электрокардиограмма пациентки.
Fig. 3. Electrocardiogram of the patient.



- холестерин общий 6,17 ммоль/л (референсные значения 0,00–5,18 ммоль/л);
- триглицериды 1,07 ммоль/л (референсные значения 0,00–2,26 ммоль/л);
- холестерин липопротеинов высокой плотности 1,74 ммоль/л (референсные значения 1,20–1,55 ммоль/л);
- холестерин липопротеинов низкой плотности 3,94 ммоль/л (референсные значения 0,00–3,37 ммоль/л);
- коэффициент атерогенности 2,55.

По ЭхоКГ сократительная способность миокарда левого желудочка сохранена (60% по Симпсону), определяется гипокинез 7,13 сегментов. По электрокардиограмме (скорость записи 50 мм/с) ритм – синусовая тахикардия с частотой сердечных сокращений 94 уд/мин, без очаговых изменений (рис. 3).

Обсуждение

Аномалии КА все чаще встречаются у взрослых в реальной клинической практике ввиду увеличения числа коронарографий. Единая КА, являясь аномалией развития, может представлять серьезную опасность для здоровья, так как в данном случае сердце получает питание из единственного источника и появление проблем с проходимость КА неизбежно приведет к выраженной ишемии миокарда.

Несмотря на наличие факторов риска (отягощенная наследственность, курение, злоупотребление алкоголем, менопауза, дислипидемия), клиники ИБС не прослеживается. Признаков атеросклеротического поражения КА при коронарографии не выявлено.

Зоны гипокинеза по ЭхоКГ могут иметь различную природу происхождения, в том числе некоронарного генеза. Возможно, больная перенесла инфаркт миокарда 2-го типа, не ассоциированный с ИБС, а вызванный токсическим воздействием на миокард (учитывая злоупотребление алкоголем). Для уточнения наличия коронарной недостаточности пациентка нуждается в дообследовании – методах, визуализирующих ишемию миокарда. Это может быть стресс-ЭхоКГ, стресс-однотонная эмиссионная компьютерная томография сердца, стресс-позитронно-эмиссионная томография миокарда или стресс-магнитно-резонансная томография сердца, однако от дообследования пациентка категорически отказалась.

При выписке из стационара выставлен диагноз: «Аномалия развития КА – единая КА. Некоронарогенное повреждение миокарда неизвестной давности. Табакокуре-

ние. Сердечная недостаточность 0». В медикаментозной терапии по данной нозологии не нуждается. Рекомендован отказ от курения, употребления алкоголя.

Заключение

Данное наблюдение демонстрирует бессимптомную редкую аномалию КА, выявленную случайно, не приводящую к клиническим признакам коронарной недостаточности. В случае развития ИБС терапия при наличии аномалии развития – единой КА – не отличается от рутинной тактики ведения таких пациентов.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The authors declare that there is not conflict of interests.

Список литературы доступен на сайте журнала <https://klin-razbor.ru/>

The list of references is available on the journal's website <https://klin-razbor.ru/>

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Харьков Евгений Иванович – д-р мед. наук, проф., проф. каф. пропедевтики внутренних болезней и терапии с курсом ПО ФГБОУ ВО «КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого», врач-кардиолог отд-ния кардиологии КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича». ORCID: 0000-0002-8208-0926

Цибульская Наталья Юрьевна – канд. мед. наук, доц., доц. каф. пропедевтики внутренних болезней и терапии с курсом ПО ФГБОУ ВО «КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого», врач-кардиолог отд-ния кардиологии КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича». E-mail: solna33@yandex.ru; ORCID: 0000-0003-0122-0884

Беспалов Андрей Владимирович – врач-рентгенист отд-ния рентгенистических методов диагностики и лечения КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича». ORCID: 0000-0002-7669-1798

Поступила в редакцию: 02.12.2025

Поступила после рецензирования: 12.12.2025

Принята к публикации: 18.12.2025

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Evgeniy I. Harkov – Dr. Sci. (Med.), Professor, Voyno-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, cardiologist, Karpovich Krasnoyarsk Interregional First Aid Clinical Hospital. ORCID: 0000-0002-8208-0926

Natalya Yu. Tsibulskaya – Cand. Sci. (Med.), Associate Professor, Voyno-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, cardiologist, Karpovich Krasnoyarsk Interregional First Aid Clinical Hospital. E-mail: solna33@yandex.ru; ORCID: 0000-0003-0122-0884

Andrey V. Bepalov – X-ray surgeon, Karpovich Krasnoyarsk Interregional First Aid Clinical Hospital. ORCID: 0000-0002-7669-1798

Received: 02.12.2025

Revised: 12.12.2025

Accepted: 18.12.2025