



Структурные особенности атеросклеротических бляшек по данным компьютерной томографии коронарных артерий и их динамика у больных с острым коронарным синдромом



Семенова А.А., Меркулова И.Н., Барышева Н.А., Шария М.А., Колесникова О.Г., Сухинина Т.Н., Жукова Н.С., Шахнович Р.М., Гаман С.А.
ФГБУ «НМИЦ кардиологии» МЗ РФ, Москва

Введение: Изучение структурных свойств атеросклеротических бляшек (АСБ) и их динамики на протяжении ряда лет остается актуальным. Компьютерная томография коронарных артерий (КТА) является общепризнанным методом исследования ввиду достаточно высокой диагностической точности и неинвазивности. Оценка структурных характеристик, признаков нестабильности АСБ, а также их изменений при динамическом наблюдении у больных с острым коронарным синдромом (ОКС) с использованием КТА представляет интерес для дальнейшего изучения.

Цель: Оценка динамики АСБ у больных ОКС

Материалы и методы: 40 больных (31 мужчина); возраст $61,9 \pm 11$ лет; инфаркт миокарда у 27 больных, нестабильная стенокардия – у 13. Всем пациентам проводилось чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ) симптом-связанного поражения (ССП), КТА – после ЧКВ, на 3–6 сутки заболевания и через $17 \pm 6,2$ мес. КТА выполнялась на томографе с 640 рядами детекторов (Aquilion ONE Vision Edition, Toshiba, Япония).

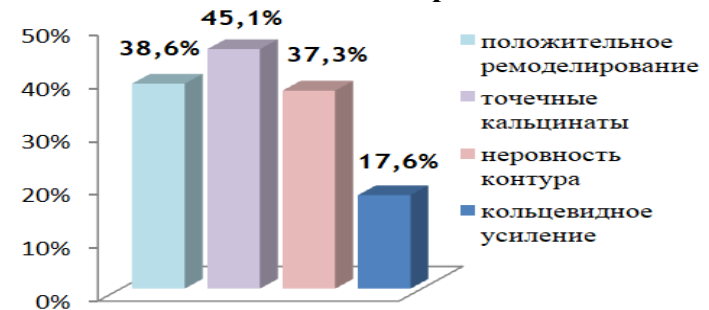
Результаты: Проанализировано 102 мягких и комбинированных АСБ. Динамика количественных КТА характеристик АСБ и степени стеноза в месте их расположения продемонстрирована в таблице 1. Достоверная динамика получена в отношении таких признаков, как степень стеноза, бремя, протяженность бляшки. Исходная частота встречаемости КТА признаков нестабильности АСБ представлена на рисунке 1. Последующее появление или исчезновение этих признаков наблюдалось в 6–10% бляшек, а хотя бы одного из них – в 24%.

Выводы: 1. КТА позволяет оценивать степень стенозирования, структурные характеристики АСБ и КТА признаки нестабильности в динамике, что делает возможным ее широкое применение для анализа изменений коронарного русла. 2. За период наблюдения показано значимое средне-групповое увеличение степени стенозирования коронарных артерий, бремени, протяженности АСБ. 3. У больных ОКС после ЧКВ SSP различные КТА признаки нестабильности остаются в 17–45% АСБ. При этом на протяжении последующих 1,5 лет появление или исчезновение этих признаков наблюдается в 6–10% бляшек, а хотя бы одного из них – в 24%.

Табл.1. Динамика КТА характеристик.

Признаки	Исходные данные	Данные повторной КТА	p-значение
Степень стеноза (%)	$58,3 \pm 16,3\%$	$60,4 \pm 16,1\%$	0,049
Бремя бляшки (%)	$74,2 \pm 11,1\%$	$75,9 \pm 11,1\%$	0,043
Протяженность бляшки (мм)	10 [7,25;14,0]	10,25 [7,25;14,0]	0,008
Средняя плотность бляшки (HU)	64 [56,0;71,0]	64,5 [54,75;72,25]	0,426
Минимальная плотность бляшки (HU)	30 [21,5;38,5]	27 [21,0;35,0]	0,09
Индекс ремоделирования	1,3 [1,2;1,49]	1,3 [1,23;1,42]	0,658

Рис.1. Частота выявления КТА признаков нестабильности.



Источник финансирования отсутствует