

ЗАСТОСУВАННЯ МУЛЬТИСПІРАЛЬНОЇ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ У ДІАГНОСТИЦІ КОРОНАРНОГО КАЛЬЦИНОЗУ

©Л. В. Радецька, І. О. Лаба, І. П. Савченко, А. І. Балабан, А. О. Боб

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

Вступ. Рання діагностика ішемічної хвороби серця (ІХС) має велике значення для своєчасного лікування хворих, запобігання розвитку тяжких ускладнень та зниження рівня смертності. Сьогодні мультиспіральна комп'ютерна томографія (МСКТ) використовується у кардіологічній практиці як неінвазивна діагностика для виявлення атеросклеротичних змін у судинах коронарного русла з оцінкою кальцієвого індексу (КІ).

Мета дослідження – провести кількісну оцінку коронарного кальцинозу з підрахунком кальцієвого індексу у пацієнтів з ІХС з використанням МСКТ.

Матеріал і методи дослідження. У дослідженні взяли участь 45 пацієнтів (36 чоловіків та 9 жінок) віком від 39 до 72 років з встановленим клінічним діагнозом ІХС. Дослідження проводили на комп'ютерному томографі «Light Speed16» (GE) з обробкою даних на кардіологічній робочій станції «Advantage Workstation 4.2» (GE). Проведено кількісну оцінку кальцинозу вінцевих артерій з використанням програми «Smart Score» для визначення кальцієвого індексу (КІ) за методом Agatston та підрахунку об'єму коронарного кальцію.

Результати й обговорення. При обробці даних у програмі «Smart Score» вивчено 427 сегментів вінцевих артерій. При цьому у 97 % хворих було підтверджено наявність кальцинозу в атеросклеротично змінених судинах. При підрахунку КІ у 42 пацієнтів виявлено КІ більше 0 (від 2 до 3018 од.). При цьому у 2 пацієнтів КІ був у межах 2–10 од., у 11 – від 11 до 99 од., у 23 – від 100 до 399 од. та у 6 – від 400 од. та більше. Середній КІ складав – 453,9 од.

З урахуванням значень КІ проведено розподіл показників на 4 діапазони: низький, помір-

ний, середній та високий. При цьому встановлено у 3,9 % випадків – низький рівень КІ (1 ступінь кальцинозу), у 31,3 % – помірний рівень КІ (2 ступінь кальцинозу), у 46,2 % – середній рівень КІ (3 ступінь кальцинозу), у 13,9 % – високий рівень КІ (4 ступінь кальцинозу). При кількісному підрахунку КІ з різним ступенем кальцинозу була виявлена залежність між показниками КІ та поширеністю кальцинозу в вінцевих артеріях.

Відмічено чітке зростання КІ при багатосудинному та дифузному характері ураження й відповідно нижчі показники КІ при односудинних та вогнищевих змінах у вінцевих артеріях. При вивченні локалізації ураження у 23 пацієнтів (51,1 %) виявлено ознаки коронарного кальцинозу в проекції однієї гілки судин коронарного русла, а саме: у 10 – в передній міжшлуночкової гілці ЛВА, у 1 – в діагональній гілці ЛВА, у 5 (23,9 %) – в огинаючій гілці ЛВА, у 7 – в ПВА. У 12 хворих (26,6 %) відзначено ураження двох гілок вінцевих судин. КІ у цих групах пацієнтів становив від 2 од. до 1200 од. У 9 хворих (20 %) встановлено ураження трьох гілок вінцевих артерій. При цьому відзначено зростання показників сумарного КІ від 1200 до 3016 од.

Висновки. Результати підрахунку КІ у програмі «Smart Score» дозволяють достовірно оцінити характер та ступінь прояву атеросклеротичних змін. Вивчення показників КІ при МСКТ є важливим прогностичним критерієм в оцінці тяжкості та перебігу ІХС.

Перспективи подальших досліджень. МСКТ розкриває нові підходи до діагностичної тактики ведення хворих на ІХС, особливо при наявності у них супутньої патології.