



Возможности компьютерной томографии коронарных артерий и миокарда у больных со стабильной стенокардией и с подозрением на нестабильную стенокардию

Балахонова А.А.¹, Сухинина Т.С.¹, Веселова Т.Н.¹, Шитов В.Н.¹, Арутюнян Г.К.¹, Новиков П.С.¹, Меркулова И.Н.¹, Певзнер Д.В.¹, Терновой С.К.^{1,2}
1–ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И. Чазова» Минздрава России, Москва, Российская Федерация
2– ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова Минздрава России, Москва, Российская Федерация.
Ответственный автор: Балахонова А.А., +7-915-078-86-10, lyutovaanastasya@yandex.ru

Цель. Изучить диагностическую точность компьютерной томографии (КТ) коронарных артерий (КА) и перфузионной КТ (ПКТ) миокарда со стресс-тестом в выявлении преходящей ишемии и показаний к реваскуляризации миокарда

Материал и методы.

В исследование включен 101 пациент: 34 - с подозрением на стенокардию I-II функционального класса или с нетипичными болями в груди; 67 - с подозрением на нестабильную стенокардию, с неоднозначной клинической картиной, неинформативной электрокардиограммой и отрицательным тропониновым тестом. Всем пациентам была выполнена КТ-ангиография (КТА) КА на 640-срезовом компьютерном томографе.

Результаты.

При проведении КТА у 33 больных обструктивный коронарный атеросклероз исключен, у 8 пациентов выявлено тяжелое поражение коронарного русла. 60 пациентам с «пограничными» стенозами КА (40-85%) по данным КТА проводилась ПКТ со стресс-тестом с чреспищеводной электрокардиостимуляцией (ЧПЭС) для определения функциональной значимости выявленных стенозов. Данные КТА+стресс-ПКТ сравнивались с результатами стресс-Эхокардиографии (стресс-ЭхоКГ) и коронароангиографии (КАГ) с измерением инвазивного ФРК (инвФРК).

Значение инвФРК ≤ 0.8 свидетельствовало о функциональной значимости стеноза.

У 19 пациентов (32%) выявлены преходящие дефекты перфузии во время фазы стресса. В 15 случаях (79%) результаты стресс-ПКТ совпали с данными стресс-ЭхоКГ, во всех случаях зоны дефекта соответствовали участкам гипокинеза. 18 пациентов (95%) с дефектом контрастирования миокарда имели показатели инв.ФРК ≤ 0.8 , что подтверждало гемодинамическую значимость стенозов КА. У 41 больного (68%) стресс-ПКТ не выявила преходящей ишемии миокарда. В 38 случаях (93%) эти данные соответствовали результатам стресс-ЭхоКГ. Во время проведения КАГ и измерения ФРК в соответствующих КА у 29 пациентов стенозы были определены как функционально не значимые.

9 пациентов, несмотря на отрицательные нагрузочные тесты, имели значимый показатель инв.ФРК (≤ 0.8).

7 пациентов имели несогласованность заключений по данным функциональных проб: 4 – с преходящим дефектом перфузии миокарда и отрицательным результатом стресс-ЭхоКГ (3 – с инв.ФРК < 0.8 ; 1 – с инв.ФРК > 0.8); 3 – без дефекта контрастирования миокарда и положительной стресс-ЭхоКГ (2 – с инв.ФРК < 0.8 ; 1 – с инв.ФРК > 0.8).

Пациентов с положительными нагрузочными пробами по данным обоих методов и значением инв.ФРК > 0.8 не выявлено.

Чувствительность и специфичность стресс-ПКТ и стресс-ЭхоКГ рассчитывались по отношению к инв.ФРК < 0.8 и составили 62% и 97%, 59% и 97%, соответственно.

Выводы. КТА неинвазивно с высокой точностью определяет степень стенозирования КА, что позволяет достаточно хорошо прогнозировать риск неблагоприятных сердечно-сосудистых событий. В случае выявления «пограничных» стенозов КА проведение стресс-ПКТ с ЧПЭС в рамках одного исследования позволяет исключить преходящую ишемию миокарда не хуже, чем стресс-ЭхоКГ.