

ПРОТОКОЛЫ ЗАСЕДАНИЯ СЕКЦИИ ИНТЕРВЕНЦИОННОЙ РАДИОЛОГИИ МОСКОВСКОГО ОБЪЕДИНЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАДИОЛОГОВ

Председатель секции: профессор Ю.Д. Волынский
Зам. председателя: чл.-корр. РАМН Б.И. Долгушин,
чл.-корр. РАМН Л.С. Коков
Секретарь: К.В. Петрушин

ПРОТОКОЛ ЗАСЕДАНИЯ от 30 сентября 2008 г.

Председатель: профессор Ю.Д. Волынский

МСКТ-КОРОНАРОГРАФИЯ: СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ

С.П. Морозов

ФГУ «ЦКБ с поликлиникой» УДП РФ

Основное показание для проведения мульти-спиральной компьютерной томографии (МСКТ) - коронарографии (КАГ) – исключение наличия стенозов коронарных артерий (КА) у пациентов среднего возраста (40–60 лет), имеющих факторы риска развития ишемической болезни сердца (ИБС) – курение, артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия, сахарный диабет (СД), отягощенный семейный анамнез, воздействие стрессогенных факторов, избыточный вес.

МСКТ используют при лечении больных с факторами риска ИБС без симптомов стенокардии вместо нагрузочного теста или КАГ.

Кроме того, исследование показано пациентам, ранее перенесшим коронарное стентирование или аортокоронарное шунтирование.

Проведенное Dewey et al. в 2006 г. прямое сравнение теста на толерантность к физиче-

ской нагрузке и 16-срезовой МСКТ-коронарографии у 80 пациентов показало значительное преимущество последней в выявлении ИБС. Чувствительность составила 73% против 91%, специфичность – 31% против 83% ($p = 0,039$). КАГ использовали в качестве референтного метода.

МСКТ-коронарография определяет топографию атеросклеротического поражения КА, вовлечение в процесс одного или нескольких сосудов. По данным Gaspar et al. атеросклеротические бляшки, приводящие к гемодинамически незначимым стенозам КА, играют ведущую роль в возникновении острого инфаркта миокарда, при этом они лучше выявляются при МСКТ-коронарографии, чем при КАГ.

При сопоставлении возможностей 64-срезовой МСКТ-коронарографии и КАГ в выявлении более чем 50% стенозов КА значения чувстви-

тельности, специфичности, положительного и отрицательного прогностического значения составили 94–100%, 95–97%, 87–97%, 99–100% соответственно.

По данным наших собственных исследований корреляция результатов МСКТ и КАГ в оценке степени стеноза достигала 0,83 (коэффициент Пирсона). В выявлении поражений КА чувствительность МСКТ-коронарографии составила 100% ($p < 0,001$). При оценке гемодинамически значимых стенозов ($> 70\%$) специфичность МСКТ-коронарографии возростала до 92,6%.

Таким образом, благодаря высокой чувствительности отрицательный результат обследования методом МСКТ-коронарографии позволяет исключить наличие значимых изменений КА и не подвергать пациентов проведению инвазивной КАГ.

В этих случаях МСКТ выступает в роли скринингового метода, исключающего наличие ИБС. В тех случаях, когда по данным МСКТ выявляется значимое поражение КА, следующим этапом должна стать КАГ с определением дальнейшей лечебной тактики.

МСКТ-коронарография может быть использована у пациентов, которым ранее проводилось хирургическое или эндоваскулярное лечение ИБС (аорто- и маммарокоронарное шунтирование, чрескожная транслюминальная баллонная ангиопластика КА с имплантацией стентов). Schlosser et al. показали, что чувст-

вительность и специфичность оценки шунтов с помощью 16-срезового томографа достигают 96% и 95% соответственно, что позволяет надежно дифференцировать окклюзированные шунты.

Авторы, изучавшие возможность использования 4-спиральных томографов в оценке рестеноза в стенте, пришли к выводу, что рассматривать этот метод как надежный не следует. С появлением новых 16- и 64-срезовых спиральных томографов появилось множество работ по данной тематике. Mahnken et al. изучали влияние материала стента на качество визуализации его просвета – в условиях *in vitro* они показали, что покрытые золотом стенты вызывали множественные артефакты. Напротив, протезы с тонкими профилями, изготовленные из нержавеющей стали, продуцировали меньше артефактов.

МСКТ-коронарография все еще уступает КАГ по специфичности оценки степени стеноза в связи с более низким пространственным разрешением, составляющим 0,5 мм и 0,2 мм соответственно. Кроме того, в 5–7% случаев дистальные сегменты КА не могут быть достоверно оценены.

С распространением 64-срезовых томографов произойдет увеличение интервенционных лечебных внутрисосудистых процедур за счет развития ранней МСКТ-диагностики атеросклероза коронарных артерий и расширения показаний для лечебных вмешательств.

IV НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА И НАУЧНО-ТЕХНИЧЕСКИЙ ПРОГРЕСС»

П. В. Кучук

Она прошла 16–17 октября 2008 г. в ММА им. И.М. Сеченова. Проведение таких конференций стало доброй традицией и, как всегда, вызвошй интерес широкой медицинской общественности.

Основная идея этих мероприятий – освещение революционных преобразований в области медицинской техники и как следствие этих

инноваций – переосмысление диагностических алгоритмов с учетом новых возможностей лучевой диагностики.

Конференция стала особенно знаменательной – она состоялась в год 250-летия Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова. Кроме того, в этом году ее проведение совпало с юбилеем одного из самых ярких