

Ведущая причина смертности населения РФ – болезни системы кровообращения, в частности ишемическая болезнь сердца (ИБС). По данным Росстата, за последние годы отмечилась тенденция к снижению смертности от инфаркта миокарда (ИМ), однако сам показатель остается высоким – 50,2 тыс. умерших в 2022г. Коронарография (КАГ) позволяет оценить степень поражения КА, однако не дает адекватного представления о морфологических изменениях в сосудистой стенке. Преодолеть существующее ограничение позволяют методы внутрисосудистой визуализации, в частности оптическая когерентная томография (ОКТ).

Цель исследования. Проанализировать результаты оптической когерентной томографии (ОКТ) у пациентов, госпитализированных с острым коронарным синдромом (ОКС).

Материал и методы. Было изучено 275 протоколов коронарографии, дополненной выполнением ОКТ пациентов (81 женщина, 194 мужчины, средний возраст обследованных – 60,4±12,4 лет), госпитализированных в клинику имени Петра Великого ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России. Коронарография проводилась на установках «Infinix» компании «Toshiba» (Япония) и «Advantax 4.2» компании «General Electric» (США). Оптическая когерентная томография выполнялась на аппарате Light Lab St. Jude medical C7xR катетерами Dragonfly OPTIS. Коронарография и ОКТ выполнялись по стандартным методикам. Оптическая когерентная томография – метод получения изображения сечения сосуда путем измерения временной задержки светового сигнала in vivo со сверхвысокой разрешающей способностью (10-20 мкм).

Результаты. Из 275 проанализированных пациентов только в 66 (24%) случаях была экстренная госпитализация в клинику с диагнозом направления ОКС с элевацией сегмента ST и без элевации сегмента ST, в остальных случаях ОКТ выполнялась в плановом порядке. Среди пациентов с острой коронарной патологией было 15 (22,7%) женщин и 51 (77,3%) мужчина (средний возраст пациентов – 54,1±14,1 лет).

В структуре острой коронарной патологии распределение больных по диагнозу при поступлении было следующим: инфаркт миокарда с элевацией ST – 25 (37,9%) человек (21 мужчина и 4 женщины); инфаркт миокарда без элевации ST 16 (24,2%) человек (13 мужчин, 3 женщины); нестабильная стенокардия – 22 (33,3%) человека (15 мужчин, 7 женщин), а еще в 3 (4,6%) случаях (2 мужчин, 1 женщина) после выполнения КАГ, дополненной ОКТ диагноз острый коронарный синдром был снят (рис 1, 2).

Результаты. Цель выполнения ОКТ в группе пациентов госпитализированных с ОКС в 38 (57,6%) случаях была диагностическая (оценка морфометрических изменений в коронарных артериях), а в 28 (42,4%) случаях ОКТ выполнялась после баллонной ангиопластики и стентирования для контроля процесс установки стента в коронарной артерии.

Среди выявленных по данным ОКТ внутрикоронарных изменений были: атеросклеротические бляшки с выраженным фиброзным компонентом у 19 (28,8%) пациентов, атеросклеротические бляшки с тонкой покрывкой и крупным липидным ядром у 8 (12,1%) пациентов, кальцифицированные узелки у 4 (6,0%) пациентов, эрозия атеросклеротической бляшки с тромбозом в 1 (1,5%) случае, спонтанная диссекция интимы у 14 (21,2%) пациентов, тромбы в просвете коронарных артерий у 6 (9,0%) пациентов, спазм во время проведения ОКТ у пациентов 2 (3,0%), эктазия коронарной артерии также в 1 (1,5%) случае (рис. 3).

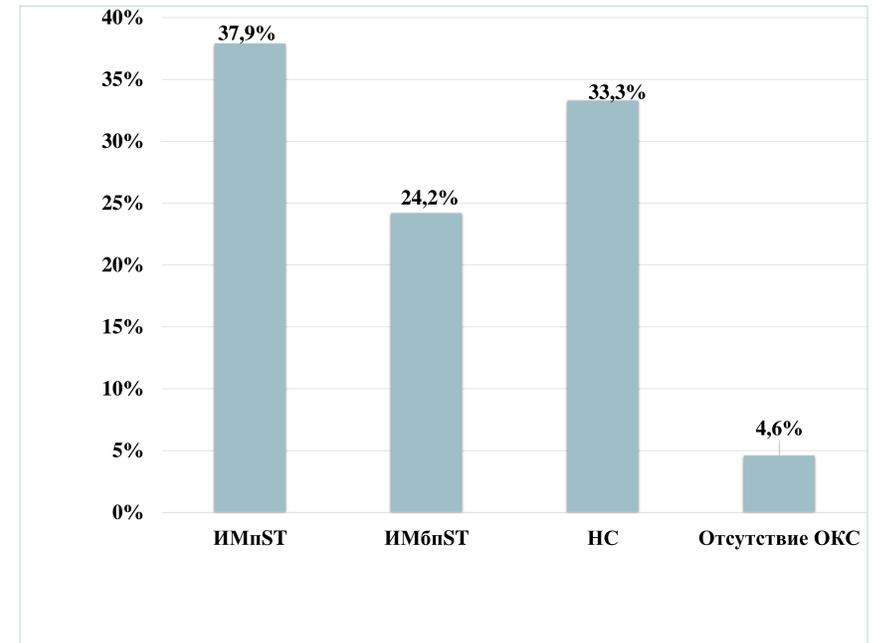


Рис. 1. Распределение больных по диагнозу при поступлении

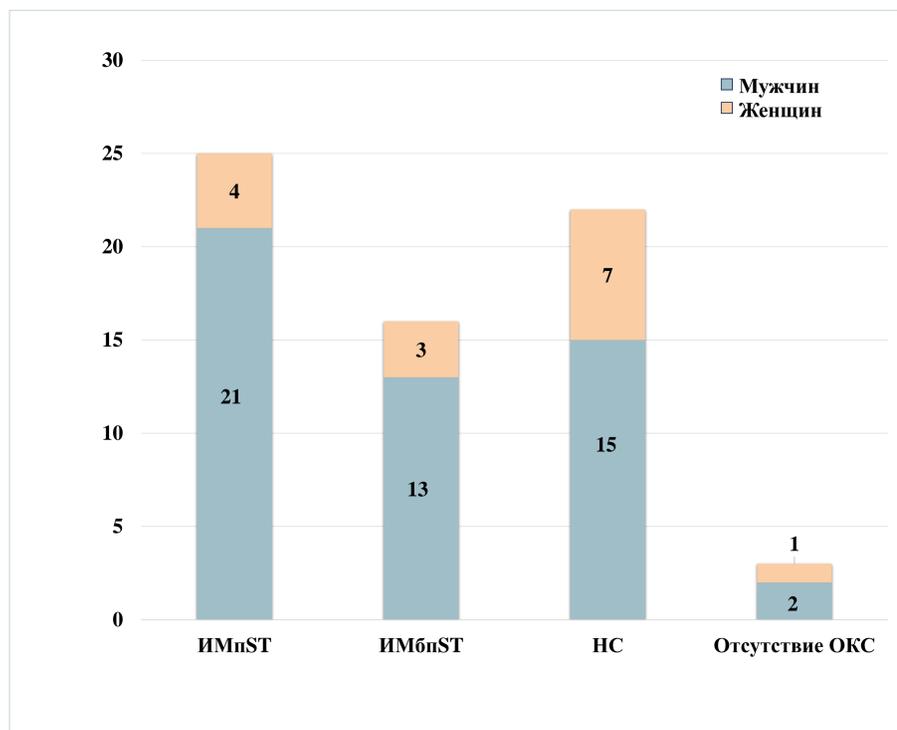


Рис. 2. Распределение больных по полу в зависимости от диагноза

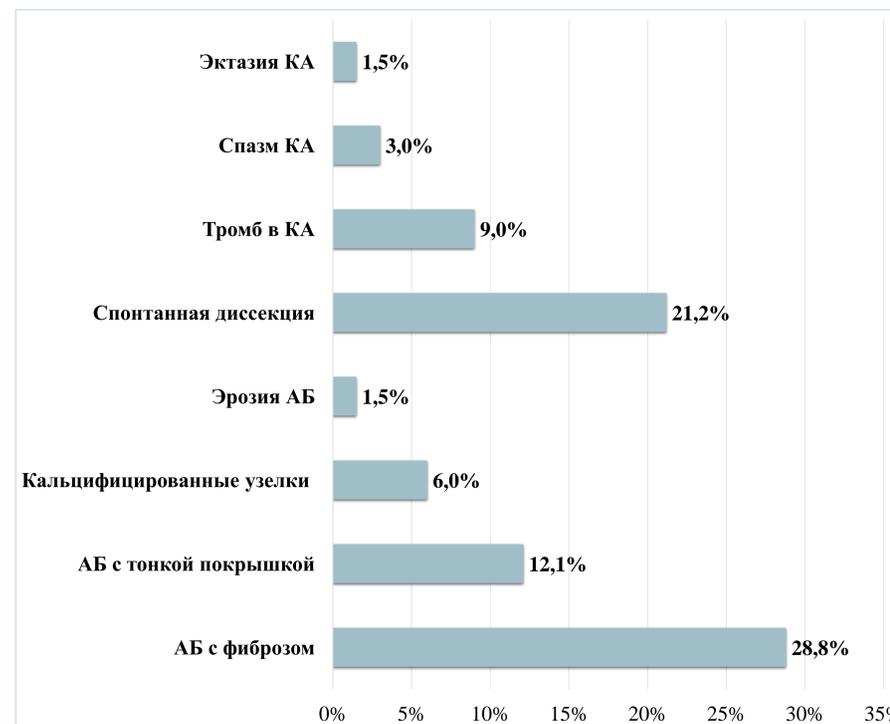
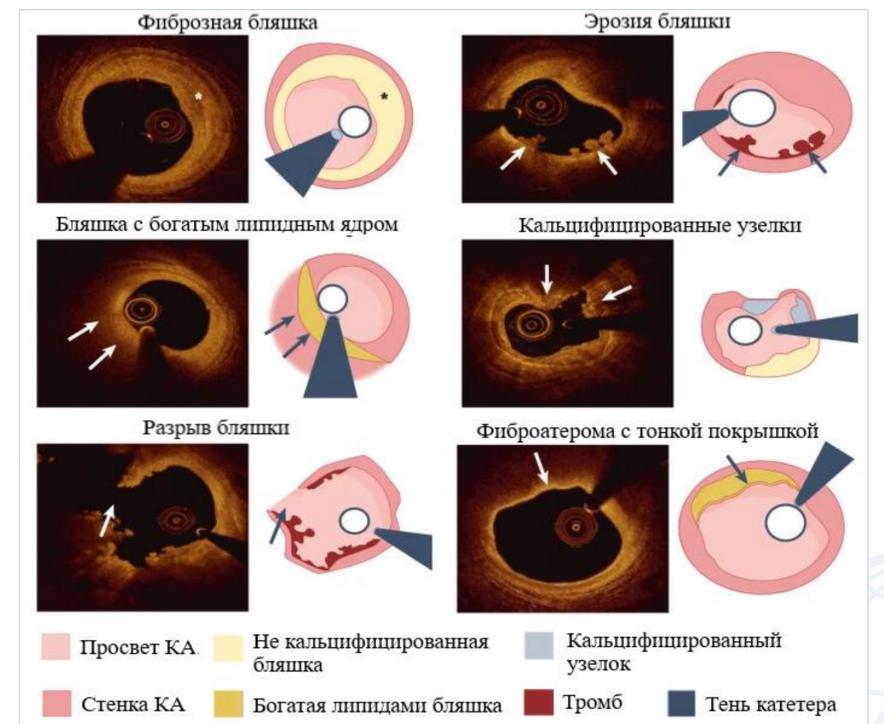


Рис. 3. Морфологические изменения коронарных артерий по данным ОКТ



Выводы. Оптическая когерентная томография является высокоинформативным методом диагностики морфометрических изменений коронарного русла у пациентов с ОКС. Дополнение КАГ выполнением ОКТ позволяет определить морфологическую структуру, механизм возникновения ОКС и дифференцированно подойти к выбору тактики лечения пациентов.