



ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ БЛЯШЕК ПО ДАННЫМ ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ КРАЙНЕГО СЕВЕРА

Утегенов Р.Б., Бессонов И.С.

Цель. Оценить особенности строения атеросклеротических бляшек (АСБ) у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС), постоянно проживающих на Крайнем Севере (КС) Тюменской области в сравнении с больными Юга Тюменской области (ЮТО).

Методы. Работа является проспективным пилотным исследованием, включающая 32 пациента со стабильными формами ИБС (средний возраст составил $62,7 \pm 8,9$ года, 75% - мужчин). Основная группа - 16 пациентов, постоянно проживающих на КС Тюменской области (некоренное население), группа сравнения - 16 пациентов, постоянно проживающих на ЮТО. Всем проводилась оптическая когерентная томография (ОКТ) по данным которой анализировали тип АСБ.

Результаты. Группы были статистически сопоставимы по всем характеристикам. При оценке результатов ОКТ было выявлено, что у пациентов, проживающих на КС были больше минимальная ($4,38 \pm 2,5$ против $3,30 \pm 2,0$ мм², $p=0,009$) и референсная ($7,34 \pm 2,7$ против $6,26 \pm 2,8$ мм², $p=0,026$) площади просвета артерии. При этом средние диаметр ($26,4 \pm 17,3$ против $31,5 \pm 15,2$ %, $p=0,037$) и площадь ($45,0 \pm 23,6$ против $50,7 \pm 19,9$ %, $p=0,038$) стеноза были больше у пациентов ЮТО. Наиболее частым типом АСБ в обеих группах была кальцинированная фиброатерома (46,2% в группе КС и 50,7% в группе ЮТО, $p=0,609$).



Рис. 4 Сравнение различных типов АСБ в зависимости от места жительства

Вывод. У пациентов с верифицированной ИБС, постоянно проживающих в экстремальных климатических условиях, по данным ОКТ более часто определялись фиброатеромы с тонкой капсулой, что потенциально может ассоциироваться с более высоким риском развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий.

Данная работа выполнена в рамках государственного задания Министерства образования и науки РФ №122020300112-4

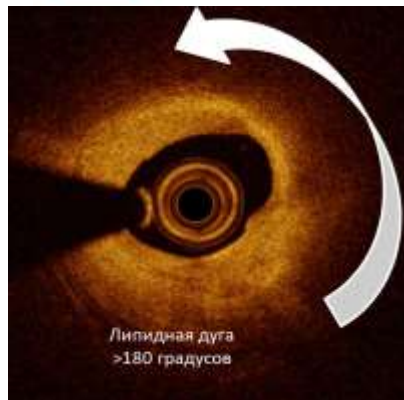
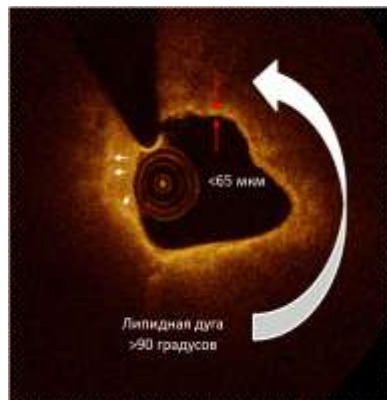
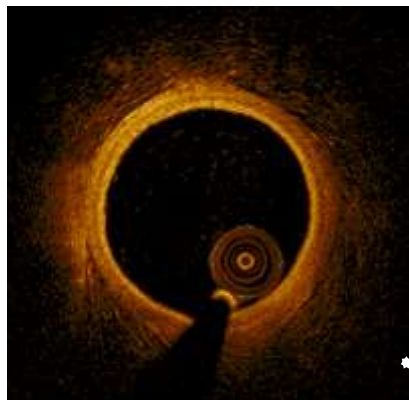


Рис.1. Неизменная коронарная артерий; визуализируется трехслойное строение артериальной стенки

Рис.2. Фиброатерома с тонкой капсулой. Липидная дуга превышает 90 градусов, толщина фиброзной капсулы менее 65 мкм (красные стрелки); скопления макрофагов отмечены белыми стрелками.

Рис.3. Высоконасыщенная липидами атеросклеротическая бляшка (Lipid Reach Plaque), липидная дуга превышает 180 градусов.