



МАТЕРИАЛЫ К КАЗАНСКОЙ ШКОЛЕ ТЕРАПЕВТА, ПОСВЯЩЕННОЙ 235-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ М.Я. МУДРОВА

УДК 616.127.24-002

АГЕЕВА Т.С., КРИВОНОГОВ Н.Г., ДУБОДЕЛОВА А.В., ЗАЙЦЕВА А.А.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней ГОУ ВПО СибГМУ Росздрава, лаборатория
радионуклидных методов исследования
У РАМН НИИ кардиологии СО РАМН, г. Томск, Россия

Сцинтиграфическая характеристика поражения миокарда при внебольничных пневмониях

Актуальность: Внебольничные пневмонии (ВП) характеризуются высокими показателями заболеваемости и смертности. Известно, что ВП может приводить к разным легочным и внелегочным осложнениям, в частности к повреждению миокарда. Данные литературы о патологических изменениях сердечно-сосудистой системы при ВП немногочисленны. Состояние миокарда при ВП можно исследовать, используя методы ядерной медицины, которые носят функциональный характер и обладают высокой диагностической точностью. Так, использование перфузионной сцинтиграфии в ЭКГ-синхронизированном режиме позволяет одновременно оценить микроциркуляцию и сократимость миокарда, а с помощью сцинтиграфии с радиофармпрепаратами (РФП), тропными к некротизированной ткани, можно оценить повреждение миокарда.

Цель работы: исследовать состояние миокарда у пациентов ВП при помощи радионуклидных методов исследования.

Материалы и методы: было обследовано 25 пациентов в возрасте от 18 до 35 лет (средний возраст — $25,7 \pm 1,4$ года) с верифицированным диагнозом ВП. Все пациенты прошли полное клинико-инструментальное и лабораторное обследование. Критерии исключения из исследования: наличие заболеваний сердечно-сосудистой системы в анамнезе. Дополнительно на 2–5-е сутки от поступления в стационар 12 пациентам ВП была выполнена перфузионная однофотонная эмиссионная компьютерная томография (ОЭКТ) с ^{99m}Tc -Технетрилом в ЭКГ-синхронизированном режиме, и 13 пациентам проведена сцинтиграфия миокарда с ^{99m}Tc -пирфотехом. Сцинтиграфические исследования проводились на гамма-камерах Philips-Forte и «Омега-500» (Technicare, США — Германия).

Результаты: у обследованных пациентов признаков поражения миокарда по результатам физического обследования не было, у 19 — отмечались незначительные изменения ЭКГ, у всех — показатели гемодинамики и сократимости миокарда по данным эхокардиографии были в пределах нормальных значений. По результатам ЭКГ-синхронизированной сцинтиграфии с ^{99m}Tc -Технетрилом нарушения перфузии миокарда были выявлены у 9 из 12 пациентов. При этом размеры дефектов накопления РФП были незначительными и составили в среднем $4,6 \pm 0,7\%$. Участки гипоперфузии носили как «сегментарный», так и «мозаичный» характер. Кроме того, отмечалась неровность, нечеткость контуров стенок изображений миокарда. Локализация областей нарушенного миокардиального кровотока варьировала у каждого отдельно взятого пациента и могла затрагивать любой из отделов левого желудочка. У 10 пациентов было выявлено локальное нарушение сократимости в виде легкого и умеренного гипокинеза по амплитуде сокращения (SMS $3,6 \pm 0,6$) и у 8 пациентов по систоло-диастолическому утолщению (STS $5,2 \pm 1,0$). Число гипокинетичных сегментов варьировало у каждого пациента: по амплитуде сокращения от 1 до 9 (в среднем $4,4 \pm 0,8$), по систолическому утолщению — от 1 до 7 (в среднем $3,4 \pm 0,6$). Локализация зон гипокинеза также могла затрагивать любой из отделов левого желудочка. У 70% пациентов ВП, которым было выполнено исследование с ^{99m}Tc -Пирфотехом, наблюдалось диффузное среднеинтенсивное включение РФП в миокард, что свидетельствовало о повреждении миокарда.

Выводы: у большинства пациентов ВП отмечаются сцинтиграфические признаки повреждения миокарда с нарушением микроциркуляции и контрактильной функции левого желудочка.