

**Tytuł pracy:** Różnice wskaźnika uwapnienia tętnic wieńcowych oraz SPECT serca wykonanego skanerem CZT u mężczyzn i kobiet w trakcie pierwotnej diagnostyki choroby niedokrwiennej serca.

**Autor:** Agnieszka Giżewska

**Afiliacja:** Zakład Medycyny Nuklearnej Wojskowego Instytutu Medycznego - Państwowego Instytutu Badawczego, Warszawa

**Adres email:** agizewska@wim.mil.pl

**Współautor, Afiliacja, adres email:** Marta Chojnowska Zakład Medycyny Nuklearnej Wojskowego Instytutu Medycznego - Państwowego Instytutu Badawczego, Warszawa marchojnowska1@gmail.com

Andrzej Mazurek Zakład Medycyny Nuklearnej Wojskowego Instytutu Medycznego - Państwowego Instytutu Badawczego, Warszawa andrzej\_mazurek@wim.mil.pl

Stanisław Piszczek Zakład Medycyny Nuklearnej Wojskowego Instytutu Medycznego - Państwowego Instytutu Badawczego, Warszawa spiszczek@wim.mil.pl

Mirosław Dziuk Zakład Medycyny Nuklearnej Wojskowego Instytutu Medycznego - Państwowego Instytutu Badawczego, Warszawa mdziuk@wim.mil.pl

**Autor prezentujący:** Marta Chojnowska

**Telefon kontaktowy:** 796356056

**Afiliacja:** Cele:

W diagnostyce pierwotnej choroby wieńcowej (CAD) wykorzystuje się zarówno tomografię komputerową bramkowaną EKG z oceną wskaźnika calcium score, jak i SPECT serca. Celem badania jest bezpośrednie porównanie i zbadanie różnic w wynikach tych badań pomiędzy pacjentami płci męskiej i żeńskiej, z uwzględnieniem zmian u hormonalnych u kobiet.

**Metody:**

Do badania włączono do tej pory 65 pacjentów (grupa badawcza jest na bieżąco zwiększana), skierowanych do Zakładu Medycyny Nuklearnej w celu przeprowadzenia pierwotnej diagnostyki CAD za pomocą SPECT serca wykonanego skanerem CZT. W dniu przyjęcia wykonano dodatkowe badanie CT bramkowane EKG z oceną CAC. Uzyskane wyniki poddano następnie analizie w oparciu o szereg kryteriów, skupiając się na różnicach pomiędzy pacjentami płci męskiej i żeńskiej.

**Wyniki:**

W trakcie analizy statystycznej.

**Wnioski:**

Według aktualnego stanu wiedzy pacjenci płci męskiej i żeńskiej różnią się pod względem czynników ryzyka, typowej symptomatologii i przebiegu CAD. W badaniu skupiamy się szczególnie na skanerze CZT i punktacji CAC, dzieląc pacjentów na grupę męską i żeńską oraz analizując tę drugą pod kątem zmian hormonalnych. Mamy nadzieję, że podczas analizy statystycznej uda nam się znaleźć czynniki ryzyka, symptomatologię i przebieg choroby wieńcowej bardziej charakterystyczne dla populacji kobiet. W przyszłości planujemy zwiększyć liczebność grupy badawczej do 100 lub większej.

Obraz uzupełniający: [Przesłany plik](#)