

Исследование эффективности фармакопротекции миокарда у больных острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST по данным уровней кардиомаркеров и показателей раннего ремоделирования левого желудочка сердца

Научный руководитель – Николаев Константин Юрьевич

Гаулика С.О.¹, Хорина М.Ю.², Воробьев А.С.³, Секисова В.Е.⁴, Астраханцева И.Д.⁵
1 - Сургутский государственный университет Ханты-Мансийского АО, Сургут, Россия, *E-mail: stas1996-96@mail.ru*; 2 - Сургутский государственный университет Ханты-Мансийского АО, Сургут, Россия, *E-mail: Cheesta@yandex.ru*; 3 - Сургутский государственный университет Ханты-Мансийского АО, Сургут, Россия, *E-mail: gaulikaso1996-96@yandex.ru*; 4 - Омский государственный медицинский университет, Омск, Россия, *E-mail: valeriyasekisova@mail.ru*; 5 - Сургутский государственный университет Ханты-Мансийского АО, Сургут, Россия, *E-mail: astrakirina@yandex.ru*

Цель исследования. Исследовать сывороточные уровни высокочувствительного тропонина Т (вч-ТнТ) и маркера гемодинамического стресса миокарда - N-терминального фрагмента предшественника мозгового натрийуретического пептида (NT-proBNP) и сопоставить их с ультразвуковыми показателями раннего ремоделирования левого желудочка (ЛЖ) у больных острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST (ОИМпST).

Материалы и методы исследования. В клиническое исследование включено 90 больных с ОИМпST: 36 мужчин и 54 женщины, средний возраст $60,1 \pm 16,4$ лет. ИМ передней локализации установлен в 88,2% случаев, задней - в 11,8%; Класс I Killip имел место у 71,4 % II- у 28,6 %. Классы III и IV, систолическая дисфункция ЛЖ при его фракции выброса менее 40% были критериями исключения [1]. Сывороточные уровни вч-ТнТ и NT-proBNP оценивали методом ИФА при поступлении пациентов в приемное отделение перед ЧКВ и через 1 сутки после ЧКВ. По серийным Эхо-КГ на протяжении 1 месяца после перенесенного ОИМпST подсчитывали показатели раннего ремоделирования ЛЖ: индекс нарушения локальной сократимости (ИНЛС), развитие дилатации ЛЖ при увеличении его конечно-диастолического объема на 10% и более. В зависимости от режимов медикаментозной терапии пациентов разделили на 2 группы: 1- из 46 лиц, получивших до чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) аторвастатин 80 мг перорально и внутривенную инъекцию метопролола тартрата болюсом по 5-15 мг. В группу 2 вошли 44 пациента, получивших до ЧКВ стандартную терапию без метопролола и аторвастатина. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программных пакетов Excel 10, Statistica 10 [2].

Результаты исследования. Развитие дилатации ЛЖ по данным ЭхоКГ в динамике наблюдения имело место чаще у пациентов группы 2 (17%) в сравнении с лицами группы 1 (9%). Исходные значения ИНЛС ЛЖ составили по 1,44 в обеих группах; через 1 месяц значение ИНЛС в первой группе - 1,25 и в группе 2 - 1,38. Исходные уровни биомаркеров были сопоставимы и различались без статистической значимости. Установлено при повторной лабораторной оценке через 1 сутки после ЧКВ, что уровни NT-proBNP (106,5 пг/мл: 147,3 пг/мл) и вч-ТнТ (202,3 нг/л : 276,2 нг/л) оказались достоверно ниже в группе 2 с фармакопротекцией миокарда в сравнении с 1-й группой со стандартной терапией, $p < 0,05$.

Выводы: Фармакопротекция высокой дозой аторвастатина и инъекционным метопрололом у пациентов при ОИМпST перед ЧКВ ассоциируется с более низкими уровнями кардиомаркеров и показателями раннего ремоделирования ЛЖ в постинфарктном (1 месяц) периоде.

Источники и литература

- 1) Печерина Т.Б., Федорова Н.В., Герман А.И. и соавт. Клиническая значимость и динамика биомаркеров ремоделирования миокарда у больных ОИМпСТ и сохраненной функцией левого желудочка // Атеросклероз. 2018. Том 14. № 1. С. 5-14.
- 2) Ang D., Kong C., Kao M. et al. Serial bedside B-type natriuretic peptide strongly predicts prognosis in acute coronary syndrome independent of echocardiographic abnormalities Am. Heart J. 2009. Vol. 158(1). P. 133-40.