

Дринеvская У. П.

**УРОВЕНЬ РАСТВОРИМОЙ ИЗОФОРМЫ ST2 У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ
ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST: СВЯЗЬ С
НЕБЛАГОПРИЯТНЫМИ ИСХОДАМИ И РАЗВИТИЕМ РЕСТЕНОЗА В
ИМПЛАНТИРОВАННОМ СТЕНТЕ**

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Губкин С. В.

Кафедра кардиологии и внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В настоящее время стратификация риска пациентов с подтвержденным диагнозом острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST (ОИМпST) все больше зависит от измерения прогностически значимых биомаркеров.

Рестеноз в стенте после чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) остается нерешенной клинической проблемой. Определение подгрупп пациентов с повышенным риском возникновения рестеноза будет иметь огромное значение и для понимания процессов, лежащих в основе его развития.

Цель: оценить прогностическую роль растворимой изоформы ST2 (sST2) у пациентов с ОИМпST после выполненного эффективного ЧКВ. А также исследовать связь уровня биомаркера sST2 в сыворотке крови данной группы пациентов с развитием рестеноза в имплантированных стентах.

Материалы и методы. Исследование проводилось с ноября 2015 по ноябрь 2018 года. Группу исследуемых составили 98 пациентов (в возрасте от 41 до 69 лет) с ОИМпST, которым по показаниям было проведено эффективное ЧКВ. Уровень sST2 определяли исходно до и после проведения интервенционного вмешательства. Для этого проводился забор венозной крови (6 мл из локтевой вены в пробирку без антикоагулянта), сыворотку отделяли в течение одного часа после получения образца методом центрифугирования с последующим хранением в морозильной камере до момента проведения пробы. Определение значений sST2 осуществлялось с использованием иммуноферментного анализа (ИФА) и тест-системы Presage™ ST2 Assay.

Наличие рестеноза в стенте первоначально оценивалось клиническими методами через шесть-девять месяцев. При подозрении на наличие ишемии миокарда пациентам выполнялась повторная коронарная ангиография (КГР) для подтверждения предполагаемого рестеноза в стенте.

Результаты. В ходе проводимого исследования получена разница в абсолютных показателях sST2 среди двух подгрупп пациентов: уровень биомаркера в подгруппе пациентов с развившимися осложнениями был выше, чем в группе без осложнений и выше порогового значения (cut-point > 35 нг/мл). В ходе последующего наблюдения 10% пациентов умерли, а комбинированная конечная точка (смерть от всех причин, развитие повторного инфаркта миокарда, повторные госпитализации по сердечно-сосудистым причинам) возникла у 18% пациентов. Значение sST2 было достоверно выше в подгруппе пациентов с конечной точкой.

Рестеноз в стенте присутствовал у 9% пациентов в группе исследования. Уровень sST2 был достоверно выше в подгруппе пациентов с выявленным рестенозом по данным повторной КГР.

Выводы. 1. Уровень sST2 коррелирует с риском развития осложнений у пациентов с ОИМпST. 2. У пациентов с ОИМпST уровень sST2 > 35 нг/мл является независимым предиктором неблагоприятного прогноза и высокого риска смерти. 3. Повышение уровня sST2 в сыворотке крови связано с более высокой частотой рестеноза в стенте.