

## **Результаты апробации алгоритма оценки кардиоваскулярного риска**

*Жук Олег Игоревич*

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

*Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, профессор Цапаева Наталья Леонидовна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

### **Введение**

Ведущим фактором, определяющим прогноз у пациентов с ОКС, является полноценное восстановление кровотока в коронарных артериях, однако в ряде случаев предотвратить новые коронарные катастрофы не удастся. Это определяет поиск новых маркеров неблагоприятных исходов ОКС для разработки алгоритмов, повышающих их диагностическую значимость.

### **Цель исследования**

оценить клиническую эффективность разработанного алгоритма оценки кардиоваскулярного риска у пациентов с ОКС

### **Материалы и методы**

Обследовано 16 пациентов с ОКС, средний возраст 52,5 (44; 68), получивших ТЛТ (альтеплаза) в первые 6 часов после ангинозного приступа в АРО 4 ГКБ. В соответствии с разработанным алгоритмом дополнительно к стандартному лабораторно - инструментальному диагностическому протоколу определялся уровень маркера биомеханического стресса и фиброза кардиомиоцитов - ST2 методом ИФА ( $N < 18$  нг/мл). Определялись концентрации С-реактивного белка (СРБ) и D-димеров.

### **Результаты**

Используя установленные в предыдущем исследовании критерии риска осложнений ОКС на госпитальном этапе -  $ST2 > 40$  нг/мл и критерии, ассоциирующиеся с прогнозом летальных исходов -  $ST2 > 90$  нг/мл были отобраны 6 пациентов (37,5%) по уровню ST2 - 58,6 нг/мл (42; 84) для экстренной эндоваскулярной реваскуляризации миокарда в возможно ранние сроки после проведенного тромболитика (ч/з 3 часа после ТЛТ альтеплазой). У 2-х из шести пациентов зарегистрирована частая политопная желудочковая экстрасистолия, у 3-х – нестабильная гемодинамика, потребовавшая инотропной коррекции. Уровень hsTnI, СРБ и D-димеров у этих пациентов составили: 1,18 нг/мл (0,01; 2,43); 4,3 мг/л (2,9; 6,8); 913 нг/мл (402; 1800), соответственно. Последующее течение госпитального этапа проходило без особенностей. Осложнений во время ангиопластики и стентирования, связанных с кровотечением после проведенного тромболитика, не отмечено. У 10 пациентов (62,5%) с успешным тромболитиком исходный уровень ST2 составил - 30,1 нг/мл (24,4; 38,9),  $p < 0,001$ . К концу пребывания в стационаре у обследованных пациентов отмечена нормализация ST2 18,3 нг/мл (14,8; 27,8).

### **Выводы**

Включение маркера биомеханического стресса ST2 в диагностический алгоритм обследования пациентов с ОКС позволяет контролировать риск развития повторных коронарных атак и своевременно провести рентгенэндоваскулярную реваскуляризацию миокарда после тромболитика, не обеспечившего полноценное восстановление кровотока.