

Ю. А. Личевская

**ПРИЧИНЫ ПОВЫШЕНИЯ ТРОПОНИНА cTn, НЕ СВЯЗАННЫЕ
СОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. С. С. Грачёв

Кафедра анестезиологии и реаниматологии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Y. A. Lichevskaya

**THE REASONS OF INCREASE cTn TROPONIN WHICH IS NOT CAUSED BY
ACUTE CORONARY SYNDROME**

Tutor associate professor S. S. Grachev

Department of Anesthesiology and Reanimatology,

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В данной статье приведены результаты ретроспективного анализа 34 историй болезни пациентов, которым проводился высокоспецифичный тест и был установлен ряд заболеваний, по причине которых повышается уровень сердечного тропонина. Была оценена целесообразность и необходимость исследования тропонина cTn крови у пациентов без клинической картины ОКС.

Ключевые слова: тропонин cTn, повреждение кардиомиоцитов, некоронарные причины повышения тропонинов, сепсис, сахарный диабет, артериальная гипертензия, хроническая болезнь почек.

Resume: the results of retrospective analysis of 34 patients' cases who underwent a highly specific test which revealed a number of diseases resulting in an increased level of heart troponin are considered in this article. The expediency and necessity of researching blood cTn troponin among the patients without clinical signs of acute coronary syndrome were assessed.

Keywords: troponin cTn, cardiomyocytes injury, non-cardiac causes of troponin elevation, sepsis, diabetes, arterial hypertension, chronic kidney disease.

Актуальность. Измерение сердечного тропонина cTn является одним из методов диагностики острого коронарного синдрома. Однако его повышение не всегда говорит о некрозе кардиомиоцитов, связанным с недостатком кровоснабжения миокарда. Ошибка в диагностике и последующее неправильное лечение может сказаться на результатах лечения и необоснованному лечению в отделении реанимации. Установлено, что у 23,5% пациентов с подъемом cTn, был установлен диагноз ОКС.

Цель: провести анализ целесообразности и эффективности диагностического критерия уровня тропонина у пациентов без клинической картины ОКС, а также изучить результаты последующего лечения пациентов. Проанализировать показания к назначению высокоспецифичного теста, исключить его использование в качестве рутинного метода обследования здоровья пациента.

Материал и методы. Проведено ретроспективное исследование историй болезни 34 пациентов, находившихся на лечении в УЗ 11 ГКБ в 2018-2019 гг., которым был выполнен анализ крови на определение уровня тропонинов.

Результаты и их обсуждение. В исследование была включена выборка из 34 историй болезни пациентов (n=34), которым было назначено проведение анализа на определение кардиологического тропонина (табл. 1).

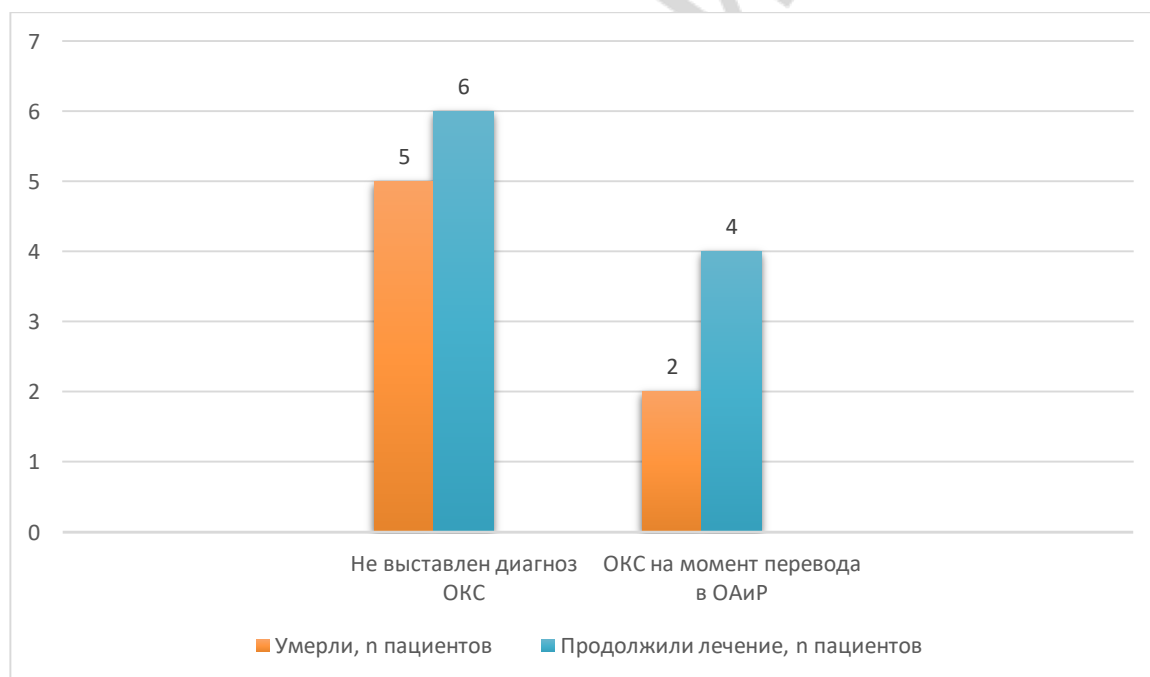
Табл. 1. Распределение пациентов по полу и возрасту

Пол	Возраст				
	35-50	51-60	61-70	71-80	81-90
мужской	1	5	5	-	4
женский	1	3	5	5	5
итого	2	8	10	5	9

В ходе исследования было выявлено, что женщинам определение тропонина крови проводилось чаще (19 пациенток). Средний возраст пациентов мужского пола составил 64,6 года, женского-69,6 лет.

Причинами повышения тропонинов в 76,5% случаев повышенный уровень тропонинов не свидетельствовал о наличии ишемии миокарда и выставлению диагноза ОКС. Лишь в 23,5% случаев на момент исследования был установлен диагноз ОКС. Процент летальных случаев у пациентов с диагнозом ОКС составил 25%.

С повышенным уровнем кардиального тропонина сТп было переведено в ОАиР 17 пациентов (50%). Из них 9 пациентам (53%) не был установлен диагноз ОКС (диаграмма 1).



Диагр. 1 - Госпитализированные в ОАиР с повышенным уровнем тропонина

Причинами повышения тропонина, не связанными с ОКС, являлись: СПОН (5,9%), ХБП (2,9%), изолированно артериальная гипертензия (в анамнезе) (47,1%), сахарный диабет и артериальная гипертензия (в анамнезе) (20,6%).

Выводы:

1 Повышение уровня кардиологического тропонина, не связанного с острым коронарным синдромом не является редкостью и отражает поражение кардиомиоцитов от широкого спектра заболеваний сердечно-сосудистой и других систем организма.

2 Рутинное назначение анализа на определение тропонина крови и отдельное повышение без соответствующей клинической картины не свидетельствует об ишемии и некрозе миокарда.

3 Повышенный уровень тропонинов должен рассматриваться в комплексе с сопутствующей патологией и не должен рассматриваться как изолированный показатель для перевода пациентов в ОАиР.

Литература

1. A review of cardiac and non-cardiac causes of troponin elevation and clinical relevance part II: non cardiac causes/J. Akwe, B. Halford, E. Kim, A. Miller // Journal of cardiology¤t research.- USA, 2018.

2. Вельков, В. В. Ишемическое и неишемическое повышение высокочувствительных тропонинов: интерпретация, оценка рисков, терапия/ В. В. Вельков //«Клинико-лабораторный консилиум». Научно-практический журнал. -Москва, 2013 -С. 9-15.

3. Raise cardiac troponin T levels in patients without acute coronary syndrome / P.Wong, S. Mus-say, A. Ramsewak // Postgrad. Med. -2007. 83: 200-205.

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ