

Холодковская В. Д.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УРОВНЕЙ КАРДИОСПЕЦИФИЧЕСКИХ ФЕРМЕНТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОПОДОБНОЙ ФОРМОЙ МИОКАРДИТА И КРУПНООЧАГОВЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Адаменко Е. И.

Кафедра кардиологии и внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Миокардит является одним из наиболее трудных для диагностики заболеваний в кардиологии, в связи с неоднородностью клинических проявлений и отсутствием патогномичных симптомов. В литературе описаны случаи развития «инфарктоподобной формы» острого миокардита, проявляющиеся ангинозной болью, подъемом сегмента ST и повышением уровня кардиоспецифических ферментов, что требует от клинициста проведения дифференциальной диагностики с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST (ОКС) для своевременной организации адекватной лечебной тактики.

Цель: сравнить уровни кардиоспецифических ферментов у пациентов с подтвержденным миокардитом и ОКС при поступлении в стационар и на 2е сутки госпитализации.

Материалы и методы. Ретроспективно проведен анализ 24 историй болезни пациентов, с подъемом сегмента ST на ЭКГ и повышением уровня кардиоспецифических ферментов при поступлении, находившихся на стационарном лечении в кардиологических отделениях УЗ «ГКБСМП» г. Минска с 2014 по 2016 гг. Из них у 12 пациентов был подтвержден диагноз «миокардит» (11 мужчин, 1 женщина, средний возраст $34,92 \pm 9,99$); у 12 – «крупноочаговый инфаркт миокарда» (8 мужчин, 4 женщины, средний возраст $44,83 \pm 5,98$). При поступлении в стационар всем пациентам кроме общеклинического обследования была выполнена коронароангиография (КАГ) и определены уровни тропонина I (TnI), КФК, КФК-МВ фракции, соотношение КФК-МВ к общей КФК. При отсутствии коронарной патологии пациентам выполнялась кардиоваскулярная магнитно-резонансная томография (КМРТ). Диагноз миокардита был верифицирован в соответствии с критериями Lake Louise на основании наличия как минимум двух из трех критериев: отек в T2-взвешенных изображениях; повышение уровня раннего контрастирования миокарда по отношению к скелетной мышце на гадолиний-контрастных T1-взвешенных изображениях; наличие как минимум одного очагового поражения с «не-ишемическим» регионом расположения в T1-взвешенных изображениях. Статистическая обработка данных проводилась с использованием U-критерия Манна-Уитни (достоверными считались различия при $U \leq 37$, $p < 0,05$).

Результаты и их обсуждение. Средний уровень КФК и КФК-МВ фракции при поступлении у пациентов с миокардитом был достоверно выше, чем у пациентов с ОКС и составил для КФК: $623,24 \pm 115,15$ Е/л против $266,62 \pm 68,24$ Е/л ($p < 0,05$); для КФК-МВ: $59,3 \pm 12,79$ против $26,55 \pm 5,10$ ($p < 0,05$) соответственно. По другим оцениваемым параметрам достоверной разницы между группами получено не было. Так, соотношение КФК МВ-фракции к общей КФК были выше у пациентов с ОКС, уровень TnI – у пациентов с миокардитом, но незначительно: $10,0 \pm 0,8\%$ против $11,68 \pm 1,11\%$ ($p > 0,05$) и $4,88 \pm 1,14$ нг/мл против $2,40 \pm 1,10$ нг/мл ($p > 0,05$) соответственно. На 2е сутки госпитализации достоверных различий в уровнях КФК и КФК-МВ между группами получено не было, хотя при ОКС уровень КФК и КФК-МВ вырос в несколько раз и составил $902,07 \pm 299,43$ Е/л и $91,97 \pm 27,04$ Е/л соответственно, в отличие от миокардита, где уровни примерно одинаковые при поступлении и на 2е сутки (КФК $623,24 \pm 115,15$ Е/л против $674,61 \pm 100,86$ Е/л, КФК-МВ $59,3 \pm 12,79$ Е/л против $55,86 \pm 11,21$ Е/л).

Выводы. У пациентов с миокардитом при поступлении по сравнению с пациентами с ОКС отмечаются достоверно более высокие уровни КФК и КФК-МВ фракции.