

*Личевская Ю. А.*

## **ПРИЧИНЫ ПОВЫШЕНИЯ ТРОПОНИНА cTn, НЕ СВЯЗАННЫЕ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ**

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

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**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. Установлено, что у 23,5% пациентов с подъемом cTn, не 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, не допустить его использование в качестве рутинного метода обследования здоровья пациента.

**Материалы 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 был назначено проведение анализа на определение кардиологического тропонина. У 76,5% пациентов повышенный уровень тропонинов не свидетельствовал о наличии острого повреждения миокарда и выставлению диагноза ОКС. Лишь в 23,5% случаев был выставлен диагноз ОКС (n=8). Процент летальных случаев у пациентов, которым был выставлен диагноз ОКС, составил 25%. Процент госпитализированных в ОАиР с повышением тропонинов составил 50%.

**Выводы.** Повышение значений кардиологического тропонина, не связанного с ОКС не является редкостью и отражает поражение кардиомиоцитов от широкого спектра заболеваний сердечно-сосудистой системы и других систем организма. Причины повышения тропонина, не связанные с ОКС, которые были выявлены в ходе исследования: СПОН (5,9%), ХБП (2,9%), изолированно артериальная гипертензия (47,1%), СД и АГ (20,6%). Рутинное назначение анализа на определение тропонина крови и отдельное повышение без соответствующей клинической картины не свидетельствует об ишемии и некрозе миокарда. Повышенный уровень тропонинов должен рассматриваться в комплексе с сопутствующей патологией и не должен рассматриваться как изолированный показатель для перевода пациентов в ОАР.