

АНАЛИЗ ПРИЧИН ПОВЫШЕНИЯ ТРОПОНИНА cTn, НЕ СВЯЗАННЫЕ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

Личевская Ю.А., Грачёв С.С.

Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра анестезиологии и реаниматологии, г. Минск

Ключевые слова: тропонин cTn, повреждение кардиомиоцитов, сепсис, АГ, ХБП.

Резюме: в работе представлены результаты ретроспективного анализа 34 историй болезни пациентов, имевших повышение уровня кардиоспецифического маркера без клинической картины острого коронарного синдрома. Также оценивалась целесообразность и показания к назначению тропонинового теста у таких пациентов. Было установлено, что повышение значений cTn, может отражать поражение кардиомиоцитов от широкого спектра заболеваний.

Resume: the results of the retrospective analysis of 34 disease cases of patients with an increased level of a cardio specific marker without clinical symptoms of an acute coronary syndrome are given in the article. The expediency and recommendations for doing a troponin test by such patients were also estimated. It was found out that the increase in cTn values may reflect cardiomyocytes damage caused by a wide range of diseases.

Актуальность. Измерение кардиального тропонина cTn является одним из основных методов диагностики острого коронарного синдрома. Повышение его уровня не всегда говорит о повреждении кардиомиоцитов от нарушения коронарного кровотока. Причинами повышения тропонина являются: кардиальные причины (кардиомиопатия Такоцубо, перикардит, миокардит, ушиб сердца, аортальный стеноз, ХСН, кардиоторакальные вмешательства, ЧКВ) и экстракардиальные (ХБП, ТЭЛА, сепсис, ожоговая болезнь, ОНМК, АГ) [1]. Широкое использование высокоспецифичного теста в стационаре помогает выявлять инфаркт миокарда на ранней стадии, однако затрудняет врачам дифференциальную диагностику, и может повлиять на дальнейшее лечение и общее состояние пациента. У здорового человека кардиальные тропонины обнаруживаются в крови в концентрации меньше 99-го перцентиля при исследовании ультрачувствительными тропониновыми тест-системами. Наличие малого количества cTn в крови считается «нормальным» высвобождением из миокарда [2]. Из кровотока тропонин элиминируется с помощью ретикулоэндотелиальной системы, внеклеточным расщеплением в кровотоке, методом фильтрации в гломерулярном аппарате почки [3]. В ходе работы было установлено, что у 76,5% пациентов с подъемом cTn, не был выставлен диагноз ОКС.

Цель: провести анализ целесообразности и эффективности диагностического критерия уровня тропонина у пациентов без клинической картины острого коронарного синдрома и изучить результаты последующего лечения пациентов. Проанализировать показания к назначению тропонинового теста, ограничить его использование в качестве рутинного метода диагностики здоровья пациента.

Материал и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 34 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в многопрофильном

стационаре в УЗ 11 ГКБ в 2018-2019 гг., которым был выполнен анализ сыворотки крови на определение уровня тропонина сТп I.

Результаты исследования и их обсуждение. В исследование была включена выборка из 34 историй болезни пациентов (n=34), находившихся на лечении в отделениях хирургического и терапевтического профиля (хирургическое, ревматологическое, оториноларингологическое, кардиологическое и неврологическое (реабилитационные), травматологическое (реабилитационное), ЧЛХ, ОАиР), и, которым был проведен анализ на определение уровня кардиологического тропонина сТп I. Характеристика пациентов представлена в таблице 1.

Табл. 1. Характеристика пациентов с повышением уровня кардиального тропонина сТп I

Показатель	Пациенты (n=34)
Мужчины/ женщины	15/ 19
Средний возраст, лет	64,6/ 69,6
Инфаркт миокарда (анамнестич), чел	7/2
Артериальная гипертензия, чел.	23
Сахарный диабет, чел	7

В ходе исследования было выявлено, что женщинам определение тропонина крови проводилось чаще (19 пациенток). Средний возраст пациентов мужского и женского пола составил 64,6 года и 69,6 лет соответственно. У 26 пациентов (76,5%) повышение кардиоспецифического фермента не вызвано нарушением кровоснабжения миокарда и в последующем не был выставлен диагноз ОКС.

После проведенного комплексного обследования и роста тропонина сТп I в динамике диагноз ОКС был установлен 8 пациентам (23,5%). Процент летальных случаев у пациентов с диагнозом ОКС составил 25% (n=2) и без него- 15,4% (n=4).

С повышением уровня тропонина сТп I госпитализированы в ОАиР 17 пациентов (50%). Из них: 9 пациентов (53%) не выставлен диагноз ОКС (диаграмма 1).



Диагр.1- Госпитализированные в ОАиР с повышенным уровнем тропонина

Причинами повышения кардиального тропонина, не связанных с острым коронарным синдромом, являлись: СПОН как исход сепсиса (7,7%, n=2), ХБП (3,85%, n=1), ХСН (15,4%, n=4), ОНМК (11,5%, n=3), нарушения ритма

(тахикардии) (34,6%, n=9), обострение фронтита/синусита (15,4%, n=4), гипертонический криз (3,85%, n=1), флеботромбоз (7,7%, n=2). У 47,1% пациентов в анамнезе была диагностирована артериальная гипертензия (изолированно), в 20,6% историй болезни в анамнезе сахарный диабет в сочетании с артериальной гипертензией.

Выводы:

1. Повышение значений кардиологического тропонина, не связанного с острым коронарным синдромом не является редкостью и не отражает механизм повреждения кардиомиоцитов [4];

2. Изолированное повышение уровня кардиоспецифических ферментов не говорит о нарушении коронарного кровотока, а лишь при изменении тропонина в динамике можно предполагать наличие ОКС;

3. Рутинное назначение высокоспецифичного теста затрудняет дифференциальную диагностику заболеваний и постановку правильного диагноза;

4. Повышенный уровень тропонинов необходимо рассматривать комплексно с сопутствующей патологией и не является прямым показанием для госпитализации в ОАиР.

Литература

1. 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.

2. 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 & current research.- USA, 2018.

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.

4. Differential diagnosis of elevated troponins / S.Korff, H.A. Katus, E. Giannitsis // Journal "Heart".- Germany, 2006.