

*Тарноруцкий И. О., Фаренюк Р. В.*  
**БИОХИМИЧЕСКИЕ МАРКЁРЫ**  
**ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ**  
*Научный руководитель без учен. степ., ассист. Шолкова М. В.*  
*Кафедра пропедевтики внутренних болезней*  
*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) в настоящее время является серьезной медицинской проблемой, что связано с увеличением ее частоты, тяжестью прогноза и трудностями диагностики из-за разнообразия клинических проявлений. По эпидемиологическим данным, частота развития ТЭЛА составляет 0,5-2,0 случая на 1000 населения. В то же время у 40-70% умерших от ТЭЛА диагноз своевременно не был выставлен. Таким образом, улучшение прижизненной диагностики этого заболевания может способствовать своевременному лечению пациентов и более благоприятному прогнозу.

**Цель:** оценка значимости повышения уровня кардиоспецифических ферментов (КФК, КФК-МВ, тропонина) у пациентов с тромбоэмболией легочной артерии и возможности использования этих показателей в качестве диагностических маркеров.

**Материал и методы.** Проведен анализ клинических, биохимических, электрокардиографических показателей, результатов общеклинических анализов, данных компьютерной томографии 103 пациентов с тромбоэмболией легочной артерии, находившиеся на стационарном лечении в 6 ГКБ г. Минска за период с 01.01.2012 по 01.11.2013г. Использовались методы теоретического анализа, индукции и дедукции, математический метод.

**Результаты.** Всего в 6 ГКБ за указанный период было госпитализировано 13887 пациентов терапевтического профиля. По данным КТ ОГК с контрастированием диагноз ТЭЛА был выставлен 103 пациентам (0,74%). Всего 57 пациентами производились исследования кардиоспецифических ферментов, а именно креатинфосфокиназы (общей и МВ-фракции), дополнительно в 41 случае был проведен анализ крови на тропонин I. При анализе реакции кардиоспецифических ферментов были получены следующие данные: КФК-МВ повысилась в 15 случаях, оставалась в пределах нормы в 26 случаях, тропонин превысил нормальные значения в 17 случаях, оставался в пределах нормы в 24 случаях. Только в одном случае повышения уровня ферментов ТЭЛА развилась на фоне острого инфаркта миокарда. Всего умерло 8 человек, анализ ферментов проводился у двоих умерших, в обоих случаях уровни как КФК, так и тропонина были повышены. Тропонин может рассматриваться как более чувствительный маркер, поскольку в 4 случаях он был положительным при отсутствии реакции КФК.

**Выводы:**

1. Кардиоспецифические ферменты могут использоваться как дополнительные маркеры в диагностике тромбоэмболии легочной артерии.
2. Тропонин является более чувствительным маркером по сравнению с креатинфосфокиназой.