

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.