Балыш Е.М.[1], Митьковская Н.П.[1, 2], Статкевич Т.В.[1], Петрова Е.Б.[1], Керко Е.М.[3], Конончук Н.Б.[3]
[1] Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь
[2] Республиканский научно-практический центр «Кардиология», Минск, Беларусь
[3] Городская клиническая больница скорой медицинской помощи, Минск, Беларусь

Balysh E.[1], Mitkovskaya N.[1, 2], Statkevich T.[1], Petrova E.[1], Kiarko A.[3], Kananchuk N.[3]
[1] Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus
[2] Republican Scientific and Practical Centre "Cardiology", Minsk, Belarus
[3] City Clinical Emergency Hospital, Minsk, Belarus

# МАРКЕРЫ ВОСПАЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С КЛИНИЧЕСКИ ПРЕДПОЛАГАЕМЫМ МИОКАРДИТОМ

## Markers of Inflammation in Patients with Clinically Suspected Myocarditis

**Введение.** Миокардит характеризуется наличием поражения миокарда воспалительного генеза инфекционной или аутоиммунной природы, может сопровождаться широким спектром клинических проявлений. Лечебно-диагностическая тактика у этой категории пациентов является сложной задачей в клинической практике.

**Цель.** Изучить лабораторные маркеры воспаления у пациентов с клинически предполагаемым миокардитом.

**Материалы и методы.** В исследование включены 138 пациентов с клинически предполагаемым миокардитом (средний возраст 36,8±0,94 года). Диагноз клинически подозреваемого миокардита устанавливали на основании критериев, предложенных экспертами Рабочей группы по болезням перикарда и миокарда Европейского общества кардиологов (2013 г.). Использовались клинические, лабораторные, инструментальные и статистические методы исследования.

**Результаты.** В рамках воспалительного синдрома у пациентов, включенных в исследование, были выявлены лейкоцитоз в общеклиническом анализе крови в 53,1% случаев, увеличение концентрации С-реактивного белка (СРБ) – в 66,1%, Д-димеров – в 62,7%, интерлейкина – 6 (ИЛ-6) – в 24,1%, Big-эндотелина-1 (Big ЭТ-1) – в 3,4%, гомоцистеина – в 43,1% случаев, человеческого растворимого рецептора интерлейкина-2 (IL-2sR – более 12,5 нг/мл) – в 9,6%, Р-селектина – в 39,7%.

При проведении корреляционного анализа выявлены взаимосвязи показателей воспаления со структурно-функциональным состоянием сердца (фракции выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) с уровнем sIL-2R (r=–0,44), гомоцистеина (r=–0,31), мозгового натриуретического пептида (МНУП) с уровнем СРБ (r=–0,52)). Такие маркеры, как СРБ и ИЛ-6, коррелировали с концентрацией высокочувствительного тропонина (r=0,33 и r=0,52 соответственно). Выявлена прямая умеренной силы связь количества сегментов с отеком миокарда по данным кардиоваскулярной магнитно-резонансной томографии (КМРТ) с уровнем СРБ – r=0,31 и фибриногена – r=0,27.

**Заключение.** Повышение маркеров воспаления регистрировалось не у всех пациентов с клинически предполагаемым миокардитом, однако при проведении корреляционного анализа выявлена прямая связь уровня СРБ и ИЛ-6 с концентрацией тропонина (r=0,33 и r=0,52 соответственно), уровня СРБ с концентрацией мозгового натриуретического пептида (r=–0,52) и с количеством сегментов с отеком миокарда по данным КМРТ, что может указывать на прогностическое значение повышения маркеров воспаления у данной категории пациентов.

МЕЖДУНАРОДНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

# КАРДИОЛОГИЯ в Беларуси

2022, том 14, № 4. Приложение

Cardiology in Belarus
International Scientific Journal 2022 Volume 14 Number 4 Supplement

Фрагмент картины «Одалиска в красных кюлотах» (1921).
Анри Матисс

## ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ РЕСПУБЛИКАНСКОГО КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ФОРУМА С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «РНПЦ "КАРДИОЛОГИЯ" – 45 ЛЕТ ДОСТИЖЕНИЙ»

## Минск, 22–23 сентября 2022 года

ISSN 2072-912X (print)
ISSN 2414-2131 (online)

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ИЗДАНИЯ