

# СОСТОЯНИЕ ПЛАЗМЕННОЙ АКТИВНОСТИ МАРКЕРА МИОКАРДИАЛЬНОГО СТРЕССА NT-PROBNP И ВЫСОКОЧУВСТВИТЕЛЬНОГО ТРОПОНИНА Т НА ФОНЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО ПРЕКОНДИЦИОНИРОВАНИЯ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ ПРИ ИНВАЗИВНОЙ СТРАТЕГИИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА

Астраханцева И.Д., Урванцева И.А., Воробьев А.С., Сеитов А.А.

БУ ХМАО-Югры Окружной кардиологический диспансер  
«Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», г. Сургут

**Цель работы** - оценка влияния фармакологического preconditionирования нагрузочной дозой аторвастатина в сочетании с внутривенным введением метопролола на динамику плазменных уровней аминотерминального фрагмента предшественника мозгового натрийуретического пептида (NT-proBNP) и тропонина Т, определенного высокочувствительным методом (вч-ТнТ), у пациентов в острой фазе инфаркта миокарда (ОИМ) с подъемом сегмента ST, получивших первичное чрескожное вмешательство (ПКВ).

**Методы исследования:** 56 больных ОИМ передней стенки левого желудочка (ЛЖ), класс Killip I-II с исходно сохраненной фракцией выброса (ФВ) ЛЖ >50%, длительность болевого синдрома 1-5 часов. При поступлении и через 6 часов после поступления в приемное отделение Сургутского Окружного кардиологического диспансера у больных определяли плазменные уровни NT-proBNP и вч-ТнТ; также в эти сроки выполняли парное эхокардиографическое (ЭхоКГ) исследование. По данным Эхо-КГ оценивали ФВ ЛЖ, и подсчитывали значения индекса нарушения локальной сократимости (ИНЛС) миокарда ЛЖ. В зависимости от режимов медикаментозной терапии пациенты были разделены на 2 группы: 1 - группа из 25 лиц, получивших в приемном отделении до выполнения ПКВ в рамках стандартной медикаментозной терапии аторвастатин 80 мг перорально и внутривенную инъекцию метопролола болюсом по 5 мг (5 мл). В группу 2 вошел 31 пациент, получивший до ПКВ стандартную медикаментозную терапию без метопролола и аторвастатина 80 мг.

**Полученные результаты:** уровни вч-ТнТ во всех группах больных превысили норму (0-16 нг/л), при этом уровни NT-proBNP у всех лиц норму не превышали (0-125 пг/л). Средние значения биомаркеров в группах составили: при поступлении NT-proBNP в первой -  $101,4 \pm 18,3$  пг/л и вч-ТнТ -  $256,2 \pm 40,6$  нг/л; во второй NT-proBNP -  $100,3 \pm 15,7$  пг/мл и вч-ТнТ -  $230,2 \pm 37,1$  нг/л; через 6 часов NT-proBNP в первой -  $131,7 \pm 27,8$  пг/л и вч-ТнТ -  $780,2 \pm 246,5$  нг/л; во второй NT-proBNP -  $201,3 \pm 85,2$  пг/мл и вч-ТнТ -  $1234 \pm 417,0$  нг/л. По данным исходной ЭхоКГ средняя величина ИНЛС миокарда ЛЖ составила 1,44 в обеих группах, ФВ ЛЖ 1-ой группы -  $52,9 \pm 1,4\%$  и 2-ой группы  $51,7 \pm 0,8\%$ ; через 6 часов значение ИНЛС в первой группе - 1,25 и во второй - 1,38, ФВ ЛЖ 1-ой группы —  $51,1 \pm 1,1\%$  и 2-ой группы  $48,2 \pm 1,5\%$ . Для статистического сравнения групп использован t-критерий Стьюдента. Так, при попарном сравнении средних значений лабораторно-эхокардиографических показателей у пациентов нами установлено, что уровни NT-proBNP и вч-ТнТ, а также ИНЛС оказались достоверно ниже в группе 2 с preconditionированием миокарда в сравнении с таковыми группы 1 со стандартной медикаментозной терапией. При проведении корреляционного анализа нами выявлена прямая связь средней силы между динамикой нарастания уровней NT-proBNP и вч-ТнТ и динамикой снижения ИНЛС у лиц 1-ой группы ( $r = 0,4$  и  $0,6$ , соответственно); также определена прямая связь средней силы между динамикой нарастания уровней NT-proBNP и вч-ТнТ и динамикой снижения ИНЛС у больных группы 2 ( $r = 0,4$  и  $0,5$ , соответственно).

**Выводы:** у больных ОИМ проведение фармакологического preconditionирования миокарда нагрузочной дозой аторвастатина в сочетании с внутривенным введением метопролола до ПКВ в периоперационном периоде на протяжении 6 часов пребывания в стационаре достоверно снижало динамику нарастания сывороточных уровней NT-proBNP и вч-ТнТ и значительно уменьшало величины ИНЛС миокарда ЛЖ, что свидетельствовало об ограничении зоны некроза миокарда и улучшении его регионарной сократимости.