

РОЛЬ МАРКЕРОВ НЕКРОЗА, ВОСПАЛЕНИЯ И ЦИСТАТИНА С В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ИСХОДОВ ОКС В СОЧЕТАНИИ С ХБП 1-3 СТАДИИ

k_leonidova@list.ru

Леонидова К.О.

Внутренние болезни ИНО

Курский государственный медицинский университет

Научный руководитель – д.м.н., профессор Прибылова Н.Н.

ЦЕЛЬ

Определить уровень тропонина I, КФК МВ, СРБ, цистатин С, СКФ у пациентов в трех подгруппах: 1 подгруппа - ИБС, АГ, ОКСбпСТ (n=30); 2 подгруппа – ИБС, АГ, НС (n=28), 3 подгруппа – ИБС, АГ, ОКСпСТ (n=25)..

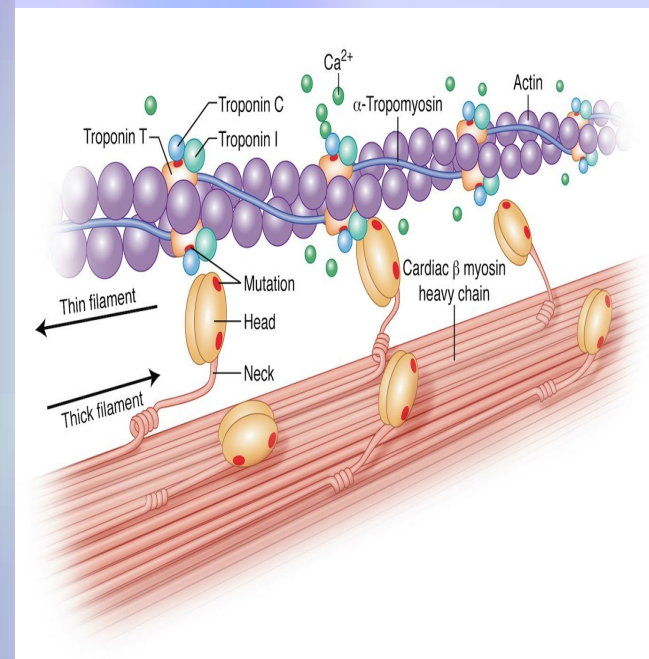
МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Было исследовано 83 пациента регионального сосудистого центра ОБУЗ КОМКБ. Функцию почек оценивали с помощью определения креатинина и цистатина С в плазме крови. СКФ рассчитывалась с помощью уравнения СКД-ЕРІ.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Средний возраст пациентов составлял $64 \pm 7,4$ лет, 26,5% составляли женщины. Средняя рСКФ в 1 группе - 78 ± 25 мл/мин/1,73м², во 2 группе - 82 ± 20 мл/мин/1,73м², в 3 группе – 70 ± 18 мл/мин/1,73м² ($p < 0,05$). Не наблюдалось существенной разницы в уровне С-реактивного белка (СРБ $7,4 \pm 1,9$ мкг/мл; $8,7 \pm 1,8$ мкг/мл; $9,2 \pm 1,9$ мкг/мл). Самый высокий уровень концентрации тропонина I ($23,94 \pm 11,7$ нг/л) и КФК-МВ ($276,9 \pm 37,5$ Ед/л) наблюдался у пациентов 3 подгруппы. Уровень цистатина С в 1 подгруппе составил $1,16 \pm 0,65$ мг/л, во 2 подгруппе – $1,27 \pm 0,58$ мг/л, в 3 подгруппе – $1,50 \pm 0,43$ мг/л.

РИСУНОК 1 – тропонина I



ВЫВОДЫ

Прогноз заболеваемости и смертности после выписки из стационара зависит от степени повышения тропонина, КФК-МВ, цистатина С, а также от сопутствующих состояний, таких как, наличие почечной дисфункции, что позволяет осуществлять персонализированный подход к диагностике и лечению.