

Секция: Медициналық ғылым

КАПСУЛТАНОВА ДИНА АМАНГЕЛЬДИНОВНА

С.Ж.Асфендияров атын.ҚазҰМУ

Ішкі аурулар №2 кафедрасының доценті, м.ғ.к.

Алматы, Қазақстан

ПОЛЗИК ГАЛИНА БАКЕТОВНА

С.Ж.Асфендияров атын.ҚазҰМУ

Ішкі аурулар №2 кафедрасының доценті, м.ғ.к.

Алматы, Қазақстан

КЕДЕЛБАЕВА КАМИЛА МАРАТОВНА

С.Ж.Асфендияров атын.ҚазҰМУ

Ішкі аурулар №2 кафедрасының ассистенті

Алматы, Қазақстан

АКЫЛБАЙКЫЗЫ КУРАЛАЙ

С.Ж.Асфендияров атын.ҚазҰМУ интерн-дәрігері

Алматы, Қазақстан

ДУМЫШЕВА АЙДАНА МУРАТОВНА

С.Ж.Асфендияров атын. ҚазҰМУ интерн-дәрігері

Алматы, Қазақстан

ЕДИЛБАЕВ ДИАС ТАЛГАТОВИЧ

С.Ж.Асфендияров атын.ҚазҰМУ интерн-дәрігері

Алматы, Қазақстан

МЕРЯНОВА НИГАРИМ СЕЙИТЖАНОВНА

С.Ж.Асфендияров атын. ҚазҰМУ интерн-дәрігері

Алматы, Қазақстан

ТОЛЕБАЕВ ДАСТАН БАКЫТУЛЫ

С.Ж.Асфендияров атын. ҚазҰМУ интерн-дәрігері

Алматы, Қазақстан

ХАМИДОВ РАСУЛ ИБРАИМОВИЧ

С.Ж.Асфендияров атын. ҚазҰМУ интерн-дәрігері

Алматы, Қазақстан

ЖЕДЕЛ ТӘЖДІК СИНДРОМЫ БАР НАУҚАСТАР ДИАГНОСТИКАСЫНДА МИЛЫҚ НАТРИЙУРЕТИКАЛЫҚ ПЕПТИДТІҢ РӨЛІ

Өзектілігі: Қазіргі таңда әлем бойынша ЖТС бар науқастарда милық натрийуретикалық пептид (BNP) деңгейінің рөлін анықтауда жоғары қызығушылық анықталады.[1, б.83]. Қандағы BNP деңгейінің құрамы Killip бойынша жүрек жетіспеушілігінің классымен, капиллярлы өкпе қысымының мөлшерімен бірге сол қарынша дисфункциясына тікелей пропорциональді деңгейде жоғарланады және жеке кардиоваскулярлы қауіптің суммарлы көлемін толық көрсетеді [2, б. 1558–1564]. BNP жоғары концентрациясы ST сегментінің жоғарлауымен ЖТС бар науқастарда өлімділік және қайталама жүрек-тамырлық жағдайлардың алғашқы 30 күн аралығындағы тәуелсіз предикторы болып табылады [3, б. 269–273]. Патолофизиологиялық түрінен ерекше, тропонинмен бірге басқа да қосымша биомаркерлерді қолдану ЖТС бар науқастарда қауіпті бағалауды барынша дәлелдейді [3, б. 269–273; 4, б. 21–26]. Жүректік биомаркерлер ЖТС кезінде қауіп стратификациясында тек негізгі рөлді атқара қоймай, альтернативді емдеу әдісінде критерилер ретінде қолдана алады.[5, б.74-78].

Мақсаты: ревазуляризация шараларын қолдана, ST жоғарлауымен ЖТС бар науқастарда BNP концентрациясы динамикасын бағалау.

Есептер: 1. BNP деңгейіне байланысты ЖТС ерте кезеңінде жүрек-қан тамырлық жағдайлардың даму қауіпін бағалау. 2. ST жоғарлауымен ЖТС бар науқастарда жүргізілген миокард ревазуляризация шарасына байланысты BNP өзгерісінің динамикасын бағалау. 3. ЖТС болжамымен BNP деңгейінің өзгерісіне байланысын анықтау.

Құралдар және зерттеу шаралары: анамнезінде МИ және систолалық дисфункциясы жоқ, бірінші тәулікте ST ↑ ЖТС диагнозымен Алматы қ. Қалалық кардиологиялық орталығына госпитализацияланған 40-85 жас аралығындағы 23 науқас зерттелді. Ішінде 16 (69,5%) ер және 7(30,5%) әйел адам. Зерттеушілердің орта жасы $66,7 \pm 10,5$. BNP деңгейін

1-ші, 9-ші және 7-ші күндері иммунноферментті әдіспен анықтады; сондай-ақ тропонин I, С-реактивті протеин, лабораторлық жалпы клиникалық және аспаптық зерттеу әдістері (ЭКГ, ЭХОКГ) жүргізілді. ЭКГде науқастарда ST сегментінің алдыңғы қабырға 10 (43,5%), артқы қабырға 7(30,4%), алдыңғы-бүйірлік қабырға бойымен жоғарылауы 6(26,1%) анықталды. Сол қарыншаның лақтырыс фракциясы $53,36 \pm 5,05\%$ құрады. Ишемиялық зақымдалудың орналасу көлеміне (ЭКГ) және жүргізілген реперфузионды терапияға қарай BNP динамикасы анықталды. Реперфузионды терапия келесі түрде жүргізілді: 5(21,7%) зерттелушілерге: - жүйелік тромболитикалық терапия Актилизені т/і енгізумен; 13(56,5%) науқастарға – инфаркттәуелді артерияға транслюминальді баллонды ангиопластика, 5(21,7%) науқастарға тромболлизис (қарсы көрсеткіштеріне қарай), КАГ (бас тарту) жүргізілмеді. Топтан шығару критерилеріне ЭКГде ST сегментінің депрессиясы және Гис шоғырының сол аяқшасының толық бөгемесі; қайталамалы миокард инфарктысы, қант диабетінің декомпенсация сатысы және емді қажет ететін басқа ағзалардың айқын патологиясы бар науқастар болды. Бақылау тобын жүректің ишемиялық ауруы бар сол жастағы 20 науқас құрады.

Нәтижелері. ST жоғарлауымен ЖТС бар науқастарда алғашқы тәулікте BNP орта деңгейі $427,71 \pm 89$ пг/мл құрады. BNP көрсеткіштері ер және әйел адам арасында мүлдем ерекшеленбеді ($421,65 \pm 195,1$ пг/мл) және ($440,71 \pm 195,1$ пг/мл) құрады. Алдыңғы қабырғасының зақымдалуынан $383,87 \pm 191,12$ пг/мл артқы қабырғасының зақымдалуы бар науқастарда BNP барынша жоғары $576,8 \pm 71,92$ пг/мл екені дәлелденді. Алғашқы тәуліктерде 8(34,7%) науқастарда асқыну дамыды: өкпе ісінуі -2(8,6%), кардиогенді шок – 2(8,6%), қарыншалық тахикардия паркосизмі – 4(17,3%) және бигемениялы қарыншалық экстрасистолия 2(8,6%). Осы науқастарда BNP орта деңгейі $623,43 \pm 31,4$ пг/мл құрады, ол ЖТС ерте кезеңінде асқынулардың даму қауіпі туралы айтуы мүмкін. Реперфузионды терапия шарасына қарай BNP деңгейі бақылаудың 3-ші тәулігінде жоғарылады. ТЛТ кейін BNP 3-ші күні $629,25 \pm 43,60$ пг/мл жоғарлады,

реваскуляризация болмаған науқастарда $612,72 \pm 97,65$ пг/мл және баллонды ангиопластика жасалған науқастарда $441,70 \pm 72,17$ пг/мл дейін жоғарлаған. 7-ші тәулікте барлық топтарда BNP деңгейі төмендеді, ангиопластика көрсеткіштің барынша төмендеуін көрсетті $-153,17 \pm 48,60$ пг/мл (бірінші күннің көрсеткіштерімен салыстырғанда $441,70 \pm 72,17$ пг/мл, $p < 0,01$). ТЛТ жүргізілген науқастар тобында BNP орта деңгейі $498,98 \pm 93,69$ пг/мл құрады (алғашқы көрсеткіштермен салыстырғанда $619,2 \pm 51,49$ пг/мл). ТЛТ және ангиопластика жүргізілген науқастар тобында, сондай-ақ BNP деңгейінің төмендегені анықталды ($627,8 \pm 72,63$ пг/мл-ден $520,6 \pm 79,79$ пг/мл дейін), бірақ-та көрсеткіштердің динамикасы дәлелді болмады.

Сонымен қатар тропонин I - $4,29 \pm 6,5$ пг/мл және C – реактивті протеин $-19,48 \pm 5,32$ пг/мл анықталды, олардың жоғары көрсеткіштері ЖТС жағымсыз болжам қауіпі факторларына жатады. BNP және C - реактивті протеин деңгейінің жоғарлауы арасында ($r=0,4$, $p < 0,05$) тікелей корреляционды байланыс анықталды. ЖТС аяқталу анализін жүргізгенде реваскуляризация әдісіне байланыссыз BNP деңгейінің алғашқы кезде барынша жоғары (619 ± 89 пг/мл) нәтижесі кезінде миокард инфарктысының трансформациясы 15 (65%) науқастарда анықталды, ал BNP 416 ± 102 пг/мл төмен деңгейінде тұрақсыз стенокардия 8 (34%) зерттеушілерде анықталды.

Нәтижелерді талқылау. ЖТС бар науқастарда алғашқы және кешірек күндері BNP кардиальді өлімнің барынша дәлелді предикторы болып табылады [5, б.74-78; 6, б. 275-281.]. Біздің науқастарда C-реактивті белок және BNP деңгейінің жоғарлауында тікелей корреляциялық байланыс жатыр, ол ЖТС жағымсыз болжамына алып келетінін дәлелдейді. Қорытындылар: жоғары BNP деңгейімен ЖТС бар науқастарда ерте кезеңде жүрек-тамырлық жағдайлардың даму қауіпін анықтау; ЖТС жағымсыз нәтижесінің қауіп факторына жататын BNP және C – реактивті протеиннің жоғары деңгейі арасында тікелей корреляциялық байланыс анықталды; ЖТС-ң реперфузионды терапиясында BNP

концентрациясының шыңы 3-ші тәулікте жоғарлауы және 7-ші тәулікте оның төмендеуі анықталды; баллонды ангиопластика жасалған науқастар тобында BNP деңгейінің төмендеу динамикасы барынша көрінді.

Әдебиеттер тізімі:

1. Davies MJ. The pathophysiology of acute coronary syndromes. *Heart* 2000; 83:361.
2. Hama N. Itoh H. et al. Rapid ventricular induction of brain natriuretic peptide gene expression in experimental acute myocardial infarction / *Circulation*. – 1995. – Vol. 92. – P. 1558–1564.
3. McDonagh T.A. et al. NTproBNP and diagnosis of HF: a pooled analysis of three European epidemiological studies. *Eur.J.Heart Failure*, 2004, 6, 269–273.
4. Джаиани Н. А., Кочетов, И. В. Косицына, А. В. Мозговой натрийуретический пептид у больных инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST. / *Терапевтический архив*. – 2006. – № 78,4. – С. 21–26.
5. Барбараш О. Л., Усольцева Е.Н.. Место мозгового натрийуретического пептида в прогнозировании течения острого коронарного синдрома. / *Патология кровообращения и кардиохирургия*. -2010. -№4. – С. 74-78.
6. Sames S., Lindahi B. et al. / *Circulation*. 2003. V. 108. P. 275-281.