ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ВИСОКОЧУТЛИВОГО ТРОПОНІНУ І (сТнІ) У ХВОРИХ З ГОСТРИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ

Крижна С.І., Березнякова М.Є., Литвинова О.М., Фоміна Г.П., Карабут Л.В., Авідзба Ю Н., Литвиненко Г.Л., Жемела О.Д., Матвійчук О.П.

Кафедра клінічної лабораторної діагностики

Національний фармацевтичний університет

м. Харків, Україна

Актуальність: Визначення показника серцевого тропоніну І допомагає при стратифікації ризику розвитку у пацієнтів гострого коронарного синдрому, інфаркту міокарда у хворих з нестабільною стенокардією, які потребують в подальшому невідкладних процедур реваскулярізації.

Мета роботи: Визначення показника високочутливого тропоніну І (сТнІ) у хворих з гострим коронарним синдромом.

Матеріали і методи: Обстежено 21 хворий з гострим коронарним синдромом. З них 11 пацієнтів з нестабільною стенокардією без стійкої елевації сегмента ST і 10 хворих з інфарктом міокарда без зубця Q.

Всім 21 пацієнтам з нестабільною стенокардією визначався рівень звичайного тропоніну І і високочутливого тропоніну при вступі, через 3 години, 6 годин і 12 годин після надходження.

Результати досліджень: В результаті проведених досліджень виявлено, що з 21 пацієнта у 3 хворих відзначалася депресія сегмента ST за типом субендокардіальної ішемії до 2 мм. У 5 хворих з підвищеним рівнем високочутливого тропоніну, показники рівня звичайного тропоніну І не перевищували порогових величин 0,5 нг\мл. У 2 хворих з найбільш високим рівнем тропоніну 5,16 і 4,7 нг\мл спостерігалася транзиторна нестійка (до 30 хв) елевація сегмента ST до 2 мм в передніх прекардіальних відведеннях. У 3 пацієнтів не відзначалооя девіації сегмента ST.

Було визначено наступне: рівень звичайного ТнІ починає підвищуватися лише до 6 годинного періоду спостереження тільки лише у 1 пацієнта – 20%, в той час як плазмова концентрація високочутливого тропоніна достовірно (P<0,05) підвищується в діагностичному титрі вже на 3 годину спостереження.

Висновок: Застосування високочутливого тропоніна дозволяє в ранні терміни (до 3 годин) виявляти некротичні ураження міокарда з більшою точністю і чутливістю в порівнянні з концентрацією тропоніну І, що дозволяє вибирати більш агресивну тактику лікування хворих з ОКС без стійкої елевації сегмента ST.

ОЦЕНКА ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ В КЛЕТОЧНОЙ КУЛЬТУРЕ ЛИМФОЦИТОВ У ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОТРАНСМИТТЕРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Лавинская Е. В., Климова Е. М.

ГУ «Институт общей и неотложной хирургии им. В.Т. Зайцева НАМН Украины», г.Харьков

На фоне увеличения случаев аутоиммунной патологии, в частности миастении, представляет интерес изучение механизмов формирования иммунопатологических процессов посредством выявления изменений в пролиферативном потенциале иммунокомпетентных клеток. Метаболические нарушения в организме в присутствии цитотоксических факторов могут являться следствием изменения клеточного сигналинга, что, в свою очередь, влияет на генную экспрессию и пролиферативную активность. Представляет интерес изучение поведения клеток в культуре и оценка их пролиферативного ответа на митогены с последующим анализом наличия ингибирующих факторов в организме. Цель работы – оценка функциональной и пролиферативной активности лимфоцитов в