

«Щорічні терапевтичні читання. Неінфекційні захворювання: профілактика та зміцнення здоров'я в Україні»

## ІНГІБУЮЧИЙ ФАКТОР МІГРАЦІЇ МАКРОФАГІВ ЯК ПРЕДИКТОР ФЕНОМЕНУ «NO-REFLOW» ТА ІНШИХ НЕСПРИЯТЛИВИХ ПОДІЙ У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ ІНФАРКТМ МІОКАРДА З ПІДЙОМОМ СЕГМЕНТА ST

ДУ «Національний інститут терапії імені Л.Т. Малої НАМН України», місто Харків, Україна

Вишневська І.Р., Стороженко Т.Є, Копиця М.П.

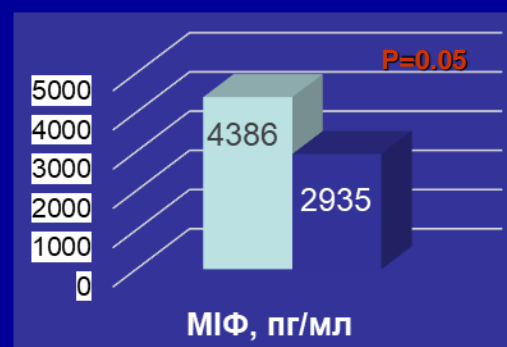
**Основні несприятливі серцево-судинні події у пацієнтів з інфарктом міокарда з підйомом сегмента ST (ГІМПСТ) після черезшкірного коронарного втручання (ЧКВ) можуть бути спричинені феноменом "no-reflow".**

**Мета.** Оцінити роль МІФ у прогнозуванні раннього реперфузійного пошкодження міокарда та настання несприятливих подій після ГІМПСТ.

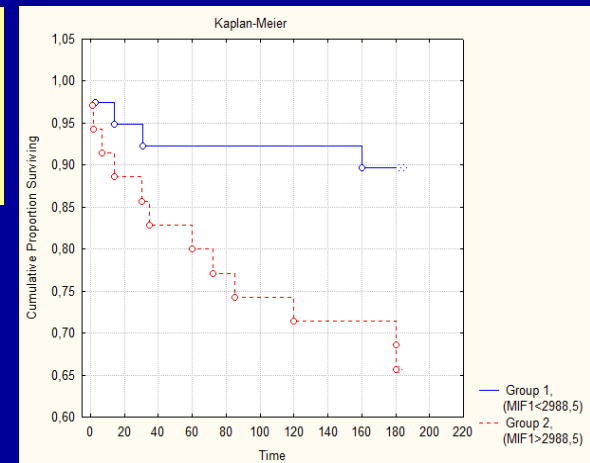
### Матеріали та методи.

- У дослідженні взяли участь 341 пацієнт із ГІМПСТ (78,6% чоловіків та 21,4% жінок), середній вік  $59,08 \pm 9,65$  років.
- Рівень МІФ та кардіальний фактор фіброзу супресора туморогенезу 2 (sST2) визначали двічі протягом перших 12 годин після ГІМПСТ, перед ЧКВ, та через 24 години після процедури.
- Проведена оцінка ступеня перфузії міокарда myocardial blush grade (MBG). У всіх пацієнтів епікардіальний кровотік дорівнював TIMI 3.
- Критеріями діагностики «no-reflow» були перфузія міокарда на рівні MBG 0-1 з TIMI III або резолюція сегмента ST (rST) менше 70% від вихідного рівня протягом 2 годин після ЧКВ.
- Усі пацієнти були розділені на дві групи за MBG та rST після ЧКВ: більше і менше 70%: 147 пацієнтів першої групи з MBG стадією 0–1, 182 пацієнти з MBG 2–3 стадією.
- Первинна кінцева точка була комбінована та включала смерть від усіх причин, нефатальний інфаркт міокарда та інсульт, нестабільна стенокардія, госпіталізація з приводу серцевої недостатності. Період спостереження склав 1 рік, кінцевої точки досягли 18% хворих.

Рівень біомаркеру МІФ, визначений до ЧКВ, був значно вищим у групі пацієнтів із MBG 0–1 порівняно з MBG 2–3. ( $4386 \pm 750 \pm 676$  пг / мл проти  $2935 \pm 350$  пг / мл;  $p = 0,05$ ).



Рівень sST2, індекс маси ЛШ та рівень глюкози були значно вищими у групі MBG 0-1 ( $p = 0,03$ ,  $p = 0,006$  та  $p = 0,0085$ , відповідно).



МІФ, виміряний до реваскуляризації, а також частота серцевих скорочень, був незалежним предиктором MBG 0–1 і rST менше 70% (коефіцієнти  $\beta = 0,00057$ ; відношення шансів 1,0; 95% конфіденційний інтервал (ДІ) 1,0– 1001;  $p = 0,038$ ).

За даними аналізу виживання Каплана-Мейєра, довготривала виживаність після ГІМПСТ була значно нижчою у пацієнта з рівнем МІФ, визначеним протягом перших 12 годин після події, який був понад 2988 пг/мл (Log-rank = - 4,891,  $p = 0,014$ ).

**Висновки:** дослідження показало, що МІФ прогнозує розвиток феномену "no-reflow" у пацієнтів із ГІМПСТ. Біомаркер МІФ також може служити інструментом для прогнозування несприятливих явищ.