

## ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН КАРДІОСПЕЦИФІЧНИХ ФЕРМЕНТІВ ТА МАРКЕРІВ ЗАПАЛЕННЯ У КРОВІ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА ТА СУПУТНІЙ НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ

Журавльова Л.В., Філоненко М.В.

Харківський національний медичний університет, м Харків

**Вступ.** На сьогоднішній день неалкогольний стеатогепатит (НАСГ) позиціонується як новий незалежний предиктор розвитку ішемічної хвороби серця. НАСГ створює в організмі комплекс передумов, що впливають на клінічний перебіг і прогноз гострого інфаркту міокарда (ГІМ), у зв'язку з синергізмом патогенетичних механізмів метаболічного синдрому, коронарного атеросклерозу та артеріальної гіпертензії.

**Метою** дослідження було визначити особливості змін серцевих біомаркерів та ліпідного профілю крові у пацієнтів з ГІМ, що перебігає на тлі супутнього НАСГ.

**Методи.** Обстежено 76 пацієнтів з Q-ІМ та супутнім НАСГ (45 чоловіків і 31 жінка, середній вік  $62,86 \pm 9,67$  років). До групи порівняння включено 31 пацієнта з Q-ІМ без патології печінки. Групи були співставні за віком і статтю. Всім пацієнтам проводили визначення в крові рівня тропоніну, креатинкінази-МВ, міоглобіну, С-реактивного протеїну (СРП), швидкості осідання еритроцитів (ШОЕ), ліпідного профілю крові. Було проаналізовано дані УЗД та біопсії печінки.

**Результати.** Зростання рівня серцевих біомаркерів спостерігалось у пацієнтів обох груп. Однак у хворих з Q-ІМ та супутнім НАСГ визначено достовірно вищий рівень тропоніну І ( $+ 24,6\%$ ,  $32,8 \pm 3,05$  нг / мл,  $p = 0,008$ ) та креатинкінази-МВ ( $+ 18,9\%$ ,  $250,4 \pm 18,6$  од / л,  $p = 0,002$ ), ніж в групі порівняння. Аналіз вмісту міоглобіну в крові обстежених хворих не виявив достовірної різниці між групами ( $102,6 \pm 15,3$  проти  $93,4 \pm 12,6$ ,  $p \geq 0,05$ ). Для пацієнтів основної групи були характерними більш високі рівні маркерів запалення: СРП ( $+ 32,4\%$ ,  $p = 0,015$ ), ШОЕ ( $+ 18,1\%$ ,  $p = 0,042$ ).

Наявність супутнього НАСГ впливала на зміни ліпідного профілю: у таких пацієнтів виявлено достовірно вищі рівні загального холестерину ( $+ 16,7\%$ ,  $p = 0,012$ ), тригліцеридів ( $+ 27,3\%$ ,  $p = 0,006$ ), ліпопротеїнів низької щільності ( $+ 14,5\%$ ,  $p = 0,025$ ), а також нижчі рівні ліпопротеїнів високої щільності ( $-16,2\%$ ,  $p = 0,013$ ).

**Висновки.** Пацієнти з Q-ІМ та супутнім НАСГ схильні до більш значного пошкодження міокарда, запальної відповіді, розладів ліпідного обміну, ніж пацієнти з Q-ІМ без патології печінки. Таким чином, присутність НАСГ призводить до більш глибоких метаболічних та структурних уражень серця у хворих з Q-АМІ, і, відповідно, вимагає ретельного підходу до діагностики та лікування таких пацієнтів.