

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

про нововведення в сфері охорони здоров'я № 22-2019

Випуск ___ з проблеми «Терапія»

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:

Підстава: рецензія

ТЕРАПІЯ

Експерта МОЗ України

СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ ПОВТОРНИХ КАРДІОВАСКУЛЯРНИХ
ПОДІЙ ПРОТЯГОМ 6-МІСЯЧНОГО ТЕРМІНУ СПОСТЕРЕЖЕННЯ У
ХВОРИХ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА В
ПОЄДНАННІ З ОЖИРІННЯМ ЗА РІВНЕМ ЕНДОСТАТИНУ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

АВТОРИ

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

КРАВЧУН П.Г.
ШЕЛЕСТ О.М.
МАРТОВИЦЬКИЙ Д.В.

УКРМЕДПАТЕНТИНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

Суть впровадження: ефективний спосіб прогнозування повторних кардіоваскулярних подій протягом 6-місячного терміну спостереження у хворих після перенесеного гострого інфаркту міокарда в поєднанні з ожирінням за рівнем ендостатину.

Пропонується для впровадження в лікувально-профілактичних установах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) терапевтичного профілю спосіб прогнозування повторних кардіоваскулярних подій протягом 6-місячного терміну спостереження у хворих на гострий інфаркт міокарда на фоні ожиріння.

Принципово важливим кроком при обстеженні пацієнтів з гострим інфарктом міокарда є визначення вірогідного ризику виникнення серцево-судинних ускладнень ще в першу добу захворювання. Це надає можливість інтенсифікувати терапевтичну стратегію, спрямовану на профілактику несприятливих подій.

Одним з нових біологічних маркерів ураження міокарда, які можуть стати корисним інструментом для моніторингу ефективності фармакотерапії, ранньої діагностики захворювання, прогнозу його клінічних результатів і відігравати важливу роль в стратифікації ризику пацієнтів на сьогодні є ендостатин. Авторами розроблений спосіб діагностики вірогідного ризику виникнення серцево-судинних ускладнень ще в першу добу захворювання у хворих на гострий інфаркт міокарда (ГІМ) на фоні ожиріння (ОЖ), згідно з яким методом імуноферментного аналізу визначають рівень ендостатину і, якщо він дорівнює 165,41 пмоль/л і більше, прогнозують повторні кардіоваскулярні події протягом 6-місячного терміну.

Ефективність способу доведена на підставі проведення клініко-лабораторних досліджень. До дослідження було залучено 105 пацієнтів з ГІМ та ОЖ (47,61% жінок та 52,39% чоловіків), серед яких у 31 хворого (29,52 %) відзначалися повторні події у вигляді нестабільної стенокардії та/або повторного гострого інфаркту міокарда. Середній вік склав $51,17 \pm 2,88$ років.

Критеріями виключення були гострі та хронічні запальні процеси, дифузні захворювання сполучної тканини, онкологічні захворювання, супутні захворювання щитоподібної залози, наявність симптоматичних гіпертензій.

Забір крові виконувався протягом першої доби захворювання. Рівень ендостатину визначався імуноферментним методом за допомогою комерційних тест-систем. Для порівняльного аналізу вибірок використовували стандартну програму кореляційного аналізу з розрахунком середніх арифметичних величин: $M \pm m$, вірогідності й рівня достовірності (p). При аналізі вибірок, що не підлягають законам Гаусовського розподілу, використовували U-критерій Манна-Уїтні для незалежних вибірок. Для оцінки ступеня взаємозв'язку між вибірками використовували коефіцієнт кореляції (r).

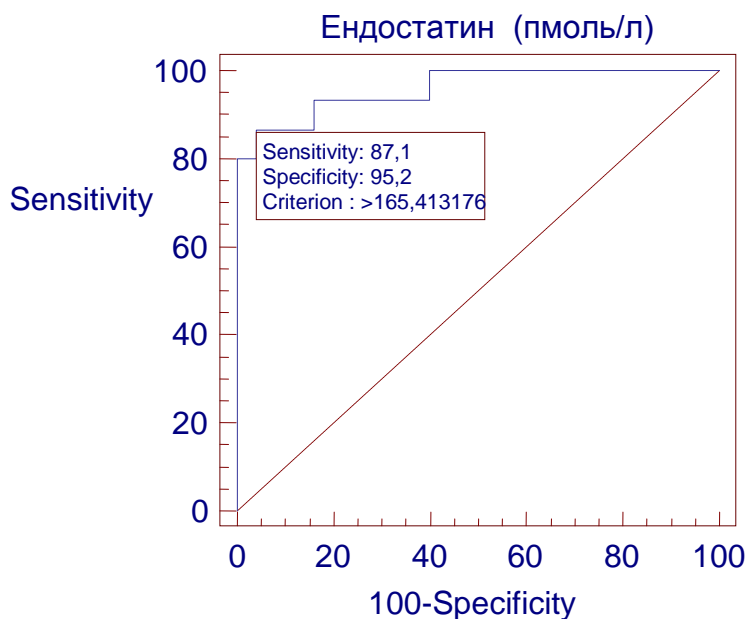
Якщо діагностували підвищення рівня ендостатину вище 165,41 пмоль/л у порівнянні до контролю, ризик виникнення повторних кардіоваскулярних подій оцінювали як високий. Діагностичний рівень ендостатину 165,41 пмоль/л, при якому реєструвався ризик виникнення повторних кардіоваскулярних подій у хворих протягом півроку після перенесеного ГІМ у поєднанні з ОЖ, встановлено експериментальним шляхом.

За результатами дослідження було встановлено, що у хворих на ГІМ та ОЖ рівні ендостатину були нижче ніж у хворих без ОЖ на 19,14% ($p < 0,05$). Тобто у хворих на ГІМ без ОЖ спостерігалася гіперактивність маркера ангиогенезу ендостатину.

Виявлено, що 29,52% хворих мали в анамнезі повторні події у вигляді нестабільної стенокардії та/або повторного ГІМ. У даній вибірці нестабільну стенокардію було виявлено у 80,65%, а повторний ГІМ – у 19,35% хворих.

Таким чином, рівень ендостатину мав високу прогностичну цінність щодо прогнозу повторних кардіоваскулярних подій у вигляді нестабільної стенокардії та/або ГІМ протягом 6-місячного терміну спостереження після перенесеного інфаркту міокарда. При рівні $> 165,41$ пмоль/л ендостатин володів як високою специфічністю (95,2%), так і чутливістю (87,1%), AUC склала 0,96.

За допомогою ROC-аналізу було встановлено прогностичну цінність ендостатину щодо розвитку повторних кардіоваскулярних подій у хворих протягом 6-місячного терміну спостереження після перенесеного ГІМ на тлі супутнього ОЖ (Фіг. 1).



Фіг. 1

Отримані результати підтверджують можливість використання рівня ендостатину сироватки крові для прогнозування розвитку повторних кардіоваскулярних подій у хворих протягом 6-місячного терміну спостереження після перенесеного ГІМ на тлі ОЖ.

Показанням до застосування є ГІМ на фоні ожиріння.

Протипоказань до застосування немає.

Висновок: Отримано ефективний результат прогнозування розвитку повторних кардіоваскулярних подій протягом 6-місячного терміну спостереження у хворих після перенесеного ГІМ в поєднанні з ОЖ, який досягається визначенням маркеру – рівня ендостатину.

Інформаційний лист складено за матеріалами НДР "Ішемічна хвороба серця в умовах поліморбідності: патогенетичні аспекти розвитку, перебігу, діагностики й удосконалення лікування" (№ Держреєстрації 0118U000929), термін виконання 2017-2019 р.р.

За додатковою інформацією слід звертатися до автора листа: Харківський національний медичний університет, кафедра внутрішньої медицини № 2 і клінічної імунології і алергології ім. академіка Л.Т.Малої, Мартовицький Дмитро Володимирович, тел. 0958850876.