

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Український центр наукової медичної інформації

та патентно-ліцензійної роботи

(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

про нововведення в сфері охорони здоров'я

Випуск №100-2016 з проблеми
“Терапія”
Підстава: рекомендація головного
позаштатного спеціаліста МОЗ України

ГОЛОВНОМУ ПОЗАШТАТНОМУ
СПЕЦІАЛІСТУ З ТЕРАПІЇ
КЕРІВНИКАМ СТРУКТУРНИХ
ПІДРОЗДІЛІВ З ПИТАНЬ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я ОБЛАСНИХ, КИЇВСЬКОЇ
МІСЬКОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ

**СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ ГОСТРОЇ ЛВОШЛУНОЧКОВОЇ
НЕДОСТАТНОСТІ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА В
ПОЄДНАННІ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ ЗА ВМІСТОМ
ТЕНАСЦИНУ С**

Установи-розробники:
**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Автори:
**КОТЕЛЮХ М.Ю.
КРАВЧУН П.Г.**

**УКРМЕДПАТЕНТИНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ**

м. Київ

Суть впровадження: розробка способу прогнозування розвитку гострої лівошлуночкової недостатності гострого періоду інфаркту міокарда у хворих з супутнім цукровим діабетом 2 типу за вмістом тенасцину С.

Пропонується для впровадження в лікувально-профілактичних установах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) терапевтичного профілю модель прогнозування розвитку лівошлуночкової недостатності протягом гострого періоду інфаркту міокарда у хворих з супутнім цукровим діабетом 2 типу.

Враховуючи велике медичне та соціальне значення високого рівня розвитку гострої лівошлуночкової недостатності серед хворих на гострий інфаркт міокарда (ГІМ), особливо в поєднанні з цукровим діабетом (ЦД) 2 типу, нами було окремо проаналізовано середні рівні найважливіших біохімічних показників, які могли зумовити подібну тенденцію.

Нами розроблено спосіб прогнозування розвитку гострої лівошлуночкової недостатності протягом гострого періоду інфаркту міокарда у хворих з супутнім ЦД 2 типу, шляхом віднесення хворих цієї когорти до груп високого або низького ризику розвитку кардіоваскулярних ускладнень.

Згідно з розробленим нами способом у хворих на ГІМ в поєднанні з ЦД 2 типу моніторували вміст тенасцину С на 1-2 добу і на 10-12 добу та додатково вимірювали частоту дихальних рухів, значення одержаних вимірів вводили в формулу: $P = 1 / (1 + \text{EXP} (0,066 \times \Delta \text{TN-C} - 1,685 \times \text{ЧДР} + 30,4))$, де Р (ризик) – вірогідність Killip > 1; $\Delta \text{TN-C}$ – різниця між концентрацією тенасцину С на 10-12 добу та на 1-2 добу; ЧДР – частота дихальних рухів, і при значеннях $P > 0,5$ прогнозували розвиток гострої лівошлуночкової недостатності у хворих на ГІМ та ЦД 2 типу.

Діагностична ефективність моделі доведено на підставі проведення клініко-лабораторних досліджень. До дослідження було залучено 60 хворих на ГІМ з ЦД 2 типу (48 % жінок та 52 % чоловіків). Середній вік склав $64,3 \pm 3,5$ років. Хворих розподілили на групи в залежності від розвитку гострої лівошлуночкової недостатності протягом гострого періоду інфаркту міокарда. До першої групи увійшли хворі на ГІМ з ЦД 2 типу, які мали наявність гострої лівошлуночкової

недостатності (n=20 осіб). Друга група включала в себе хворих на ГІМ та ЦД 2 типу, які не мали проявів гострої лівошлуночкової недостатності (n=23 осіб).

Тенасцин С визначався імуноферментним методом за допомогою набору реагентів “Human Tenascin-C Large (FNIII-C)” (Immuno-Biological Laboratories Co. Ltd. (IBL), Takasaki-Shi, Japan). Рівень глюкози крові визначався глюкозооксидантним методом. Визначення вмісту глікозильованого гемоглобіну (HbA1c) в цільній крові проводили фотометричним методом по реакції з тіобарбітуровою кислотою з використанням комерційної тест-систем фірми “Реагент” (Україна) відповідно до вказівок інструкції.

Статистична обробка отриманих даних проводилася з використанням пакету статистичних програм “Microsoft Office Excel 2010”, “Statistica 6,0”. Дані представлено у вигляді середніх величин та похибки середнього, обчислених за методом Ст’юдента. Регресійний аналіз проведено за методом покрокової логістичної регресії SPSS.

За результатами аналізу покрокової логістичної регресії встановлена специфічність (83%) та чутливість (84%) способу в прогнозуванні розвитку гострої лівошлуночкової недостатності гострого періоду інфаркту міокарда у хворих з супутнім ЦД 2 типу (AUC=0,862; $p < 0,0001$) (рис.1.).

Отримані результати свідчать про те, що вищезазначений спосіб прогнозування розвитку гострої лівошлуночкової недостатності гострого періоду інфаркту міокарда у хворих з ЦД 2 типу володіє високою діагностичною ефективністю у цієї когорти хворих, що дає можливість використовувати її в практиці системи охорони здоров’я. Показанням до застосування розробленого способу прогнозування є розвиток ГІМ у хворих на ЦД 2 типу. Протипоказань до застосування немає.

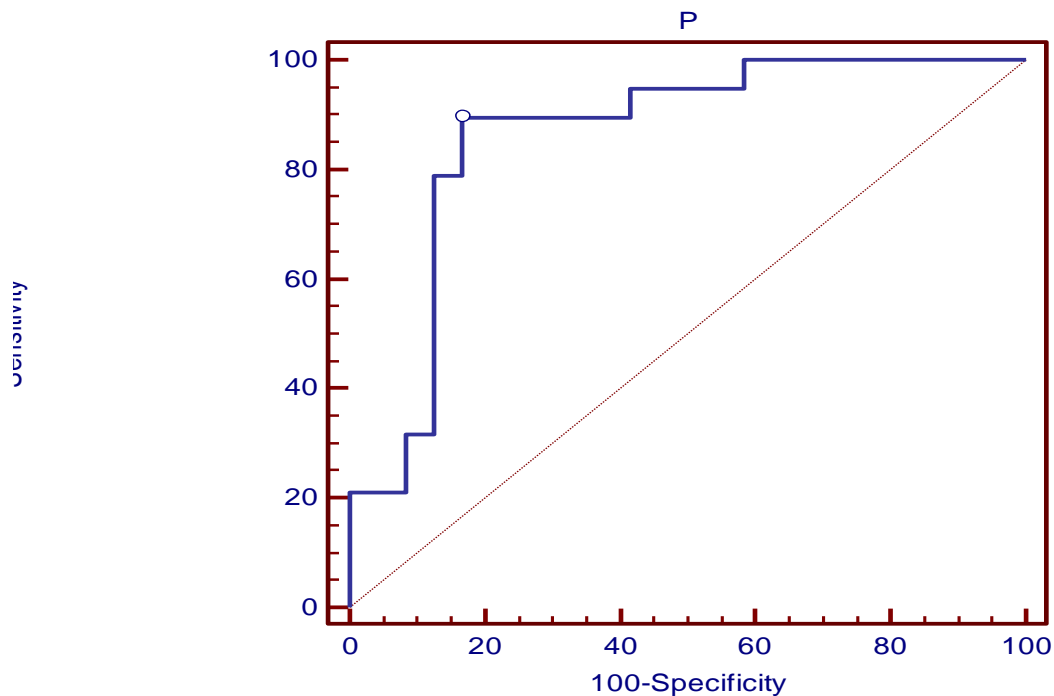


Рис.1. Визначення специфічності та чутливості розробленого способу шляхом покрокової логістичної регресії.

Висновок: Проведені клінічні дослідження дозволили переконливо обґрунтувати доцільність, безпечність та ефективність розроблених комплексних заходів.

Інформаційний лист складено за матеріалами НДР “Профібротичні імунізаційні фактори і анемічний синдром як маркери прогнозу у хворих на хронічну серцеву недостатність при ішемічній хворобі серця і цукровий діабет в рамках кардіоренального континуума” (№ Держреєстрації 0111U003389), термін виконання 2014-2016 р.р.