

Взаимосвязь биомаркеров с реперфузионными повреждениями миокарда при кардиохирургических вмешательствах



Шибeko Н.А., Гелис Л.Г., Русских И.И., Гринчук И.И.
Республиканский научно-практический центр «Кардиология»
г. Минск, Республика Беларусь

Цель: определить взаимосвязь биомаркеров с реперфузионными повреждениями миокарда при кардиохирургических вмешательствах

Материал и методы: пациенты с хронической ИБС, которым планировалось проведение реваскуляризации миокарда (n=162 человека). Всем пациентам проводились эхокардиография, коронароангиография, магнитно-резонансная томография, а также выполнялся комплекс клинико-лабораторных исследований, включающий маркеры кардиоваскулярного риска и неблагоприятных исходов.

25 человек

КШ на работающем сердце

81 человек

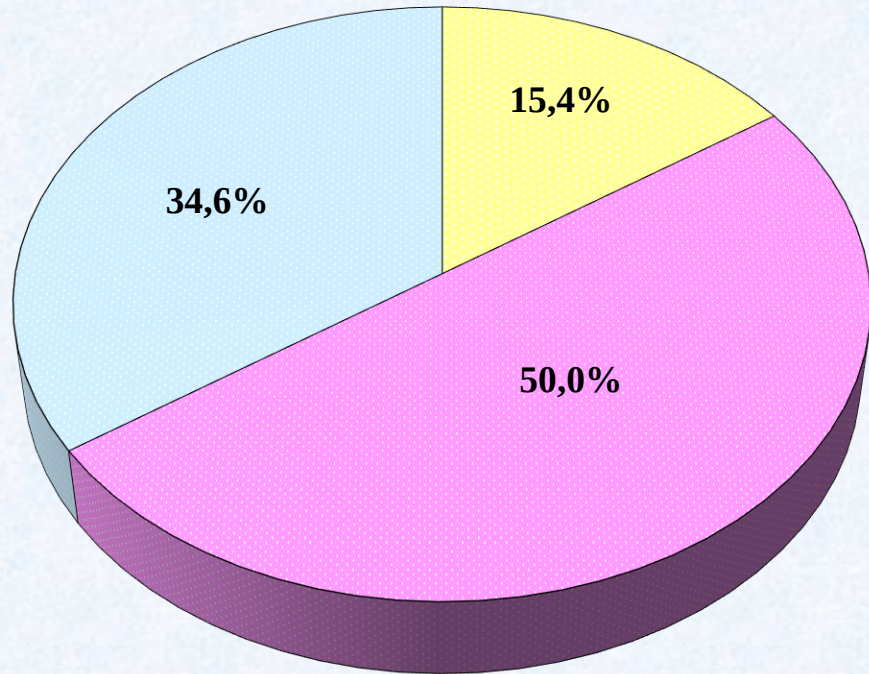
КШ в условиях ИК

56 человек

КШ с клапанной коррекцией
(митрального/трикуспидального
клапанов)

Структура хирургических вмешательств

Реперфузионные повреждения при хирургических вмешательствах



- КШ на РС
- КШ в условиях ИК
- КШ с клапанной коррекцией



КШ на РС

КШ в условиях ИК

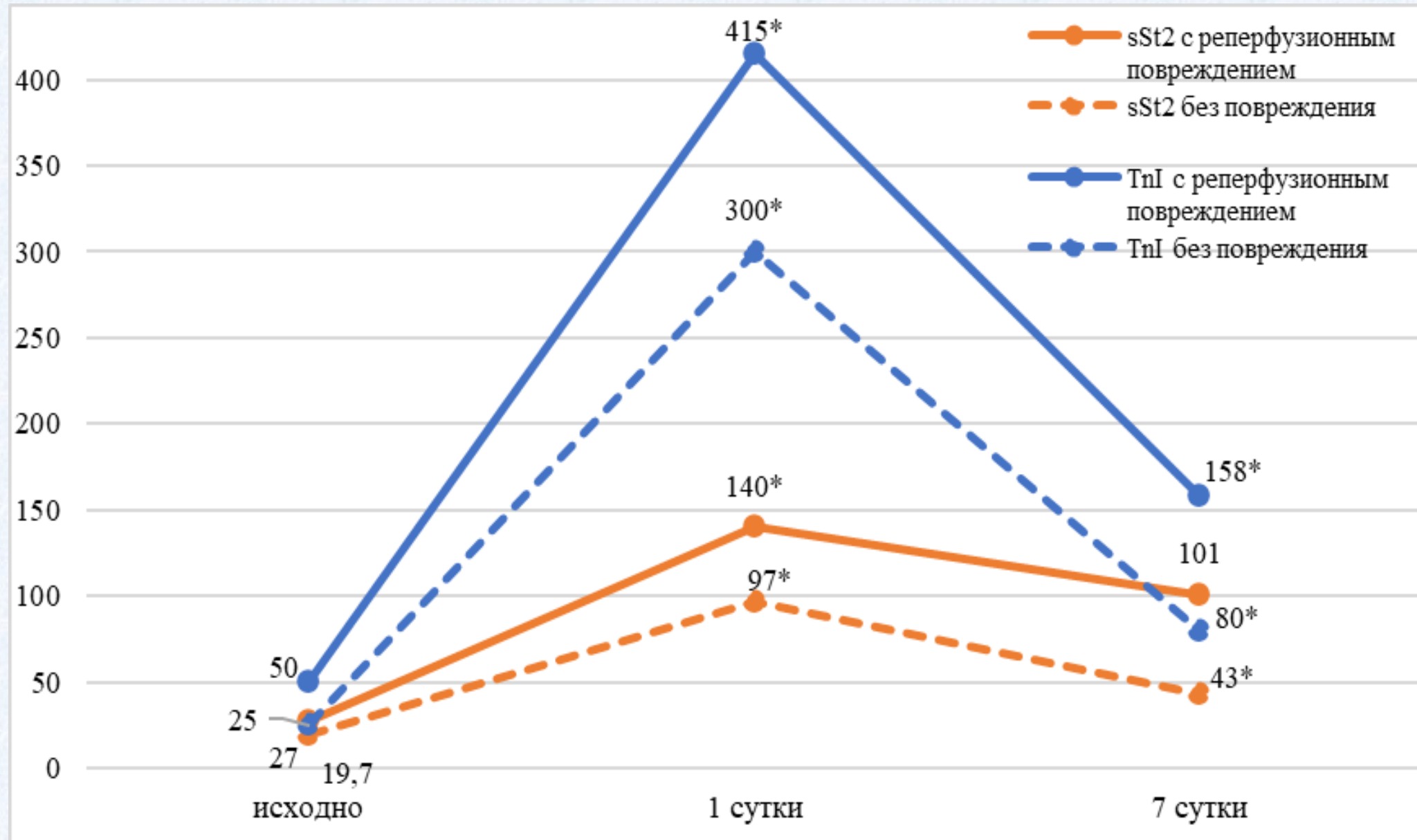
КШ с клапанной коррекцией

▨ – с реперфузионным повреждением

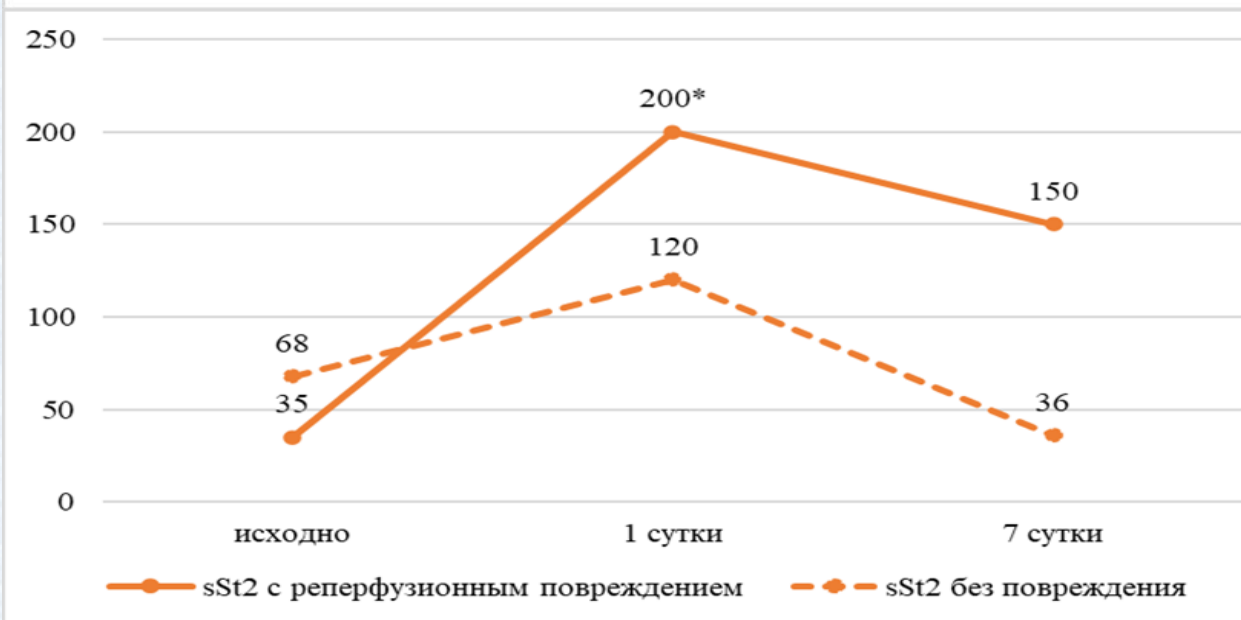
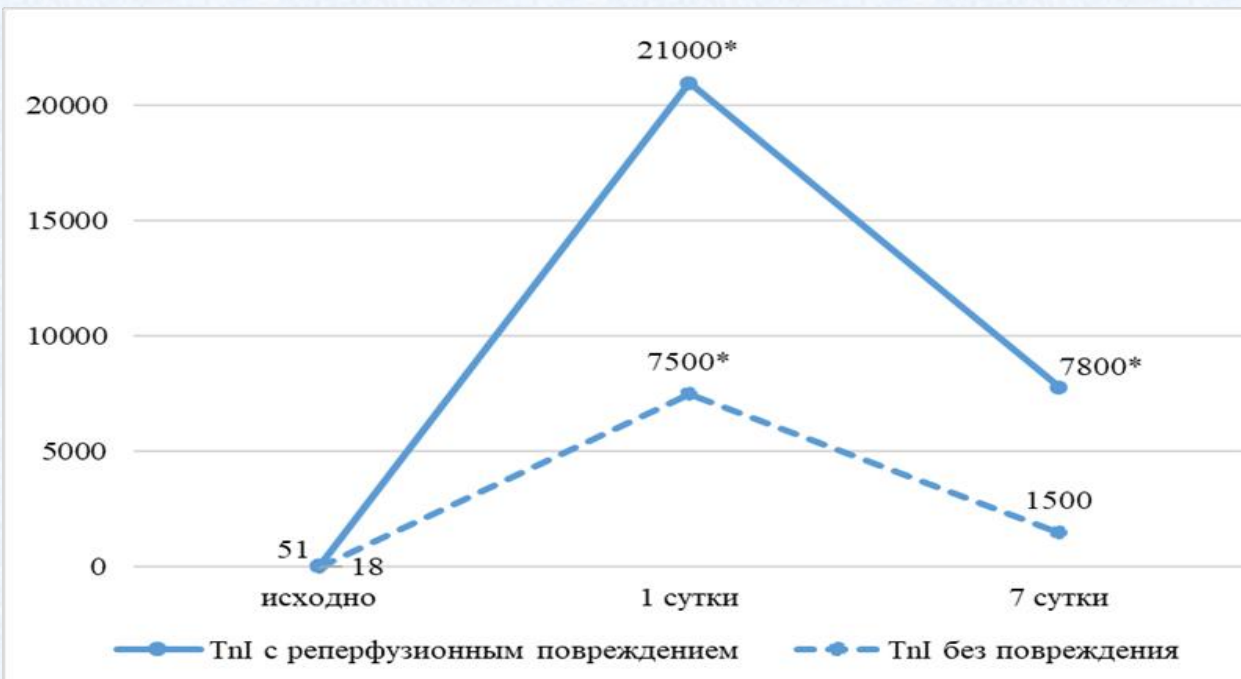
СТРУКТУРА ИШЕМИЧЕСКИ-РЕПЕРФУЗИОННЫХ НАРУШЕНИЙ



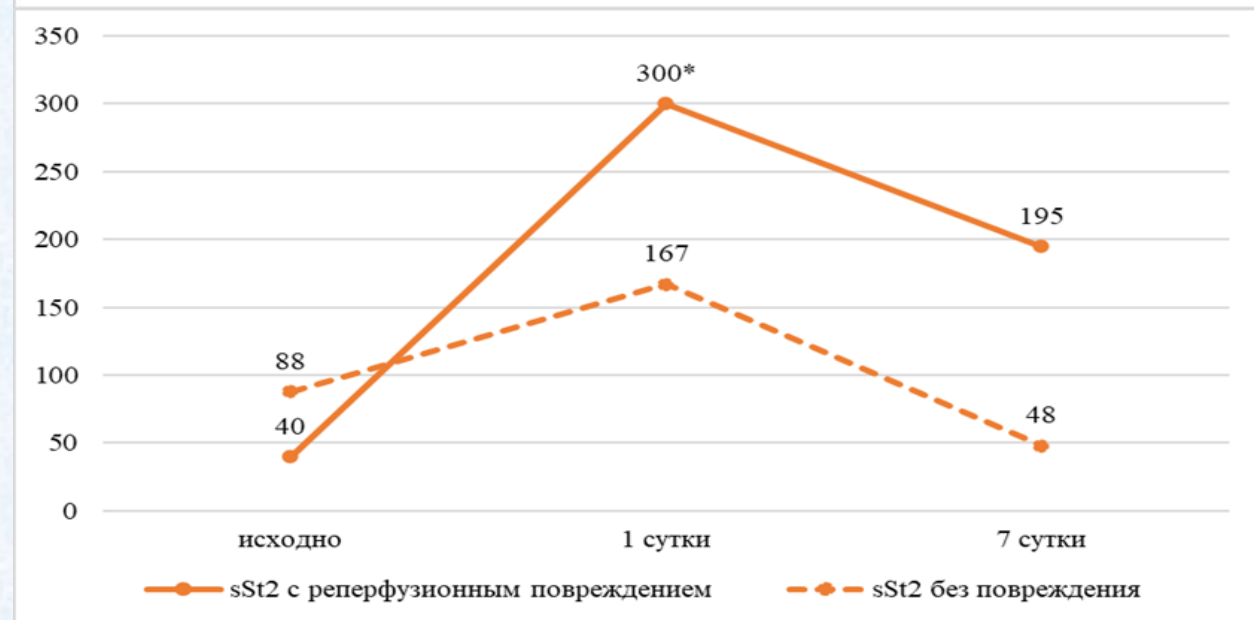
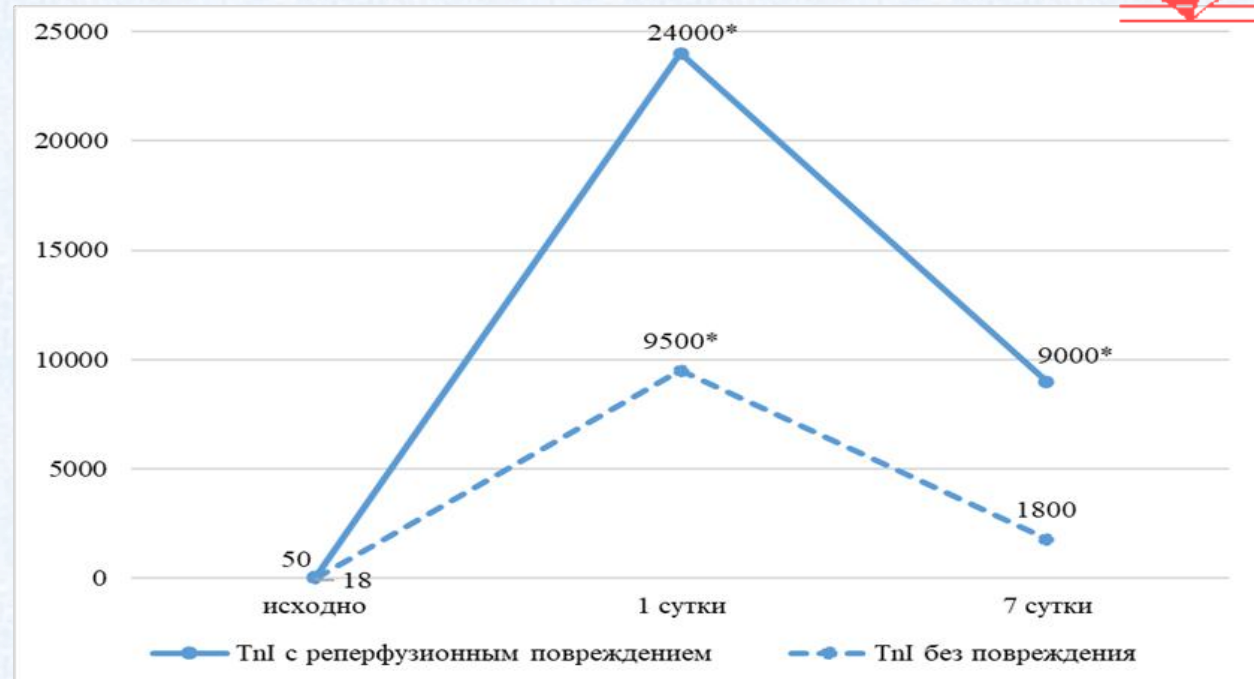
ДИНАМИКА ТРОПОНИНА I И sST2 ПРИ КОРОНАРНОМ ШУНТИРОВАНИИ НА «РАБОТАЮЩЕМ СЕРДЦЕ»



ДИНАМИКА ТРОПОНИНА I И sST2 ПРИ КОРОНАРНОМ ШУНТИРОВАНИИ В УСЛОВИЯХ ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ



ДИНАМИКА ТРОПОНИНА I И sST2 ПРИ КОРОНАРНОМ ШУНТИРОВАНИИ С КЛАПАННОЙ КОРРЕКЦИЕЙ



ЗАКЛЮЧЕНИЕ



1. Визуализированы частота и характер реперфузионных повреждений при различных кардиохирургических вмешательствах у лиц с ишемической болезнью сердца.
2. Динамическое повышение hsTnI в группе пациентов с ишемически-реперфузионным повреждением может свидетельствовать о структурном повреждении кардиомиоцитов в ответ на реперфузионное повреждение и дефицит перфузии миокарда.
3. Биомаркер sST2 имеет патогенетическую роль в развитии реперфузионного повреждения миокарда.
4. Биомаркеры sST2 и hTn I могут служить диагностическими индикаторами ишемически-реперфузионного повреждения миокарда при кардиохирургических вмешательствах, а максимальные значения могут указывать на тяжелую степень повреждения миокарда. К тому же повышение их значений может быть прогностически значимым в оценке риска реперфузионного повреждения миокарда.