

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕСТ-СИСТЕМ «ТРОПТ СЕНСИТИВ» В ОТДЕЛЕНИИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

Котляров А.А., Чукаров М.З., Амелькин Д.А., Чоудри Мухаммад Р.А., Александровский А.А.
Мордовский государственный университет им. Н.П.Огарева, ГКБ № 4, Саранск

Повышение качества диагностики острого коронарного синдрома требует широкого внедрения в практику экспресс-методов определения компонентов тропонинового комплекса миокардиоцитов - кардиоспецифических белков ТнТ и ТнI. Однако, учитывая тот факт, что использование тест-систем в клиниках начато относительно недавно (в больницах г.Саранска — с июня 2003 года) мы сочли необходимым проанализировать результаты проведенных исследований за 9 месяцев.

Цель анализа состояла в оценке влияния применения тест-систем «ТРОПТ сенситив» на тактику ведения больных с острым коронарным синдромом в городской клинической больнице.

За период с июня 2003 по февраль 2004 года в больнице было проведено 75 исследований у 65 пациентов. В нашей работе проанализировано 47 историй болезни пациентов, поступавших в ОРИТ с диагнозом "острый коронарный синдром". Всем пациентам анализируемой группы проводилось исследование крови на содержание тропонина Т при помощи тест-систем «ТРОПТ сенситив» фирмы "Roche".

В анализируемой группе было 16 женщин и 31 мужчина в возрасте от 33 до 80 лет; от 30 до 39 лет — 1 пациент, от 40 до 59 лет — 18 пациентов, старше 60 лет — 28 больных. Средний возраст больных — 63 ± 2 года.

Характер болевого синдрома у пациентов анализируемой группы: жалобы на боли, типичные для стенокардии, предъявляли 26 человек, типичные для инфаркта миокарда — 7 человек. В 14 случаях боли в области сердца носили неопределенный характер.

При ЭКГ исследовании, в первые сутки нахождения в стационаре, изменения, типичные для инфаркта миокарда зарегистрированы у 34 пациентов (с патологическим зубцом Q — у 7 больных, без патологического зубца Q — у 27). У 17 пациентов изменения на ЭКГ носили неспецифический характер.

Третьей важной составляющей диагностики инфаркта миокарда является изменение уровня биомаркеров. К сожалению, биохимические лаборатории в стационарах города очень редко определяют уровень кардиоспецифических белков: миоглобина и КК-МВ. Чаше врачам отделений интенсивной терапии приходится ориентироваться на активность

аминотрансфераз и реже — общей креатинфосфокиназы.

В настоящей работе мы проанализировали изменение уровня аспарагиновой и аланиновой аминотрансфераз (АсАТ и АлАТ). АсАТ превышала норму у 14 пациентов исследованной группы, что примерно соответствовало количеству положительных тропониновых тестов — 16; уровень АлАТ превышал норму у 25 больных.

Итак, нами было проанализировано 47 историй болезни пациентов, которым проводили определение тропонина Т в плазме крови. Этим больным было проведено 59 исследований. У 5 пациентов тестирования осуществлялось двукратно, в 2 случаях - трех- и шестикратно. Первичное исследование проводили на разных сроках поступления в стационар — от 30 мин до 3-х суток. Тестирование в раннем периоде (до 6 часов) осуществляли в том случае, если начало клинических проявлений острого коронарного синдрома было нетипичным.

В анализируемой группе пациентов при проведении первичного исследования было получено 37 отрицательных и 10 положительных результатов. Семи больным, с отрицательным результатом первого тестирования, проводилось повторное исследование.

В пяти случаях ограничились однократным повторным исследованием: у 4 больных в крови был обнаружен тропонин Т и у одного пациента результат теста был отрицательным. Более двух раз исследовали кровь дважды. В одном случае третье тестирование обусловлено «инфарктной» динамикой на ЭКГ после второго исследования и результат третьего теста был положительным. Шестикратное исследование проводилось в одном случае из-за нестабильного течения ИБС в стационаре. У этого пациента однократно получен положительный результат (табл. 1).

Таблица 1

Результаты первичных и повторных определений тропонина Т в крови пациентов с подозрением на инфаркт миокарда (в процентах от общего количества исследований)

Результат исследования	Первичное исследование	Повторные исследования
Отрицательный	63%	10%
Положительный	17%	10%

Таким образом, исследование крови пациентов при помощи тест-системы «ТРОПТ сенситив» было положительным всего в 16 случаях, в 43 случаях — отрицательным.

Всем пациентам, у которых по результатам теста был обнаружен в крови тропонин Т, выставлен диагноз инфаркта миокарда. У этих больных при серийной записи ЭКГ выявлена в последующем «инфарктная» динамика.

У 22-х больных инфаркт миокарда исключен в связи с отсутствием специфических изменений на ЭКГ и отрицательным результатом тестирования. У 9-ти пациентов с отрицательным результатом однократного исследования был диагностирован инфаркт миокарда на основании динамики ЭКГ в серийной записи. Повторное тестирование этим больным по разным причинам не проводилось.

Выводы

1. Учитывая возникающие трудности в определении сроков начала заболевания и момента повреждения миокарда, а также принимая во внимание рекомендации производителей тест-системы, мы считаем необходимым обязательное повторное использование тестов в пределах «диагностического окна», при получении первичного отрицательного результата.

2. У пациентов с типичными клиническими и электрокардиографическими проявлениями инфаркта миокарда определение тропонина Т может быть экономически нецелесообразным из-за относительно высокой стоимости тест-систем.

Поступила 22/09-2004

CARDIO.MEDI.RU – новый Интернет-сайт для врачей-кардиологов

