



ԿՈՎԻԴ-19 վարակի ժամանակ տրոպոնինի ու Նատրիուրետիկ պեպտիդի մակարդակի որոշումը

1. Որո՞նք են ԿՈՎԻԴ-19 վարակի ժամանակ տրոպոնինի մակարդակի բարձրացման պոտենցիալ մեխանիզմները

Տրոպոնինի մակարդակի բարձրացումը և/կամ իջեցումը, որը սրտամկանի վնասում է մատնանշում, սուր շնչառական վարակով հիվանդների շրջանում տարածված են և կորելացվում են հիվանդության ծանրության աստիճանի հետ: ԿՈՎԻԴ-19 վարակով պացիենտների շրջանում տրոպոնինի ոչ նորմալ արժեքներ հաճախ են հանդիպում, հատկապես բարձր զգայունության սրտային տրոպոնինի (hs-cTn) որոշման դեպքում: ԿՈՎԻԴ-19 վարակով պացիենտների հիվանդության ընթացքն ամփոփող վերջին հոդվածներից մեկում նշվում է, որ hs-cTnI նշմարելի մակարդակ հայտնաբերվել է պացիենտների մեծ մասի մոտ, և hs-cTnI մակարդակի զգալի բարձրացում նկատվել է մահվան ելքով 50%-ից ավելի դեպքերում: ԿՈՎԻԴ-19 վարակով պացիենտների շրջանում սրտամկանի վնասումը բացատրող մեխանիզմներն ամբողջությամբ բացահայտված չեն, սակայն այլ սուր շնչառական հիվանդությունների հետ համադրելով՝ սրտամկանի ուղիղ («ոչ կորոնար») վնասումն գրեթե հաստատապես ամենատարածված պատճառն է: Հաշվի առնելով կարդիոմիոցիտներում ԱՓՖ-2-ի (SARS-CoV-2 կապման վայրի) առատությունը, կա տեսակետ, ըստ որի՝ hs-cTn բարձրացումը որոշ դեպքերում կարող է բացատրվել միոկարդիտով, քանի որ որոշ դեպքերում սուր ձախ փորոքային անբավարարություն է դիտվում: Ի վերջո, միշտ էլ հնարավոր է սրտամկանի սուր ինֆարկտ, ինչպես առաջին տիպի՝ պայմանավորված (ինֆեկցիայի հետևանքով) աթերոսկլերոտիկ վահանիկի պատռմամբ, այնպես էլ՝ երկրորդ տիպի՝ թթվածնի պահանջի և մատակարարման անհամամասնությամբ պայմանավորված: Կարևոր է, որ hs-cTn բարձրացումը և /կամ իջեցումը բավարար չէ սրտամկանի ինֆարկտի ախտորոշման համար: Այս դեպքում պետք է հենվել կլինիկական դատողության, գանգատների / ախտանշանների և էլեկտրասրտագրի փոփոխությունների վրա: Նկատի առնելով ԿՈՎԻԴ-19 վարակով պացիենտների շրջանում տրոպոնինի ոչ նորմալ արժեքների հաճախ հանդիպելը և ոչ սպեցիֆիկ բնույթը՝ **կլինիցիստներին խորհուրդ է տրվում տրոպոնինի մակարդակը որոշել միայն այն դեպքերում, երբ կա սրտամկանի ինֆարկտի՝ կլինիկական հիմքերով կասկած:** Առանց ախտորոշումը հաստատող կլինիկական ապացույցների՝ տրոպոնինի ոչ նորմալ մակարդակը չպետք է համարվի սրտամկանի սուր ինֆարկտի ապացույց:

2. Որո՞նք են ԿՈՎԻԴ-19 վարակի ժամանակ Նատրիուրետիկ պեպտիդի մակարդակի բարձրացման պոտենցիալ մեխանիզմները

Նատրիուրետիկ պեպտիդները սրտամկանի լարվածության բիոմարկերներ են և սուր շնչառական հիվանդություններով պացիենտների շրջանում հաճախ բարձրացած են լինում՝

փորոքների լցման բարձրացած ճնշումների կամ կլինիկական սրտային անբավարարության բացակայության պարագայում: Ինչպես տրոպոնինի պարագայում, ուղեղային նատրիուրետիկ պեպտիդի (BNP) և N-տերմինալ պրո-B տիպի նատրիուրետիկ պեպտիդի (NT-proBNP) մակարդակների բարձրացումը կապակցված է սուր շնչառական դիսթրես սինդրոմով պացիենտների շրջանում անբարենպաստ կլինիկական ընթացքի հետ: ԿՈՎԻԴ-19 վարակով պացիենտների մոտ հաճախ BNP և NT-proBNP մակարդակների զգալի բարձրացում է հայտնաբերվում: Սրա նշանակությունն անորոշ է և սա չպետք է սրտային անբավարարության ախտորոշման կամ բուժման խթան հանդիսանա, քանի դեռ ախտորոշման հստակ կլինիկական հիմքեր չկան:

3. Սրտամկանի սուր վնասումով կամ նատրիուրետիկ պեպտիդի ոչ նորմալ արժեքներով ԿՈՎԻԴ-19 վարակով պացիենտներին ի՞նչ թեստավորում է անհրաժեշտ

ԿՈՎԻԴ-19 վարակով պացիենտների շրջանում տրոպոնինի կամ նատրիուրետիկ պեպտիդի ոչ նորմալ արժեքների տարածվածությունն ու ոչ սպեցիֆիկությունը հաշվի առնելով՝ կլինիցիստներին խորհուրդ է տրվում տրոպոնինի կամ նատրիուրետիկ պեպտիդի մակարդակը որոշել միայն այն դեպքում, երբ համապատասխանաբար սրտամկանի սուր ինֆարկտի կամ սրտային անբավարարության ախտորոշման համար կլինիկական հիմքեր կան: Տրոպոնինի կամ նատրիուրետիկ պեպտիդի ոչ նորմալ արժեքը չպետք է սրտամկանի սուր ինֆարկտի կամ սրտային անբավարարության ախտորոշման հիմք համարվի առանց ախտորոշումը հաստատող այլ կլինիկական տվյալների: Սրտամկանի վնասումով կամ բարձրացած նատրիուրետիկ պեպտիդով ԿՈՎԻԴ-19 վարակով պացիենտների շրջանում էխոսրտագրության կամ կորոնար անգիոգրաֆիայի օգտագործումը պետք է սահմանափակվի միայն այն դեպքերով, երբ հետազոտության արդյունքը կլինիկական ելքի տեսանկյունից էապես բան կփոխի:

4. Սրտամկանի սուր վնասման ժամանակ հակաթրոմբոտիկ (հակաագրեգանտ եւ/կամ հակակոագուլյանտ) թերապիան արդյո՞ք դեր ունի

Բացառությամբ առաջին տիպի սրտամկանի ինֆարկտի՝ սրտամկանի սուր վնասմամբ պացիենտների շրջանում հակաագրեգանտ կամ հակակոագուլյանտ բուժման դրական արդյունքն ապացուցող տվյալներ չկան:



Հոդվածի հեղինակ՝ **James L. Januzzi Jr., MD, FACC.**