

Черняк А.А.¹, Снежицкий В.А.², Янушко А.В.³
**УРОВЕНЬ ИНТЕГРИНА-β3 У ПАЦИЕНТОВ С АНГИОГРАФИЧЕСКИ
ПОДТВЕРЖДЕННЫМ КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ОБСТРУКТИВНЫМ
АТЕРОСКЛЕРОЗОМ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ**

¹Addis Ababa Silk Road General Hospital, Аддис Абеба, Эфиопия

²Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

³Гродненский областной клинический кардиологический центр, г. Гродно

Интегрин-β3 является рецептором, участвующим в адгезии и агрегации тромбоцитов, влияя на процессы тромбообразования и воспаления в сосудистой стенке. Исследования показывают, что повышенная экспрессия интегрина-β3 связана с увеличением вероятности прогрессирования атеросклероза, так как он способствует неоинтимальной гиперплазии и воспалительным реакциям в сосудистой стенке.

Цель работы: оценить уровень интегрина-β3 в плазме крови у пациентов с ИБС, подвергнутых ЧКВ.

Материал и методы: исследование проводилось в период с 2017 по 2023 годы. В исследование включены 209 пациентов, разделенных на группы:

- Группа 1 (n=31, 14,83%) – здоровые лица;
- Группа 2 (n=30, 14,35%) – пациенты с хронической ИБС без показаний к инвазивной коронарографии;
- Группа 3 (n=148, 70,82%) – пациенты с ИБС, которым выполнено плановое ЧКВ на основании коронарографии.

Медиана возраста составила 58 (55;63) лет, 119 (79,9%) пациентов – мужчины. При выполнении ЧКВ всем пациентам имплантировались сиролimus-покрытые кобальт-хромовые стенты. Медиана показателя протяженность зоны стентирования составила 18 мм (16;24), с минимумом 8 мм, максимумом 50 мм. Медиана показателя диаметр имплантируемых стентов составила 3 мм (3;4), с минимумом 2 мм, максимумом 5 мм. Медиана показателя количество имплантированных стентов составила 2 (1;3), с минимумом 1, максимумом 6. Всем пациентам проведены клиничко-лабораторные и инструментальные исследования, включая ЭКГ, ЭХО-КГ, 24-часовое холтеровское мониторирование и нагрузочные тесты. Концентрации интегрина-β3 в плазме венозной крови определяли методом ИФА. Статистический анализ проводили с использованием пакета STATISTICA 10.0. Этическое одобрение получено от комиссии по биомедицинской этике ГрГМУ.

Критерии исключения: острый коронарный синдром, острая сердечная недостаточность IV класса по Killip, систолическое АД <90 мм рт. ст., фракция выброса <25%, беременность и/или лактация, инсульт с остаточной неврологической симптоматикой, острая и хроническая почечная и/или печеночная недостаточность, заболевания кроветворения, онкологические заболевания, возраст >70 лет.

Результаты: в ходе исследования был проведён анализ уровня интегрин $\beta 3$ среди различных групп пациентов. Медиана уровня интегрин $\beta 3$ в третьей группе составила 0,038 нг/мл (Q1–Q3: 0,017–0,147 нг/мл), тогда как в первой и второй группах этот показатель был 0,017 нг/мл с межквартильными размахами 0,014–0,185 нг/мл и 0,013–0,036 нг/мл соответственно.

Статистический анализ выявил значимые различия между второй и третьей группами ($W=4,202$, $p=0,0157$), что указывает на повышенный уровень интегрин $\beta 3$ у пациентов, подвергнутых плановому чрескожному коронарному вмешательству (ЧКВ) из-за клинически значимого стенозирующего атеросклероза. Это повышение может свидетельствовать об усиленной активации тромбоцитов и адгезивных процессов вследствие вмешательства.

Обсуждение: выявленные различия подчёркивают потенциальную значимость интегрин $\beta 3$ как прогностического маркера для оценки риска развития клинически значимого стенозирующего атеросклероза коронарных артерий. Внедрение оценки уровня интегрин $\beta 3$ в клиническую практику может улучшить стратификацию риска и оптимизировать планирование терапии, позволяя своевременно идентифицировать пациентов, которым необходимо более интенсивное лечение и мониторинг для предотвращения прогрессирования заболевания и развития острых коронарных событий. Дальнейшие исследования необходимы для углубленного понимания механизмов, лежащих в основе повышения уровня интегрин $\beta 3$, и оценки его потенциальной роли в качестве терапевтической цели.

Заключение и выводы: интегрин- $\beta 3$ может использоваться как биомаркер для оценки воспалительной активности и прогноза развития обструктивного (стенозирующего) атеросклероза коронарных артерий. Это способствует более точной стратификации риска и индивидуализации терапии пациентов с ИБС.