

Черняк А.А.<sup>1</sup>, Снежицкий В.А.<sup>2</sup>, Янушко А.В.<sup>3</sup>

## УРОВЕНЬ P-СЕЛЕКТИНА У ПАЦИЕНТОВ С АНГИОГРАФИЧЕСКИ ПОДТВЕРЖДЕННЫМ КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ОБСТРУКТИВНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

<sup>1</sup>Addis Ababa Silk Road General Hospital, Аддис Абеба, Эфиопия

<sup>2</sup>Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

<sup>3</sup>Гродненский областной клинический кардиологический центр, г. Гродно

P-селектин является адгезионной молекулой, участвующей в процессах воспаления и тромбообразования. Играет ключевую роль в воспалительных процессах и тромбообразовании, что критически важно для прогрессирования коронарного атеросклероза. Способствует адгезии тромбоцитов к эндотелию и рекрутированию лейкоцитов, что ускоряет формирование атеросклеротических бляшек.

**Цель работы:** оценить уровень P-селектина 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 P-селектина (sSELP) 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 результате проведённого исследования было обнаружено значительное повышение уровня Р-селектина у пациентов третьей группы, подвергнутых плановому чрескожному коронарному вмешательству (ЧКВ). Медиана уровня Р-селектина в третьей группе составила 4,17 нг/мл (Q1; Q3: 3,57–4,83 нг/мл), тогда как в первой группе этот показатель был 3,86 нг/мл (3,33–4,02 нг/мл). Статистический анализ выявил значимые различия между первой и третьей группами ( $W=3,468$ ,  $p=0,0378$ ).

**Обсуждение:** это повышение может свидетельствовать о более выраженной эндотелиальной дисфункции и усиленной активации тромбоцитов у данных пациентов.

Р-селектин играет ключевую роль в процессах воспаления и тромбообразования, способствуя адгезии лейкоцитов к эндотелию и взаимодействию тромбоцитов. Повышенные уровни этого маркера могут отражать усиление воспалительного ответа и быть ассоциированы с повышенным риском сердечно-сосудистых осложнений. Дальнейшие исследования необходимы для подтверждения прогностической значимости Р-селектина и разработки терапевтических подходов, направленных на снижение воспалительной активности и улучшение исходов лечения.

**Заключение и выводы:** повышенный уровень Р-селектина может служить потенциальным маркером воспаления и использоваться для прогнозирования развития обструктивного (стенозирующего) атеросклероза коронарных артерий.