

*Вазюро А. В., Смянович С. В.*

**ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ БЕЗ ПОДЪЁМА СЕГМЕНТА ST.  
АНАЛИЗ ВЕРОЯТНОСТИ ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ СОСУДОВ**

*Научные руководители доцент, к.м.н. Алексейчик С.Е., доцент, к.м.н. Гончарик Т. А.*

*Кафедра 1-ых внутренних болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Острый коронарный синдромом без подъема сегмента ST (ОКСбпST) - это наиболее распространённая манифестация ОКС, при которой смертность и заболеваемость сохраняется на высоком уровне. Прогнозирование объёма поражения коронарного русла (однососудистое / мультисосудистое) является ведущим фактором в дифференциальном подходе к госпитализации пациентов с ОКСбпST в стационар, который оснащён для проведения хирургических методов реваскуляризации.

**Цель:** проанализировать вероятность мультисосудистого поражения коронарных сосудов при остром коронарном синдроме без подъёма сегмента ST.

**Материалы и методы.** Были проанализированы 150 медицинских карт стационарных пациентов с ОКСбпST, проходивших стационарное обследование и лечение в УЗ «10 городская клиническая больница г. Минска» за период с 2016 по 2017 гг., которые включали общесоматическое обследование, ЭКГ, общий и биохимический анализы крови, анализ на маркеры некроза миокарда (Тропонин Т). Согласно результатам коронароангиографии пациенты были разделены на 2 группы: I группа (N=78) - однососудистое поражением коронарного русла; II (N=72) - мультисосудистое поражение. Статистический анализ осуществлялся с помощью пакетов прикладных программ STATISTICA 10.0, SPSS 20.0, Med Calc.

**Результаты и их обсуждение.** Установлена группа признаков, определяющих достоверно высокий относительный шанс выявления мультисосудистого поражения коронарного русла. В ходе исследования была проведена мультиномиальная логистическая регрессия для выяснения совместного влияния факторов риска и расчета вероятности поражения коронарных сосудов.

**Выводы.** Таким образом, для каждого отдельного пациента можно рассчитать вероятность развития мультисосудистого поражения с учетом возраста и выделенных параметров (хроническая сердечная недостаточность, артериальная гипертензия, сахарный диабет и т.д.).