

# ВЕРОЯТНОСТЬ МУЛЬТИСОСУДИСТОГО ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST

*Алексейчик С.Е.<sup>1</sup>, Гончарик Т.А.<sup>1</sup>, Санкович Е.В.<sup>2</sup>,  
Мазур В.В.<sup>2</sup>, Варавя Н.К.<sup>2</sup>*

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»<sup>1</sup>  
УЗ «10-я городская клиническая больница»<sup>2</sup>, Минск*

**Актуальность.** Тактика ведения пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST (ОКСбпST) влияет на прогноз заболевания. Важным является прогнозирование объема поражения коронарных артерий у пациентов с острыми формами ишемической болезни сердца (ИБС) ввиду дифференцированного подхода к госпитализации в те лечебные учреждения, где возможно проведение коронароангиографии и реваскуляризации.

**Цель:** выявить группу признаков, определяющих высокую вероятность и шанс мультисосудистого поражения коронарного русла у пациентов с ОК-СбпST.

**Материал и методы.** Проведено ретроспективное исследование медицинской документации 301 пациент с ОКСбпСТ, проходивших стационарное лечение в УЗ «10 городская клиническая больница г. Минска». Проанализированы результаты коронароангиографии (КАГ) всех пациентов, выполненной в течение первых 72 часов. Проведен анализ факторов, связанных со степенью поражения коронарных артерий. Среди них были выделены: возраст, инфаркт миокарда в анамнезе (ИМ), сахарный диабет (СД), артериальная гипертензия (АГ), хроническая сердечная недостаточность (ХСН), стенокардия в анамнезе, нарушение жирового обмена (НЖО), курение, дислипидемия. Проведена оценка факторов риска по шкале GRACE. Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью программ Excel, Statistica10, Medcalc.

**Результаты и их обсуждение.** Средний возраст - 69,6 [57;81] лет, мужчины - 58%, женщины - 42%. В зависимости от данных КАГ пациенты разделены на 2 группы: I группа (N=156) - однососудистое поражение коронарного русла; II группа (N=145) - многососудистое поражение. Проведен расчет отношения шансов – статистический показатель, отражающий, насколько отсутствие или наличие определённого исхода связано с присутствием или отсутствием определённого фактора в конкретной статистической группе. Для оценки значимости отношения шансов рассчитывались границы 95% доверительного интервала при помощи программы MedCalc.

Выявлено, что наличие СД, АГ, ХСН, НЖО, стенокардии, ИМ в анамнезе, курения > 10 лет, повышение тропонина (Т), дислипидемия значительно повышает шанс развития многососудистого поражения коронарных артерий (таблица 1).

**Таблица 1.** Встречаемость мультисосудистого поражения коронарных артерий у пациентов с различными факторами риска

| Признак          | OR    | 95% CI        | Значимо чаще встречается мультисосудистое поражение |
|------------------|-------|---------------|---|
| Возраст > 55 лет | 1,8   | 0,74 - 4,4    | -   |
| Повышение Т      | 4,11  | 2,04 - 8,24   | +   |
| НЖО              | 3,45  | 1,75 – 6,78   | +   |
| СД               | 3,26  | 1,58 – 6,71   | +   |
| ХСН              | 35,0  | 8,02 – 152,83 | +   |
| Курение > 10 лет | 2,48  | 1,24 – 4,99   | +   |
| Стенокардия      | 5,78  | 2,86 – 11,69  | +   |
| АГ               | 3,5   | 1,74 – 7,01   | +   |
| Дислипидемия     | 4,08  | 2,00 – 8,32   | +   |
| ИМ в анамнезе    | 35,46 | 12,55 – 100,2 | +   |

**Таким образом,** к клиническим признакам, достоверно определяющий высокий относительный шанс прогнозирования мультисосудистого поражения

**Современный многопрофильный стационар - мультидисциплинарный подход к пациенту : материалы науч.-практ. конф., посвящ. 35-летию УЗ «10-я городская клиническая больница», Минск, 22 мая 2020 г.**

коронарных сосудов относятся СД, АГ, ХСН, НЖО, стенокардии, ИМ в анамнезе, курения > 10 лет, повышение тропонина (Т). Для каждого пациента можно рассчитать вероятность наступления события (мультисосудистого поражения) по формуле с учетом возраста и выделенных параметров (ХСН, АГ, СД, дислипидемия, НЖО в анамнезе).

$$p = \frac{1}{1 + e^{-z}}, \text{ где } z = a + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_nx_n,$$

$p$  – вероятность наступления события (значение 1 соответствует достоверному событию; невозможное событие имеет вероятность 0),  $x$  – значения зависимых переменных,  $b$  – коэффициенты, расчет которых является задачей бинарной логистической регрессии,  $a$  – некоторая константа. Например, для пациента в возрасте 55 лет, имеющем в анамнезе ХСН, АГ, СД, дислипидемию, НЖО, вероятность развития мультисосудистого поражения составляет.

$$z = 7,690 - 0,123x_{55} + 1,717x_1 + 1,092x_1 + 0,932x_1 = 4,666$$

$$p = \frac{1}{1 + e^{-4,666}} = \frac{1}{1,0094} = 0,9907$$

В данном случае вероятность развития мультисосудистого поражения достоверно высокая ( $p=0,9907$ ).