

*А. В. Вазюро, Е. С. Горушко **

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ШКАЛЫ GRACE ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST С ВЫСОКИМ РИСКОМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ СОБЫТИЙ

Научный руководители: канд. мед. наук, доц. С. Е. Алексейчик,

канд. мед. наук, доц. Т. А. Гончарик

Белорусский государственный медицинский университет,

1-ая кафедра внутренних болезней

г. Минск

Резюме. *Болезни системы кровообращения занимают ведущую позицию по смертности в Республике Беларусь. На прогноз заболевания пациентов с ОКС без подъема сегмента ST влияет выбранная тактика лечения. Шкала GRACE позволяет оценить риски развития инфаркта миокарда, летальности, позволяет определить наиболее подходящий способ лечения.*

Ключевые слова: *острый коронарный синдром, GRACE, сегмент ST, кардиология.*

Resume. *Diseases of the circulatory system occupy the leading position on mortality in the Republic of Belarus. The chosen treatment tactics are affected on the prognosis of patients with ACS without ST-segment elevation. The GRACE scale allows assessing the risks of developing myocardial infarction, lethality, allows to determine the most suitable method of treatment.*

Keywords: *acute coronary syndrome, GRACE, ST segment, cardiology.*

Актуальность. Острый коронарный синдром (ОКС) – любая группа клинических признаков или симптомов, позволяющих подозревать нестабильную стенокардию или острый инфаркт миокарда (ОИМ) с подъемом или без подъема сегмента ST [5]. В целом ОКС включает несколько состояний: ИМ с подъемом сегмента ST; ИМ без подъема сегмента ST; ИМ, диагностированный по изменению активности кардиоспецифических ферментов, по биомаркерам, поздним ЭКГ-признакам; нестабильная стенокардия [1].

Грамотно оказанная медицинская помощь на этапе скорой помощи, а после клиническом этапе позволяет максимально быстро и полно восстановить кровоток в миокарде, отчего зависит прогноз жизни пациента. С целью оптимизации работы с такими пациентами в клиническую практику введено понятие острый коронарный синдром [3].

Для выбора правильной тактике ведения пациента с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST проводят стратификацию риска поражения коронарных артерий по основным критериям: шкала GRACE и независимы критерии [2].

При помощи шкалы GRACE оценивается риск развития ИМ, внутрибольничной летальности, смерти и развития ИМ в течение полугода. Использование шкалы позволяет подобрать оптимальную тактику лечения пациентов с ОКС [5, 6].

Цель: оценить эффективность использования шкалы GRACE при показателе больше 140 для прогнозирования поражения коронарных русла у пациентов с ОКС без подъема сегмента ST (ОКСбпST).

Задачи:

1. Проанализировать стационарные карты пациентов с ОКС без подъема сегмента ST, проходивших лечение и наблюдение в кардиологических отделениях УЗ

«10 городская клиническая больница г. Минска» в 2016-2017гг.

2. Изучить результаты коронароангиографии пациентов с высоким риском сердечно-сосудистых событий.

3. Изучить структуру сопутствующей патологии у пациентов с ОКС без подъема сегмента ST с показателем по шкале GRACE выше 140.

4. Оценить чувствительность и специфичность шкалы GRACE при показателе выше 140.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации 150 пациентов с ОКС без подъема сегмента ST, находившихся на стационарном лечении в УЗ «10 городская клиническая больница г. Минска» в период с 2016 по 2017 гг. Среди 150 пациентов были отобраны, те, которым в течение первых 72 часов была проведена коронароангиография. Их число составило 63 пациента.

У отобранной группы пациентов оценивались пол, возраст, наличие факторов риска, сопутствующие заболевания, результаты лабораторных исследований, полученные при поступлении в клинику, результаты коронароангиографии, проведенной в течение первых 72 часов. Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью программы Microsoft (Excel), Statistica10, Medcalc.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст 63 пациентов с ОКСбпСТ составляет 74,1[61;79] года, из них мужчины - 57,14%, женщины, соответственно, - 42,86% пациентов.

Пациенты наиболее часто страдали хронической сердечной недостаточностью (ХСН), артериальной гипертензией (АГ), сахарным диабетом (СД), стенокардией в анамнезе (таблица 1).

Таблица 1. Сопутствующие заболевания / факторы риска.

Сопутствующее заболевание / фактор риска	% (абс.)
ХСН	100 (63)
АГ	92,0 (58)
СД	65,2 (41)
Стенокардия в анамнезе	59,0 (37)
НЖО	59,0 (37)
Ранее перенесенный ИМ	51,0 (32)
ХБП	41,7 (26)
ОНМК	12,7 (8)
ХОБЛ	12,7 (8)

Группы мужчин и женщин были сопоставимы по критерию сопутствующая патология / факторы риска, однако, среди мужчин преобладали пациенты с АГ, стенокардией в анамнезе, перенесшие инфаркт миокарда (ИМ), страдающие хронической болезнью почек (ХБП), имеющие в анамнезе острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК). Достоверно чаще среди женщин встречались пациентки с СД, нарушением жирового обмена (НЖО) ($p < 0,05$) (таблица 2).

Таблица 2. Гендерные различия между группами по сопутствующим заболеваниям/факторам риска.

Критерий % (абс.)	Мужчины (N=36)	Женщины (N=27)	p
ХСН	100% (36)	100% (27)	-
АГ	63,8% (23)	59,3% (16)	0,7
СД	44,4% (16)	92,6% (25)	0,0003
Стенокардия	61,1% (22)	55,5% (15)	0,94
НЖО	41,6% (15)	81,5% (22)	0,001
ИМ в анамнезе	58,3% (21)	40,7% (11)	0,17
ХБП	41,6% (15)	37,0% (10)	0,71
ОНМК	13,9% (5)	11,1% (3)	0,69
ХОБЛ	16,6% (6)	7,4% (2)	0,28

Среди мужчин, курящих более 10 лет - 55,6%, среди женщин - 22,2%. Среди мужчин злоупотребляют алкоголем 16,7%, среди женщин - 7,4%.

При поступлении в клинику, согласно лабораторным данным, у 44,4% пациентов был повышен уровень тропонинов, у 71,4% - выявлена дислипидемия, средний уровень креатинина составил 183,6 мг/мл.

Согласно клиническим данным среднее число сердечных сокращений равнялось 76 уд/мин, артериальное давление систолическое - 150 мм.рт.ст.

Остановка сердца при поступлении диагностирована у 6,34% пациентов.

В ходе проводимого исследования были оценены классы выраженности острой сердечной недостаточности по классификации Т. Killip, из них I класс - 6,35% пациентов, II-58,73%, III-28,57%, IV-6,35%.

Средний показатель по шкале GRACE составил 151, у мужчин - 153, у женщин - 148.

По результатам проведенной коронароангиографии было выявлено, что 85,72% пациентов имели мультисосудистое поражение коронарных артерий (поражение 3 и более сосудов). Двухсосудистое поражение коронарных артерий обнаружено у 9,52% пациентов. Монососудистое поражение коронарных артерий – у 6,35% пациентов. Чистые коронарные сосуды у пациентов отсутствовали - 0%.

90,47% пациентов проведено стентирование, остальным 9,53% пациентов данная процедура не проводилась.

Выявлена значимая прямая корреляционная связь между значениями шкалы GRACE > 140 и наличием мультисосудистого поражения коронарных артерий (ρ Спирмена 0,671, $p < 0,001$).

Также в ходе исследования был проведен ROC-анализ, который позволил оценить чувствительность и специфичность шкалы GRACE (показатель > 140): чувствительность - 89,5%; специфичность – 82,1%; площадь под кривой – 0,895 (95% ДИ 0,843 – 0,946).

Выводы: У пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST с высоким риском развития сердечно-сосудистых событий шкала GRACE при

показателе риска выше 140 с чувствительностью 89,5% и специфичностью 82,1% указывает на мультифокальное поражение коронарных артерий.

*A. V. Vaziuro, E. S. Horushko **

EFFICIENCY OF USING GRACE SCALE WITH ASSISTANCE TO PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME WITHOUT ST-SEGMENT ELEVATION WITH HIGH RISK OF CARDIAC-VASCULAR EVENTS

Tutors: Ph. D. S. E. Alekseichik, Ph. D. T. A. Goncharik

1st Department of Internal Diseases,

Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Братусь, В. В. Атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, острый коронарный синдром / В. В. Братусь, В. А. Шумаков, Т. В. Талаева. – Киев: Четверта хвиля, 2004. – 576 с.
2. Горбачев, В.В. Ишемическая болезнь сердца: учеб. пособие для слушателей системы последипломн. мед. образования / В. В. Горбачев. – Минск: Выш. шк., 2008. – 479 с.
3. Киношенко, Е. И. Медицина неотложных состояний / Е. И. Киношенко // Укр. мед. журн. – 2016. – №3. – С. 10-26.
4. Маянская, С. Д. Эндотелиальная дисфункция и острый коронарный синдром / С. Д. Маянская, А. Д. Куимов // Рос. кардиол. журн. – 2011. – № 2. – С. 76 – 84.
5. Оганов, Р. Г., Мамедов, М. Н. Национальные клинические рекомендации / Р. Г. Оганов, М. Н. Мамедов – Москва: ВНОК, 2009. – 375 с.
6. Эрлих А. Д., Грацианский Н. А. Острый коронарный синдром без подъемов сегмента ST в практике российских стационаров: сравнительные данные регистров Рекорд-2 и Рекорд / А. Д. Эрлих, Н. А. Грацианский // Рос. кардиол. журн. – 2012. – №10. – С.9 – 16.