

ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ БЕЗ ПОДЪЁМА СЕГМЕНТА ST. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ОБЪЁМА ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНОГО РУСЛА НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ АНАМНЕЗА И МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА

Вазюро А. В., Смянович С. В.

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Алексейчик С. Е.,
канд. мед. наук, доц. Гончарик Т. А.

Белорусский государственный медицинский университет,
1-ая кафедра внутренних болезней
г. Минск

Ключевые слова: кардиология, ОКС, сегмент ST.

Резюме. Острый коронарный синдром (ОКС) – угрожающее жизни состояние, требующие неотложной помощи. Именно догоспитальный этап оказания помощи таким пациентам существенно влияет на течение заболевания. Таким образом, прогнозирование объёма поражения коронарного русла и последующий дифференциальный подход к госпитализации пациентов с ОКС поможет существенно улучшить прогноз заболевания.

Resume. Acute Coronary Syndrome is a life-threatening condition requiring emergency care. Moreover, it is the prehospital stage of rendering assistance to such patients during the course of the disease. Thus, the prediction of coronary disease lesion volume and the subsequent differential approach to hospitalization of patients with Acute Coronary Syndrome helps to improve the prognosis of the disease.

Актуальность. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) – первая среди причин смертности патология в Республике Беларусь. Таким образом, вопросы тактики ведения пациентов с ИБС являются крайне актуальными [1]. Острые формы заболевания, которые на доклиническом этапе расцениваются как острый коронарный синдром, вызывают особенный интерес, так как несут жизни пациента существенную угрозу [2]. Вопросы ведения пациентов с ОКС на доклиническом этапе являются крайне важными, так как именно на этом этапе задается вектор всей дальнейшей помощи таким пациентам.

Форма ОКС без подъёма ST (ОКСбпST), вызывает особенный интерес, так как объём поражения коронарного русла и соответственно тяжесть поражения без четких электрокардиографических данных является затруднительным [3]. Таким образом, прогнозирование объёма поражения коронарного русла (однососудистое / мультисосудистое) является ведущим в дифференциальном подходе к госпитализации пациентов с ОКСбпST в стационар, который оснащён операционными и персоналом для проведения хирургических методов реваскуляризации [4].

Цель: установить группу признаков, которые определяют достоверно высокую вероятность мультисосудистого поражения коронарных артерий.

Задачи:

1. Проанализировать медицинские карты стационарных пациентов с ОКСбпST, которые находились на стационарном лечении и обследовании кардиологических отделениях №1 и №2 УЗ «10 городская клиническая больница г. Минска» в 2016-2017гг.

2. Провести статистический анализ с определением шансов поражения

коронарных артерий.

Материал и методы. Был проведен ретроспективный анализ медицинской документации 150 пациентов с ОКСбпСТ, которые находились на стационарном лечении и обследовании в УЗ «10 городская клиническая больница г. Минска» с 2016 по 2017 гг. Были изучены данные коронароангиографии и в соответствии с её результатами пациенты были разделены на 2 группы: I группа (N=78) - однососудистое поражение коронарного русла; II (N=72) - многососудистое поражение.

Была проведена оценка факторов риска, которые влияют на степень поражения коронарного сосудистого русла. Среди них были выделены: возраст старше 55 лет, инфаркт миокарда (ИМ) в анамнезе, сахарный диабет (СД), артериальная гипертензия (АГ), хроническая сердечная недостаточность (ХСН), стенокардия в анамнезе, нарушение жирового обмена (НЖО), курение, GRACE >140, дислипидемия, повышение уровень тропонина. Проведен расчет отношения шансов. Для оценки значимости отношения шансов рассчитывались границы 95% доверительного интервала при помощи программы MedCalc.

Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью программ Excel, Statistica 10, Medcalc.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст всех пациентов составил 69,6 [57;81] лет, из них у мужчин - 58%, женщин - 42%, средний показатель по шкале GRACE составил 136.

В данной выборке пациенты имели следующие сопутствующие заболевания: ХСН – у 109 пациентов, СД – 98, дислипидемия – 92, АГ – 90, НЖО – 81 пациент.

Далее нами было выявлено, что если возраст пациентов старше 55 лет и при наличии у пациентов СД, АГ, ХСН, НЖО, а также стенокардии, ИМ, курении > 10 лет в анамнезе, при повышении уровня тропонинов, дислипидемии значительно повышается шанс более частого развития многососудистого поражения коронарных артерий (таблица 1).

Выявлены статистически значимые отрицательные корреляционные связи между количеством пораженных коронарных артерий и следующими переменными: возраст, ХСН, ИМ в анамнезе, СД, повышение уровня тропонинов, НЖО, стенокардия, показатель шкалы GRACE (таблица 2). Таким образом, при увеличении показателя по шкале GRACE, числа ИМ в анамнезе, уровня тропонинов в сыворотке крови, степени НЖО, длительности СД, ХСН и стенокардии в анамнезе, снижается число монососудистого поражения коронарных сосудов.

Таблица 1. Отношение шансов.

Признак	OR	95% CI	Значимо чаще встречается мультисосудистое поражение
Возраст > 55 лет	1,8	0,74 – 4,4	+
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	+
ИМ в анамнезе	35,46	12,55 – 100,2	+

Таблица 2. Отрицательные корреляционные связи между количеством пораженных коронарных сосудов и переменными.

Переменная	R-Спирмена	Статистическая значимость
Возраст	0,611	p<0,05
ИМ в анамнезе	0,665	p<0,05
Сахарный диабет	0,267	p<0,05
Повышение тропонинов	0,332	p<0,05
НЖО	0,298	p<0,05
ХСН	0,529	p<0,05
Стенокардия	0,412	p<0,05
GRACE	0,773	p<0,05

Выводы: Установлено, что такие признаки как возраст старше 55 лет, ИМ в анамнезе, стенокардии в анамнезе, курение > 10 лет, наличие НЖО, ХСН, СД определяют достоверно высокий относительный шанс прогнозирования мультисудистого поражения коронарного русла

Литература

1. Горбачев, В. В. Ишемическая болезнь сердца: учеб. пособие для слушателей системы последипломн. мед. образования / В. В. Горбачев. – Минск: Выш. шк., 2008. – 479 с.
2. Дубикайтис, Т. А. Лекции: острый коронарный синдром / Т. А. Дубикайтис // Российский семейный врач. – 2017. – №14. – С. 5 – 16.
3. Киношенко, Е. И. Медицина неотложных состояний / Е. И. Киношенко // Укр. мед. журн. – 2016. – №3. – С. 10 – 26.
4. 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.