

Эффективность использования шкалы GRASE при оказании помощи пациентам с ОКС без подъема сегмента ST с низким риском сердечно-сосудистых событий

Будько Анастасия Михайловна, Кепеть Анна Васильевна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Алексейчик Сергей Евгеньевич, Гончарик Тамара Александровна *Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

Введение

Сердечно-сосудистые заболевания являются одной из главных причин смертности во всем мире, в том числе и среди трудоспособного населения. ОКС, как проявление обострения ишемической болезни сердца, включает в себя ряд патологических состояний, имеющих единое патогенетическое обоснование- тромбоз коронарных артерий. Правильный и своевременный выбор метода купирования данного состояния- основа благоприятного исхода обострения заболевания. Тактика ведения таких пациентов основана на стратификации риска смерти по шкале GRASE.

Цель исследования

Изучение обоснованности применения шкалы GRASE у пациентов с ОКС без подъема сегмента ST с данным показателем ниже 140.

Материалы и методы

Проведен статистический анализ архивных данных медицинских карт 150 пациентов кардиологического отделения №1 и кардиологического отделения №2 УЗ «10 ГКБ» за 2013-2014 и 2017 года, которым проводилась коронарангиография по поводу ОКС без подъема сегмента ST. Из них отобраны 87 пациентов с наличием низкого показателя по шкале GRASE, которые имели дополнительные показания для чрезкожного коронарного вмешательства.

Результаты

У 73% пациентов с низким риском по шкале GRASE по результатам коронарангиографии было выявлено монофокальное поражение коронарных артерий, у 7% мультифокальное поражение, у 20% поражения коронарных артерий не выявлено. Сопутствующей патологией страдает более 95 % пациентов. Из них с АГ 93%, с ожирением 90%, ХСН у 91%.

Выводы

1. Шкала GRASE при показателе риска ниже 140 недостаточно эффективна как прогностический фактор вероятности поражения коронарных артерий у пациентов с ОКС без подъема ST. 2. При стратификации риска смерти у пациентов с ОКС без подъема ST необходимо учитывать сопутствующую патологию.