

## **Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST всегда ли правомочен этот диагноз**

**Чфас Дарья Олеговна, Гулиева Динара Шахин Кызы**

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Новикова Раиса Александровна, Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск**

### **Введение**

В последнее время диагноз ОКС без подъема сегмента ST стал довольно частым диагнозом не взирая на те изменения, которые находят на ЭКГ. Подобный диагноз может быть правомочен если при наличии болевого синдрома имеются признаки ишемии на ЭКГ, а также признаки гемодинамической нестабильности (А.Л.Сыркин,2003)

### **Цель исследования**

Проанализировать, как часто является обоснованным ОКС без подъема сегмента ST, выявляемые изменения на ЭКГ при этом.

### **Материалы и методы**

Исследовали 56 больных с ОКС без подъема сегмента ST в возрасте 56-80 лет, 25 мужчин и 31 женщина.

Всем выполнялась ЭКГ, кардиоспецифические ферменты, эхокардиограмма, нагрузочные тесты перед выпиской, при необходимости коронароангиография. Изучались результаты выполнения чрескожного вмешательства, тромболизиса.

### **Результаты**

У 25% отмечается упорный болевой синдром с ишемическими изменениями на ЭКГ, у 15% отмечался неоднократный рецидив болей. У 12% ишемические изменения на ЭКГ отсутствовали. У 15% выполнена коронарография и ТЛТ у 14%, ангиопластика проведена у 6 человек.

### **Выводы**

1. У больных с низким риском без подъема сегмента ST, но с инверсией зубца T следует рекомендовать прием бета-блокаторов, аспирина, нитратов.
2. Спустя 5-7 суток у таких больных можно выполнить нагрузочный тест.
3. При получении ишемии в период нагрузочного теста больным показано КАГ для уточнения диагноза и при необходимости реваскуляризация.
4. При хорошей переносимости нагрузки и отсутствии изменений на ЭКГ - дальнейшее обследование для уточнения диагноза.