

роки сердца, операции по реваскуляризации миокарда. НС диагностировали согласно рекомендациям обществ ACCF/AHA (2012). Диагноз НС устанавливали через 12 часов после начала болевого синдрома, при отсутствии признаков ИМ. Критерии БЛНПГ – рекомендации American Heart Association Electrocardiography and Arrhythmias Committee (2009). Неблагоприятный исход оценивали, как случаи смерти и инфаркта миокарда за период настоящей госпитализации.

Результаты. В тестовой группе пациентов умерли 5 пациентов (9,8%), что в 3,7 раза чаще, чем в контрольной группе – 8 (2,6%). Средний срок

жизни пациентов тестовой группы составил 4,7 суток, время дожития (время жизни в стационаре – 75% пациентов) составило 10. Средний срок жизни пациентов в контрольной группе был 5,2 суток, а время дожития 5. ИМ в тестовой группе зарегистрирован у 7 пациентов, что 2,6 раза чаще, чем в контрольной – 17 пациентов.

Заключение. При БЛНПГ у пациентов с НС смертность в 3,7 раза выше и риск развития ИМ в 2,6 раза больше, чем при НС без БЛНПГ. При НС и БЛНПГ средний срок жизни в стационаре и время дожития меньше на одни сутки, чем при НС без БЛНПГ.

ОЦЕНКА РИСКА СМЕРТИ ПО ШКАЛЕ GRACE СРЕДИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ С ПОДЪЕМОМ ST ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА

МАДАЛИЕВ А.У., БАЙКУЗИЕВ У.К., МАХМУДОВ Н.И.

*Ферганский филиал республиканского научного центра экстренной медицинской помощи;
Ферганский филиал Ташкентской медицинской академии, г. Фергана. Узбекистан*

Регистр острого коронарного синдрома (ОКС) – это проспективное эпидемиологическое исследование. Регистр ОКС позволяет оценивать качество медицинской помощи больным с ОКС и судить о результатах и исходах его лечения. Также Регистр дает возможность оценить риск смерти у больных с ОКС по шкале GRACE. Стратификация риска в шкале GRACE основана на клинических характеристиках (возраст, частота сердечных сокращений, систолическое артериальное давление, степень сердечной недостаточности по классификации Killip, наличие остановки сердца на момент поступления пациента), оценке изменений на ЭКГ и биохимических маркеров (кардиоспецифические ферменты, уровень креатинина сыворотки). Подсчет баллов по шкале GRACE возможно выполнить либо вручную либо при помощи автоматического калькулятора.

Риск, оцениваемый по шкале GRACE, принято интерпретировать как:

1. Низкий риск – смертность менее 1% (при расчете при помощи автоматического калькулятора), количество баллов (при выполнении расчетов вручную) – менее 109.

2. Средний риск – смертность от 1 до 3% (при расчете при помощи автоматического калькулятора); количество баллов (при выполнении расчетов вручную) – от 109 до 140.

3. Высокий риск – смертность более 3% (при расчете при помощи автоматического калькулятора); количество баллов (при выполнении расчетов вручную) – более 140.

Цель. Оценить риск госпитальной и 6-ти месячной смерти среди больных с ОКСпST по данным ФФРНЦЭМП.

Материал и методы. Оценивались данные регистра ФФРНЦЭМП за два периода 2016–2017 гг. и 2017–2018 гг. Количество больных с ОКСпST, у которых достаточно данных для расчета риска госпитальной смерти по шкале GRACE, в 2016 г. составило 190 чел., в 2017 г. – 251, т.е. 86,2 и 85,9% от всех больных с ОКСпST соответственно. Число больных с ОКСпST, у которых было достаточно данных для оценки риска 6-ти месячной смерти по GRACE, в 2016–2017 гг. составило 194 чел. (86,6%), в 2017–2018 гг. – 254 чел. (86,9%).

Результаты. В 2017–2018 гг. среди больных с ОКСпST доля больных с низким риском госпитальной смерти по шкале GRACE составила 38,3%, со средним риском – 41,5%, с высоким – 20,2%. В 2016–2017 гг. удельный вес больных с ОКСпST с низким риском госпитальной смерти составил 40,7%, со средним риском – 40,2%, а с высоким – 19,1%. Доля больных с ОКСпST с низким риском 6-ти месячной смерти по шкале GRACE в 2009–2010 гг. составила 71,7%, со средним риском – 17,0%, с высоким – 11,3%. В 2011–2012 гг. удельный вес больных с ОКСпST с низким риском 6-ти месячной смерти по шкале GRACE был равен 72,8%, со средним – 20,5%, а с высоким – 6,7%.

Выводы. За анализируемые периоды времени среди больных с ОКСпST практически не менялся удельный вес пациентов с низким, средним и высоким риском госпитальной смерти по GRACE, который составил 38,3/40,7, 41,5/40,2 и 20,2/19,1%, соответственно. При оценке риска 6-ти месячной смерти по шкале GRACE среди больных с ОКСпST преобладали пациенты с низким риском (71,7/72,8%), доля больных со средним риском несколько возросла (с 17,0 до 20,5%), с высоким – уменьшилась вдвое (с 11,3 до 6,7%).