



# СТРАТИФИКАЦИЯ РИСКА У БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА БЕЗ ПОДЪЁМА с.ST И СОПУТСТВУЮЩЕЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Бакланова М.С.\*, Вилкова О.Е.\*, Григорьева Н.Ю.\*\*

ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» МЗ РФ, Нижний Новгород, Россия\*  
ФГАОУ ВО "Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского», Нижний Новгород, Россия\*\*  
Научный руководитель: Григорьева Н.Ю., д.м.н., и.о. заведующего кафедрой клинической медицины ФГАОУ ВО «ННГУ им. Н.И. Лобачевского»  
Вилкова О.Е., к.м.н., ассистент кафедры факультетской и поликлинической терапии ФГБОУ ВО «ПИМУ» МЗ РФ



## ВВЕДЕНИЕ

Стратификация риска у больных с инфарктом миокарда без подъёма с.ST (ИМбпST) является ключевым моментом выбора тактики ведения и сроков проведения селективной ангиографии (СКГ) и реваскуляризации миокарда.

## ЦЕЛЬ

Оценить риск развития сердечно-сосудистых событий на госпитальном этапе у больных с ИМбпST без предшествующего коронарного анамнеза и сопутствующей артериальной гипертензией (АГ).

## МЕТОДЫ

В исследование включено 69 (67%) мужчин, средний возраст 58 [32;78] лет и 34 (33%) женщины, средний возраст 64 [42;78] года с ИМбпST без предшествующего коронарного анамнеза. Для стратификации риска внутрисосудистой смертности использовалась шкала GRACE, для определения тяжести поражения коронарного русла и прогнозирования исходов эндоваскулярного вмешательства - шкала Syntax Score (SS). Статистический анализ результатов проводился с помощью лицензионных программ «Statistica 6.0»

## РЕЗУЛЬТАТЫ

1 группу составили 72 (69,9%) пациента с ИМбпST и сопутствующей АГ, 2 группу – 31 (30,1%) пациент с ИМбпST без сопутствующей АГ. У 5 (6,9%) пациентов была АГ 1 ст., у 28 (38,9%) пациентов - 2 ст., у 39 (54,2%) пациентов - 3 ст. длительностью 3,0 [1,0; 8,0] года. В 1 гр. больных по шкале GRACE низкий риск внутрисосудистой летальности имели 25 (34,7%) пациентов, средний балл составил 87,19 [62; 113], средний риск – 28 (38,9%) пациентов, средний балл – 114,94 [104; 147], высокий риск – 19 (26,4%) пациентов, средний балл – 140,18 [120; 179]. Во 2 гр. - низкий риск внутрисосудистой летальности имели 17 (54,8%) пациентов, средний балл составил 93,73 [73; 119], средний риск – 10 (32,3%) пациентов, средний балл – 118,57 [108; 140], высокий риск – 4 (12,9%) пациента, средний балл – 149,5 [132; 164] (рис.1). По результатам СКГ однососудистое гемодинамически значимое сужение коронарной артерии (КА) в 1 гр. имели 27 (37,5%) пациентов, во 2 гр. – 17 (54,8%) пациентов. Двухсосудистое сужение КА в 1 гр. имели 24 (33,3%) пациента, во 2 гр. – 8 (25,8%) пациентов. Из них гемодинамически значимое сужение 2 КА в 1 гр. выявлено у 15 (62,5%) пациентов, во 2 гр. – у 2 (25%) пациентов. Трёхсосудистое сужение КА в 1 гр. имели 21 (29,2%) пациент, во 2 гр. – 6 (19,4%) пациентов. Из них гемодинамически значимое сужение 3 КА в 1 гр. выявлено у 4 (19%) пациентов, 2 КА - у 6 (28,6%) пациентов, 1 КА – у 11 (52,4%) пациентов, во 2 гр. гемодинамически значимое сужение 3 КА выявлено не было (рис.2). По шкале SS низкий риск неблагоприятных сердечно-сосудистых событий после ЧКВ в 1 гр. имели 20 (27,8%) пациентов, во 2 гр. – 15 (48,4%) пациентов, промежуточный риск в 1 гр. имели 28 (38,9%) пациентов, во 2 гр. – 13 (41,9%) больных, высокий риск в 1 гр. имели – 24 (33,3%) пациентов, во 2 гр.- 3 (9,7%) пациента. Всем пациентам проведено эндоваскулярное вмешательство, в т.ч. пациентам высокого риска как жизнеспасающее вмешательство. Летальных исходов за время госпитализации не было.

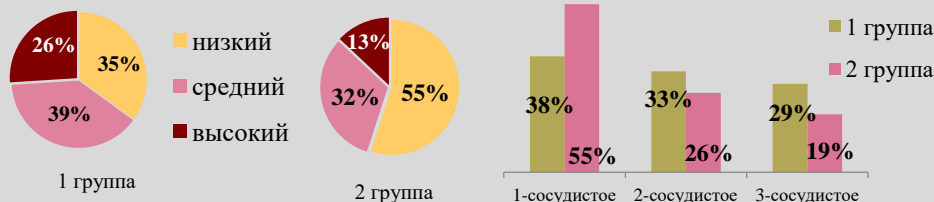


Рис. 1. Стратификация риска по шкале GRACE

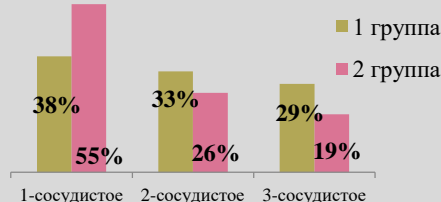


Рис. 2. Поражение коронарного русла

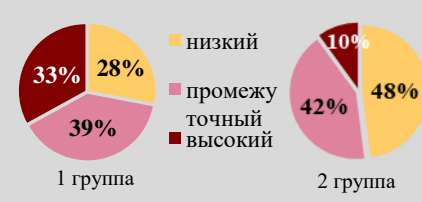


Рис. 3. Стратификация риска по шкале Syntax Score II

## ВЫВОДЫ

1. Пациенты с ИМбпST и сопутствующей АГ имели более высокий риск внутрисосудистой летальности по шкале GRACE и неблагоприятных сердечно-сосудистых событий после ЧКВ по шкале Syntax Score, по сравнению с больными без сопутствующей АГ.
2. Использование шкал GRACE и Syntax Score увеличивает прогностическую точность оценки риска неблагоприятных событий у больных с ИМбпST и сопутствующей АГ.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Рекомендации Европейского общества кардиологов (ESC) и Европейской ассоциации кардио-торакальных хирургов (EACTS) по реваскуляризации миокарда 2018 г.
2. Григорьев В.С., Петросян К.В., Абросимов А.В. Анатомическая шкала оценки риска SYNTAX Score – инструмент определения тяжести поражения коронарного русла и прогнозирования исходов эндоваскулярного вмешательства. Креативная кардиология. 2019;
3. Руда М.Я., Аверков О.В. и др. Диагностика и лечение больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST электрокардиограммы. Часть 1. Кардиология. 2017; 57(8):80–100.