

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ  
Первый заместитель Министра



Д.Л.Пиневич

2020 г.

Регистрационный № 004-0120

МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЕРОЯТНОСТИ РАЗВИТИЯ ПОВТОРНЫХ  
КОРОНАРНЫХ СОБЫТИЙ В ТЕЧЕНИЕ 30 ДНЕЙ У ПАЦИЕНТОВ  
С Q-ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: учреждение образования «Гродненский  
государственный медицинский университет»

АВТОРЫ: к.м.н., доцент Пронько Т.П., д.м.н., профессор, член-  
корреспондент НАН Беларуси Снежицкий В.А., д.м.н., профессор  
Ляликов С.А.

Гродно, 2020

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

\_\_\_\_\_ Д. Л. Пиневиц  
26.03.2020

Регистрационный № 004-0120

**МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЕРОЯТНОСТИ РАЗВИТИЯ ПОВТОРНЫХ  
КОРОНАРНЫХ СОБЫТИЙ В ТЕЧЕНИЕ 30 ДНЕЙ У ПАЦИЕНТОВ  
С Q-ИНФАРКТОМ МИОКАРДА**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: УО «Гродненский государственный  
медицинский университет»

АВТОРЫ: канд. мед. наук, доц. Т. П. Пронько, д-р мед. наук, проф., чл.-корр.  
НАН Беларуси В. А. Снежицкий, д-р мед. наук, проф. С. А. Ляликов

Гродно 2020

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод определения вероятности развития повторных коронарных событий (развитие перинфарктной стенокардии и развитие тромбоза стента, рецидив инфаркта миокарда) у пациентов с Q-инфарктом миокарда в течение 30 дней от начала развития инфаркта миокарда, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на вторичную медицинскую профилактику коронарных событий у пациентов с Q-инфарктом миокарда.

Метод, изложенный в настоящей инструкции, предназначен для врачей-кардиологов, врачей-терапевтов, врачей – эндоваскулярных хирургов и иных врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с Q-инфарктом миокарда в стационарных условиях.

### **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ**

1. Медицинские изделия, реактивы, необходимые для определения устойчивых значений содержания тромбоцитов в периферической крови и тромбоцитарных индексов (MPV — средний объем тромбоцитов, PDW — относительная ширина распределения тромбоцитов по объему, PCT — тромбокрит).

2. Медицинские изделия, реактивы, необходимые для определения агрегации тромбоцитов методом мультиэлектродной агрегометрии.

3. Медицинские изделия, реактивы, необходимые для определения содержания С-реактивного белка в сыворотке крови.

4. Медицинские изделия, реактивы, необходимые для определения содержания фибриногена в плазме крови.

5. Лекарственные средства в соответствии с клиническим протоколом диагностики и лечения инфаркта миокарда, нестабильной стенокардии, утвержденного постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 06.06.2017 № 59.

### **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Острый трансмуральный инфаркт миокарда (МКБ-10: I21.0-I21.3).

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ**

Соответствуют таковым для медицинского применения лекарственных средств и медицинских изделий, необходимых для реализации метода, изложенного в настоящей инструкции.

### **ОГРАНИЧЕНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

1. Цереброваскулярные заболевания (МКБ-10: I60-I64).
2. Фибрилляция/трепетание предсердий (МКБ-10: I48).
3. Злокачественные новообразования (МКБ-10: C00-C97).
4. Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей (МКБ-10: C81-C96).
5. Анемии (МКБ-10: D50-D64).

6. Нарушения свертываемости крови, пурпура и другие геморрагические состояния (МКБ-10: D65-D69).

7. Хроническая болезнь почек, стадия 4–5 (МКБ-10: N18.4-N18.5).

### **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА**

Этап I. Определение содержания тромбоцитов и тромбоцитарных индексов в периферической крови, а также С-реактивного белка в сыворотке крови и фибриногена в плазме крови с помощью общепринятых методов; агрегации тромбоцитов — методов мультieleктродной агрегометрии.

Этап II. Расчет  $Y$  — вероятности развития повторных коронарных событий в течение 30 дней от начала развития инфаркта миокарда у пациентов с Q-инфарктом миокарда с помощью формулы:

$$Y = 1,68 + 0,052 * X_1 + 0,0069 * X_2 - 0,103 * X_3 - 0,382 * X_4 + 0,031 * X_5 + 0,0012 * X_6 + 0,24 * X_7$$

где  $X_i$  — числовые значения факторов риска;

$X_1$  — индекс массы тела, кг/м<sup>2</sup>;

$X_2$  — количество тромбоцитов (x10<sup>9</sup>/л) в общем анализе крови, выполненном в 1–2-е сут от начала развития ИМ;

$X_3$  — MPV — числовое значение среднего объема тромбоцитов (фл), в общем анализе крови, выполненном в 1–2-е сут от начала развития ИМ;

$X_4$  — PDW — числовое значение ширины распределения тромбоцитов по их объему (%) в общем анализе крови, выполненном в 1–2-е сут от начала развития ИМ;

$X_5$  — содержание С-реактивного белка (мг/л) в сыворотке крови, определенное в 1–2-е сут от начала развития ИМ;

$X_6$  — значение TRAP-тест (U) агрегатограммы, выполненной в 1–2-е сут от начала развития ИМ;

$X_7$  — содержание фибриногена (г/л) в плазме крови, определенное в 1–2-е сут от начала развития ИМ.

Для упрощения расчета  $Y$ , в среде Microsoft Office Excel составлена программа (приложение).

Этап III. Определение вероятности развития повторных коронарных событий в течение 30 дней от начала развития инфаркта миокарда.

Если  $Y > 0$  — вероятность развития повторных коронарных событий в течение 30 сут от начала развития инфаркта миокарда высокая.

Если  $Y \leq 0$  — вероятность развития повторных коронарных событий в течение 30 дней от начала развития инфаркта миокарда невысокая.

Этап IV. Принятие управленческого решения.

В случае если установлено, что вероятность развития повторных коронарных событий в течение ближайших 30 дней невысокая, лечение проводится согласно требованиям пункта «Антитромбоцитарная терапия, долговременная терапия» клинического протокола диагностики и лечения инфаркта миокарда, нестабильной стенокардии, утвержденного постановлением

Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 06.06.2017 № 59 с использованием дозы ацетилсалициловой кислоты 75 мг/сут и клопидогрела 75 мг/сут в течение 1 года.

В случае если установлено, что вероятность развития повторных коронарных событий в течение 30 дней высокая, лечение проводится согласно требованиям пункта «Антитромбоцитарная терапия, долговременная терапия, при резистентности к клопидогрелу» — тикагрелор 90 мг 2 раза в 1 сут или прасугрел — нагрузочная доза 60 мг внутрь, поддерживающая доза 10 мг/сут (для пациентов весом менее 60 кг, а также старше 75 лет — 5 мг/сут) в течение 1 года и с увеличением дозы ацетилсалициловой кислоты до 100 мг/сут согласно требованиям пункта «Антитромбоцитарная терапия, долговременная терапия» клинического протокола диагностики и лечения инфаркта миокарда, нестабильной стенокардии, утвержденного постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 06.06.2017 № 59.

#### **ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

Отсутствуют.

Для упрощения расчета  $Y$  — вероятности развития повторных коронарных событий в течение 30 дней от начала развития инфаркта миокарда у пациентов с Q-инфарктом миокарда, в среде Microsoft Office Excel составлена программа, которая записана на CD-диск, диск прилагается.

Для удобства пользования программа доступна для скачивания и расположена по адресу:

[http://www.grsmu.by/ru/university/structure/chairs/kafedry\\_38/science/](http://www.grsmu.by/ru/university/structure/chairs/kafedry_38/science/)

\_\_\_\_\_  
название  
\_\_\_\_\_  
учреждения  
\_\_\_\_\_  
здравоохранения

УТВЕРЖДАЮ  
Главный врач  
\_\_\_\_\_  
И.О.Фамилия  
\_\_\_\_\_  
2020\_\_\_\_\_  
МП

**АКТ**  
**учета практического использования инструкции по применению**

1. Инструкция по применению: «Метод определения вероятности развития повторных коронарных событий в течение 30 дней у пациентов с Q-инфарктом миокарда».

2. Утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь \_\_\_\_\_

3. Кем предложена разработка: сотрудниками УО «Гродненский государственный медицинский университет»: доц. Т. П. Пронько, проф. В. А. Снежицким, проф. С. А. Ляликовым.

4. Материалы инструкции использованы для \_\_\_\_\_

5. Где внедрено: \_\_\_\_\_  
подразделение и название учреждения здравоохранения

6. Результаты применения метода за период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_  
общее количество наблюдений « \_\_\_ »  
положительные « \_\_\_ »  
отрицательные « \_\_\_ »

7. Эффективность внедрения (восстановление трудоспособности, снижение заболеваемости, рациональное использование коечного фонда, врачебных кадров и медицинской техники) \_\_\_\_\_

8. Замечания, предложения: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
202\_\_ Ответственные за внедрение \_\_\_\_\_  
должность      подпись      И.О.Фамилия

Примечание: акт о внедрении направлять по адресу:  
Кафедра пропедевтики внутренних болезней  
УО «Гродненский государственный медицинский университет»,  
ул. Горького, 80, 230009, г. Гродно