

«УТВЕРЖДАЮ»

Первый заместитель министра

\_\_\_\_\_ В.А. Ходжаев

29 сентября 2010 г.

Регистрационный № 170-1209

**ОЦЕНКА РИСКА НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА  
(СМЕРТЬ ОТ БСК И НЕСМЕРТЕЛЬНЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА)  
У МУЖЧИН 40–59 ЛЕТ, НАБЛЮДАЮЩИХСЯ ПО ПОВОДУ ИБС  
В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

ГУ «Республиканский научно-практический центр «Кардиология»

АВТОРЫ:

канд. мед. наук. И.Д. Козлов

канд. мед. наук В.В. Апанасевич

канд. мед. наук. А.А. Гракович

М.С. Гриб

В инструкции изложен метод оценки суммарного риска неблагоприятного исхода (смерть от БСК, нефатальный инфаркт миокарда (ИМ) у мужчин 40–59 лет со стабильной ИБС на амбулаторно-поликлиническом этапе наблюдения. Метод позволяет выделить пациентов, относящихся к группе высокого риска, в которой применение методов механической реваскуляризации (стентирование, хирургическое лечение) улучшает прогноз и является экономически оправданным. Необходимость оценки риска связана с тем, что у пациентов с благоприятным прогнозом механическая реваскуляризация не имеет преимуществ перед оптимальной медикаментозной терапией, но резко повышает стоимость лечения. Метод рекомендуется как первая ступень отбора и формирования контингента для дополнительных исследований, включая коронарографию, и консультаций с целью применения механической реваскуляризации (стентирование, хирургическое лечение).

Рекомендуется для использования терапевтами и кардиологами в амбулаторно-поликлинических учреждениях Республики Беларусь.

### **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТОДА**

Ишемическая болезнь сердца у мужчин 40–59 лет

- Для отбора и формирования контингента при проведении дополнительных исследований, включая коронарографию, и консультаций, с целью применения механической реваскуляризации (стентирование, хирургическое лечение).
- Для решения вопроса об изменении тактики консервативного лечения в сторону более интенсивной (вплоть до агрессивной) медикаментозной терапии и радикального изменения образа жизни.

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ**

- нестабильная стенокардия;
- острый коронарный синдром;
- наличие общих противопоказаний для проведения ВЭП

### **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ**

- электрокардиограф;
- тонометр для определения артериального давления;
- велоэргометр.

### **ТЕХНОЛОГИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА**

*Используемые показатели:*

- возраст;
- анамнез (перенесенный инфаркт миокарда);
- систолическое артериальное давление;
- пульсовое давление;

- результаты стандартизованного опроса с целью выявления стенокардии напряжения по стандартному опроснику (Роуза) и одышки при ходьбе (Приложение 1);
- результаты ЭКГ-12 покоя: наличие/отсутствие больших зубцов Q, глубокого отрицательного зубца T ( $\geq 5$  мм), снижения ST на 1 мм и более (Приложение 2);
- результаты велоэргометрического тестирования: достигнутая мощность нагрузки, ишемическая депрессия интервала ST, другие признаки положительной пробы, максимально достигнутая ЧСС.

### Шкала оценки используемых показателей в баллах:

- возраст: до 44 лет — 0 баллов; 45–49 лет — 1 балл; 50–59 лет — 2 балла;
- САД: до 139 мм рт. ст. — 0 баллов; 140–179 мм рт. ст. — 1 балл; 180 и более мм рт. ст. — 3 балла;
- ЧСС: 69 и менее — 0 баллов; 70–79 — 1 балл; 80 и более — 2 балла;
- пульсовое давление: 55 мм рт. ст. и менее — 0 баллов; 56 мм рт. ст. и более — 4 балла;
- большой патологический зубец Q или перенесенный ИМ: — 4 балла;
- снижение интервала ST  $\geq 1$  мм на ЭКГ покоя — 2 балла;
- глубокий отрицательный ( $\geq 5$  мм) зубец T — 2 балла;
- полная блокада левой ножки пучка Гиса — 2 балла;
- частота приступов стенокардии 7 раз в неделю и более — 3 балла;
- одышка при ходьбе по ровному месту в обычном темпе или при меньшей физической нагрузке — 5 баллов.
- достигнутая при ВЭП мощность: 150 Вт и более — 0 баллов; 100 Вт — 2 балла; 50 Вт и менее — 4 балла;
- максимальная ЧСС: 120 и более — 0 баллов; 119 и менее — 3 балла;
- результат пробы: отрицательная — 0 баллов, неинформативная — 1 балл, положительная — 4 балла.

**Последовательность действий:** уточнение жалоб пациента с помощью формализованных опросников с целью выявления стенокардии напряжения и одышки (Приложение 1) → анализ электрокардиограммы покоя на наличие используемых признаков (Приложение 2) → оценка в баллах каждого из имеющихся признаков → суммирование баллов → оценка риска по сумме баллов (табл.1).

Таблица 1

### Оценка риска по сумме баллов

Сумма баллов	Риск
0–6	Низкий
7–9	Средний
10–14	Умеренный
> 14	Высокий

Лица с высоким риском (> 14 баллов) относятся к контингенту, у которого (при информированном согласии пациента на применение инвазивных и хирургических методов лечения) целесообразны дополнительные исследования, включая коронарографию, и консультации с целью применения механической реваскуляризации (стентирование, хирургическое лечение). Лицам с умеренным риском (10–14 баллов) необходимы: коррекция консервативного лечения в сторону более интенсивной терапии (вплоть до агрессивной), строгое выполнение рекомендаций по снижению факторов риска, повторная оценка риска в динамике, а также информирование о возможной целесообразности применения методов механической реваскуляризации в будущем.

Количественные значения вероятности неблагоприятного исхода (%) за различные временные промежутки от момента оценки риска в зависимости от суммы баллов определяются по таблице 2. Они дают количественную оценку прогноза во временной перспективе различной длительности, что необходимо для дополнительной мотивации пациента к строгому выполнению врачебных назначений.

Таблица 2

Вероятность неблагоприятного исхода (%) в различные периоды наблюдения в зависимости от суммы баллов,

Сумма баллов	0–2	3–6	7–9	10–14	> 14
Время	%	%	%	%	%
5 лет	2	4	15	15	60
10 лет	2	10	30	35	80
15 лет	12	30	40	55	85
20 лет	18	40	60	70	90
25 лет	30	70	80	85	95

### **ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ**

В данном исследовании не отмечены.

### **Опросник для выявления стенокардии напряжения и одышки**

Настоящий опросник является стандартным методом, рекомендованным ВОЗ, для выявления стенокардии напряжения. С помощью формализованных вопросов в определенной последовательности выявляются типичные для стенокардии напряжения признаки (характер, условия возникновения и прекращения, локализация и иррадиация боли). Основное требование к заполнению опросника заключается в том, что ни порядок, ни формулировки вопросов не должны изменяться. Вопросы должны задаваться обследуемому точно так, как они напечатаны. Если возникает необходимость в дополнительных вопросах, то они должны как можно меньше отличаться от основного вопроса и должны задаваться в такой форме, чтобы не подсказать обследуемому какой-нибудь конкретный ответ.

При ответе обследованного, помеченном звездочкой (\*), опрос прекращается, результат опроса на стенокардию напряжения считается отрицательным. Задается вопрос 8.

### **Опросник для выявления стенокардии напряжения**

1. Бывает ли у Вас боль или другое неприятное ощущение в грудной клетке?

нет

да

Если «нет», то :

а) Бывает ли у Вас ощущение давления или тяжести в грудной клетке?

нет

да

Если «нет» — остановиться на этом вопросе.

Если «да» — задавать следующий вопрос (если на следующие вопросы этого раздела будет получен ответ, помеченный\*, то прекратить опрос.

2. Возникает ли эта боль (неприятные ощущения), когда Вы идете в гору?

\*нет

да

3. Что Вы делаете, если эта боль (неприятное ощущение) возникает во время ходьбы?

Останавливаюсь или иду медленнее

\*Продолжаю идти, не снижая темпа

Если больной продолжает идти после приема нитроглицерина, регистрировать «Останавливаюсь, или иду медленнее».

4. Если Вы останавливаетесь, то что происходит с болью (неприятным ощущением)?

Боль исчезает

\*Боль не исчезает

5. Как быстро?

Через 10 мин. или быстрее.

\*Более, чем через 10 мин.

6. Можете ли Вы показать, где Вы ее ощущаете?

а) грудина (верхняя или средняя треть)?

нет

да

б) грудина (нижняя треть)?

нет

да

в) левая рука?

нет

да

г) левая сторона грудной клетки спереди?

нет

да

д) другие области?

нет

да

Считается, что у обследуемого имеется стенокардия напряжения при совокупности следующих ответов на вопросы: вопрос 1 или 1а — «да»; вопрос 2 — «да»; вопрос 3 — «останавливаюсь, или иду медленнее»; вопрос 4 — «боль исчезает»; вопрос «5 — 10 мин. или быстрее»; вопрос 6 — «грудина или левая сторона грудной клетки и левая рука». В этом случае задается следующий вопрос.

7. Как часто, а именно сколько раз в неделю, эти боли возникают в течение последнего месяца?

\_\_\_ раз в неделю

8. Испытываете ли Вы одышку, идя по ровному месту наравне с другими людьми Вашего возраста? (Вопрос задается независимо от ответов на вопросы 1–7)

нет

да

**Критерии изменений ЭКГ покоя, используемые в оценке риска**

1. Большие зубцы Q:
  - 1.1 длительность зубца Q  $\geq 0,04$  сек. в любом из следующих отведений—I, II, V 1–6, или в AVL при R в AVL  $\geq 3$  мм;
  - 1.2 длительность Q  $\geq 0,05$  сек в отведениях III и AVF;
  - 1.3 соотношение амплитуды Q/R  $\geq 1/3$  и длительность Q  $\geq 0,02$  с. в любом из отведений—I, II, V 2–6;
  - 1.4 зубец QS во всех V 1–3; V 1–4; V1–5; V1–6 или в любом из V 2–6 при наличии R в соседних правых отведениях;
2. отрицательный зубец T  $\geq 5$  мм в любом из отведений I,II, V 2–6, или в отведении AVL при R в AVL  $\geq 5$  или в отведении AVF при преимущественно положительном комплексе QRS.
3. полная блокада левой ножки пучка Гиса.

Примечание: зубцы Q, QS, T не расцениваются как рубцовые и ишемические (не оцениваются в баллах) при синдроме WPW и полной блокаде левой ножки пучка Гиса.