

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л.Пиневич



2018 г.

Регистрационный № 233-1218

МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЕРОЯТНОСТИ РАЗВИТИЯ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ СОБЫТИЙ У ПАЦИЕНТОВ С Q-ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ:

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

Гродно, 2018

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) изложен метод определения вероятности развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий (смерть от сердечно-сосудистых событий, повторный инфаркт миокарда, прогрессирование стенокардии напряжения, рестенозстента) у пациентов с Q-инфарктом миокарда в течение ближайших 12 месяцев, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на вторичную медицинскую профилактику неблагоприятных сердечно-сосудистых 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 и/или амбулаторных условиях.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:

Острый трансмуральный инфаркт миокарда (I21.0-I21.3)

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:

1. Цереброваскулярные заболевания (I60-I64);
2. Фибрилляция/трепетание предсердий (I48);
3. Злокачественные новообразования (C00-C97);
4. Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей (C81-C96);
5. Анемии (D50-D64);
6. Нарушения свертываемости крови, пурпура и другие геморрагические состояния (D65-D69);
7. Хроническая болезнь почек, стадия 4-5 (N18.4-N18.5).

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, РЕАКТИВОВ И др.:

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 растворимого лиганда CD40 в плазме крови;
4. Медицинские изделия, реактивы, необходимые для определения содержания С-реактивного белка в сыворотке крови.

ТЕХНОЛОГИЯ ВЫПОЛНЕНИЯ МЕТОДА

I этап: определение содержания тромбоцитов и тромбоцитарных индексов в периферической крови осуществляют общепринятыми методами. Определение агрегации тромбоцитов осуществляют методом мультieleктродной агрегометрии. Определение содержания С-реактивного белка (СРБ) в сыворотке крови осуществляют общепринятыми методами. Определение содержания растворимого лиганда CD40 осуществляют методом иммуноферментного анализа.

II этап: расчет Y – вероятности развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий в течение ближайших 12 месяцев у пациентов с Q-инфарктом миокарда с помощью формулы:

$$Y = 50,2985 - 0,2324 * X_1 + 248,522 * X_2 - 4,2172 * X_3 - 0,8651 * X_4 + 0,0036 * X_5 + 0,033 * X_6 + 0,0177 * X_7 - 0,0119 * X_8 - 0,0169 * X_9,$$

где:

X_i – числовые значения факторов риска:

X_1 – количество тромбоцитов ($\times 10^9/\text{л}$) в общем анализе крови, выполненном через 28-30 дней от начала развития ИМ;

X_2 – PCT – числовое значение тромбокриты (%) в общем анализе крови, выполненном через 28-30 дней от начала развития ИМ;

X_3 – MPV – числовое значение среднего объема тромбоцитов (фл), в общем анализе крови, выполненном через 28-30 дней от начала развития ИМ;

X_4 – PDW – числовое значение ширины распределения тромбоцитов по их объему (%) в общем анализе крови, выполненном через 28-30 дней от начала развития ИМ;

X_5 – содержание С-реактивного белка (мг/л) в сыворотке крови определенное в 1-2 сутки от начала развития ИМ;

X_6 – значение ASPI-тест (U) агрегатограммы выполненной в 1-2 сутки от начала развития ИМ;

X_7 – значение ASPI-тест (U) агрегатограммы выполненной через 28-30 дней от начала развития ИМ;

X_8 – содержание растворимого лиганда CD40 (пг /мл) в плазме крови определенное в 1-2 сутки от начала развития ИМ;

X_9 – значение ADP-тест (U) агрегатограммы выполненной через 28-30 дней от начала развития ИМ.

Для упрощения расчета Y , в среде MicrosoftOfficeExcel составлена программа, см. приложение.

III этап: определение вероятности развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий в течение ближайших 12 месяцев.

Если $Y > 0$ – вероятность развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий в течение ближайших 12 месяцев невысокая.

Если $Y \leq 0$ – вероятность развития сердечно-сосудистых событий в течение ближайших 12 месяцев высокая.

IV этап: принятие управленческого решения. Если установлено, что вероятность развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий в течение ближайших 12 месяцев 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/сутки и клопидогрела 75 мг/сутки.

Если установлено, что вероятность развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий в течение ближайших 12 месяцев высокая, лечение проводится согласно требованиям пункта «Антитромбоцитарная терапия, долговременная терапия, при резистентности к клопидогрелу» и с увеличением дозы ацетилсалициловой кислоты до 100 мг/сутки 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 ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Не выявлено.

Приложение
к инструкции по применению
«Метод определения вероятности
развития неблагоприятных сердечно-
сосудистых событий у пациентов
с Q-инфарктом миокарда»

Для упрощения расчета Y – вероятности развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий в течение ближайших 12 месяцев у пациентов с Q-инфарктом миокарда, в среде MicrosoftOfficeExcel составлена программа, которая записана на CDдиск, диск прилагается.

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

http://www.grsmu.by/ru/university/structure/chairs/kafedry_38/science/

Репозиторий ГрГМУ

название

учреждения

здравоохранения

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач

201____
МП

И.О.Фамилия

А К Т

учета практического использования инструкции по применению

1. Инструкция по применению: «Метод определения вероятности развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий у пациентов с Q-инфарктом миокарда».

2. Утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь _____ № _____.

3. Кем предложена разработка: сотрудниками учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет»: доцентом Т.П.Пронько, профессором В.А.Снежицким, профессором 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 кол-во наблюдений « _____ »
положительные « _____ »
отрицательные « _____ »

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

8.Замечания, предложения: _____

201____ 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

Репозиторий ГрГМУ