

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ И БАЛЛЬНАЯ ШКАЛА СТРАТИФИКАЦИИ ТРОМБОГЕННОГО РИСКА ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ

Суванов Сардор Рамазанович¹
Набиева Умида Пулатджановна²

¹PhD-соискатель, Национальный научный центр детской медицины, Ташкент

²DSc, заведующая лабораторией, Институт иммунологии и геномики человека АН РУз, Ташкент

<https://doi.org/10.5281/zenodo.21472695>

Аннотация. Предложены клинико-иммунологическая прогностическая модель и трёхуровневая стратификация тромбогенного риска при остром коронарном синдроме (ОКС), объединяющие клинические, гемостатические и иммуно-воспалительные маркёры для раннего выявления больных высокого риска.

Ключевые слова: острый коронарный синдром, прогностическая модель, балльная шкала, стратификация риска, иммунотромбоз.

Актуальность. Стратификация риска определяет выбор тактики и интенсивность терапии при ОКС. Существующие шкалы (GRACE, TIMI) основаны преимущественно на клинических и ангиографических факторах и не учитывают иммуно-воспалительное звено, играющее ключевую роль в тромбообразовании. Включение маркёров воспаления и гемостаза, отражающих механизм иммунотромбоза, патогенетически обосновано и может повысить точность и персонализацию прогноза.

Цель. Разработать клинико-иммунологическую прогностическую модель и систему стратификации тромбогенного риска при ОКС.

Материалы и методы. На основе независимых предикторов, выявленных у 180 больных (STEMI, нарушения ритма, фибрилляция предсердий, повышение IL-6 и D-димера), сформирована аддитивная балльная шкала тромбогенного риска; балл каждого предиктора назначался пропорционально его прогностической значимости. Для каждой категории риска рассчитана частота тромботических осложнений.

Результаты. Предложена балльная шкала (максимум 13 баллов) и три категории риска с последовательно возрастающей частотой тромботических осложнений (таблица 1). В отличие от шкал GRACE и TIMI, модель учитывает иммуно-воспалительное и гемостатическое звенья, что полнее отражает механизм иммунотромбоза.

Таблица 1. Категории тромбогенного риска и тактика ведения

Баллы	Категория	Частота тромбоза, %	Тактика
0–3	Низкий	12	Стандартная терапия
4–6	Умеренный	28	Усиленная терапия, контроль
≥7	Высокий	52	Интенсивная терапия, ранняя реваскуляризация

Модель опирается на доступные и недорогие показатели, что позволяет применять её в учреждениях разного уровня; она предназначена для поддержки клинических решений и требует внешней валидации в проспективных исследованиях.

Заклучение. Клинико-иммунологическая прогностическая модель и дифференцированная тактика обеспечивают раннюю объективную стратификацию больных ОКС и персонализированный подход к антитромботической терапии.

Adabiyotlar, References, Литературы:

1. Libby P. Inflammation in atherosclerosis // Arterioscler. Thromb. Vasc. Biol. – 2012. – Vol. 32(9). – P. 2045–2051.
2. Ridker P.M., Everett B.M., Thuren T. et al. Antiinflammatory therapy with canakinumab for atherosclerotic disease (CANTOS) // N. Engl. J. Med. – 2017. – Vol. 377. – P. 1119–1131.
3. Engelmann B., Massberg S. Thrombosis as an intravascular effector of innate immunity // Nat. Rev. Immunol. – 2013. – Vol. 13. – P. 34–45.
4. Collet J.P., Thiele H., Barbato E. et al. 2020 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes // Eur. Heart J. – 2021. – Vol. 42(14). – P. 1289–1367.