



В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) представлен метод определения вероятности развития острого коронарного синдрома у пациентов со стабильной стенокардией напряжения 2 функционального класса, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на вторичную медицинскую профилактику стабильной стенокардии напряжения.

Метод, изложенный в настоящей инструкции, предназначен для врачей-кардиологов, врачей-терапевтов, врачей лабораторной диагностики и иных врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам в стационарных и (или) амбулаторных условиях, и (или) в условиях отделения дневного пребывания.

#### **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ**

– одноразовые системы взятия крови (типа шприц-пробирка, обеспечивающая как поршневой способ забора крови, так и вакуумный и вакуумные системы, обеспечивающие сбор крови вакуумным методом; при их отсутствии в случае необходимости - стерильные одноразовые шприцы: 10 мл, 20 мл);

- вата медицинская;
- стерильные пробирки объемом 15 мл с крышками;
- весы лабораторные по ГОСТ 19491 – 74;
- разновесы по ГОСТ 7328 – 65;
- колбы стеклянные с градуированной горловиной по ГОСТ 12738 – 77;
- автоматические дозаторы лабораторные переменного объема: 20–200; 200–1000 мкл;
- пробирки стеклянные по ГОСТ 10515 – 75;
- многоканальный спектрофотометр со светофильтром 405 нм;

- термостат электрический с автоматическим терморегулятором и ценой деления 0,1°C;
- холодильник-морозильник (+4 – +8°C , -18 – -22°C);
- рН-метр лабораторный;
- 96-луночный плоскодонный полистироловый планшет;
- вода дистиллированная по ГОСТ 6709 – 72;
- центрифуга лабораторная на 10000 оборотов в минуту;
- одноразовая пластиковая посуда (стерильные пробирки типа «Эппендорф» объемом 1,0 мл);
- набор для определения интерлейкина 6.

### **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Определение вероятности развития острого коронарного синдрома у пациентов со следующей нозологией: ИБС: стабильная стенокардия напряжения 2 функционального класса.

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ**

Отсутствуют.

Ограничения для применения метода:

- возраст пациентов моложе 30 и старше 70 лет;
- С 00-D 48 Новообразования;
- М 30-36 Системные заболевания соединительной ткани;
- Е 06 Тиреоидит;
- К 25 Язва желудка в стадии обострения;
- К 26 Язва двенадцатиперстной кишки в стадии обострения.

### **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА**

1. Определение активности аспаратаминотрансферазы (АСТ), креатинкиназы (КК), тропонина I, содержания сегментоядерных нейтрофилов и лимфоцитов осуществляют общепринятыми методами.

2. Определение индекса массы миокарда осуществляют общепринятыми методами при проведении ультразвукового исследования сердца.

3. После определения вышеперечисленных показателей рассчитывают сумму баллов по формуле:

$$X=a+b+c+d+e+f,$$

где X – итоговая сумма баллов;

a,b,c,d,e,f – показатели с пороговыми значениями, обозначенные в таблице 1.

При превышении порогового значения показателю присваивается один балл, при значениях ниже порогового – присваивается ноль баллов.

Таблица 1 – Пороговые значения показателей, используемых в инструкции

Показатель, ед. изм.	Пороговое значение	Балл
Лимфоциты, %	< 22	1
Сегментоядерные нейтрофилы, %	> 68	1
АСТ, мккат/л	> 0,683	1
КК, мккат/л	> 5,56	1
Тропонин I, мкг/л	> 0,42	1
Индекс массы миокарда, г/м <sup>2</sup>	> 106	1

4. Определение содержания интерлейкина 6 (ИЛ-6) в сыворотке крови осуществляется общепринятыми методами.

5. Интерпретация полученных результатов.

При наличии 4 и более баллов у пациентов, больных ИБС: стабильная стенокардия напряжения 2 функциональный класс, отмечается высокая вероятность развития острого коронарного синдрома.

При наличии менее 4 баллов целесообразно определять содержание интерлейкина 6 в сыворотке крови. При значениях ИЛ-6 в сыворотке крови более 3,045 нг/л у пациентов, больных ИБС: стабильная

стенокардия напряжения 2 функциональный класс, вероятность развития острого коронарного синдрома оценивается как высокая.

### **ВОЗМОЖНЫЕ ОШИБКИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

Повышенная мутность анализируемого образца из-за неполного удаления плотной части сыворотки крови при центрифугировании приводит к существенному снижению чувствительности метода.

Возможные пути устранения:

- смешивать компоненты проб аккуратно и медленно, избегая образования пузырьков на поверхности жидкости;
- при образовании пузырьков – аккуратно удалить их пипеткой с рабочим объёмом 2...20 мкл, предварительно надев на неё «свежий» наконечник.