

## STRESZCZENIE

Kliniczna klasyfikacja duszniczy bolesnej niestabilnej ulegała modyfikacjom w ciągu dekad z powodu rozwoju technik diagnostycznych: detekcji laboratoryjnej i poprawy narzędzi obrazowania. Niniejsza praca dotyczyła poszukiwania u chorych z niestabilną dusznicą bolesną czynników determinujących konieczność przeprowadzenia rewaskularyzacji w tętnicach wieńcowych.

Ocena czynników u pacjentów z API, takich, które różnicują osoby wymagające i niewymagające rewaskularyzacji wieńcowej, może prowadzić do poprawy efektywności diagnostycznej i szybszego podjęcia decyzji o leczeniu zabiegowym. Ze względu na niewielką ilość danych literaturowych dotyczących tego zagadnienia nasz zespół podjął próbę analizy tego problemu.

### Metodyka

Projekt badania będącego przedmiotem pracy polegał na retrospektywnej analizie 3668 hospitalizacji na oddziale kardiologicznym Szpitala w Nowej Soli od 01.2012 do 12.2016, pacjentów z niestabilną dławicą piersiową w trakcie której chorzy mieli wykonywaną koronarografię oraz rutynowo wykonywane badania laboratoryjne. Decyzja dotycząca konieczności wykonania rewaskularyzacji na podstawie wykonanej koronarografii stanowiła zmienną dychotomiczną dywersyfikującą chorych na dwie grupy (badaną /2615 pacjentów/ i kontrolną /1053 pacjentów/).

Uzyskane dane kliniczne (badanie podmiotowe, dane laboratoryjne, badania obrazowe) zostały wykorzystane do porównania obu podgrup i podjęcia próby znalezienia związku pomiędzy charakterystyką kliniczną, a koniecznością wykonania rewaskularyzacji wieńcowej.

### Wyniki i wnioski

Pacjenci wymagający rewaskularyzacji z powodu obecności istotnych zwężeń tętnic wieńcowych różnili się istotnie od osób niewymagających rewaskularyzacji znacznym upośledzeniem tolerancji wysiłku. Parametrem istotnie różniącym obydwie grupy było także palenie papierosów i płeć męska oraz podwyższony cholesterol całkowity i cholesterol LDL. Analiza wieloparametryczna wykazała dodatkowe predyktory takie jak: stężenie cholesterolu całkowitego powyżej 155 mg%, LDL powyżej 87 mg% i liczbą PLT powyżej 210 tys./ml, MCV poniżej 90,9 fl, PT  $\leq$  14,2 s, RDW poniżej 11,6% i TSH poniżej 1,05  $\mu$ IU/ml.

Brak istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych, a więc brak kwalifikacji do rewaskularyzacji częściej stwierdzano w grupie pacjentów z obecnością bloków pęczka Hisa (LBBB lub RBBB), po przebytym MI, po PTCA oraz z rozpoznaną niewydolnością serca.

Niemniej, czułość i swoistość wybranych parametrów klinicznych i laboratoryjnych w grupie pacjentów z API mających wpływ na podjęcie decyzji o rewaskularyzacji w związku z istotnymi zwężeniami w tętnicach wieńcowych nie okazała się wysoka. Możliwość ich wykorzystania w szeroko pojętej praktyce klinicznej wydaje się zatem mocno ograniczona.

Wojciech Fowen  
7.07.2023