

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ



- **ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ (ОКС)– ТЕРМИН, ОБОЗНАЧАЮЩИЙ ЛЮБУЮ ГРУППУ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ИЛИ СИМПТОМОВ, ПОЗВОЛЯЮЩИХ ПОДОЗРЕВАТЬ ИНФАРКТ МИОКАРДА (ИМ) ИЛИ НЕСТАБИЛЬНУЮ СТЕНОКАРДИЮ (НС) С ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ИМ**

ПРИЧИНЫ ОКС

- **ДО 95% СЛУЧАЕВ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ СВЯЗАНЫ С ТРОМБОЗОМ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ СЕРДЦА;**
- **ОСТАЛЬНЫЕ 5% СВЯЗЫВАЮТ С НЕСТАБИЛЬНОЙ СОСУДИСТОЙ РЕАКЦИЕЙ**
- **КРОМЕ АНАТОМИЧЕСКОГО ФАКТОРА, В РАЗВИТИИ НС ИГРАЕТ РОЛЬ ВАЗОКОНСТРИКЦИЯ В ОТВЕТ НА НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ ВБЛИЗИ НЕСТАБИЛЬНОЙ БЛЯШКИ ИЛИ НЕПОСРЕДСТВЕННО В УЧАСТКЕ, ГДЕ РАСПОЛОЖЕНА БЛЯШКА (A. MASERI, 1987; R.F. FURCHGOTT, 1983).**

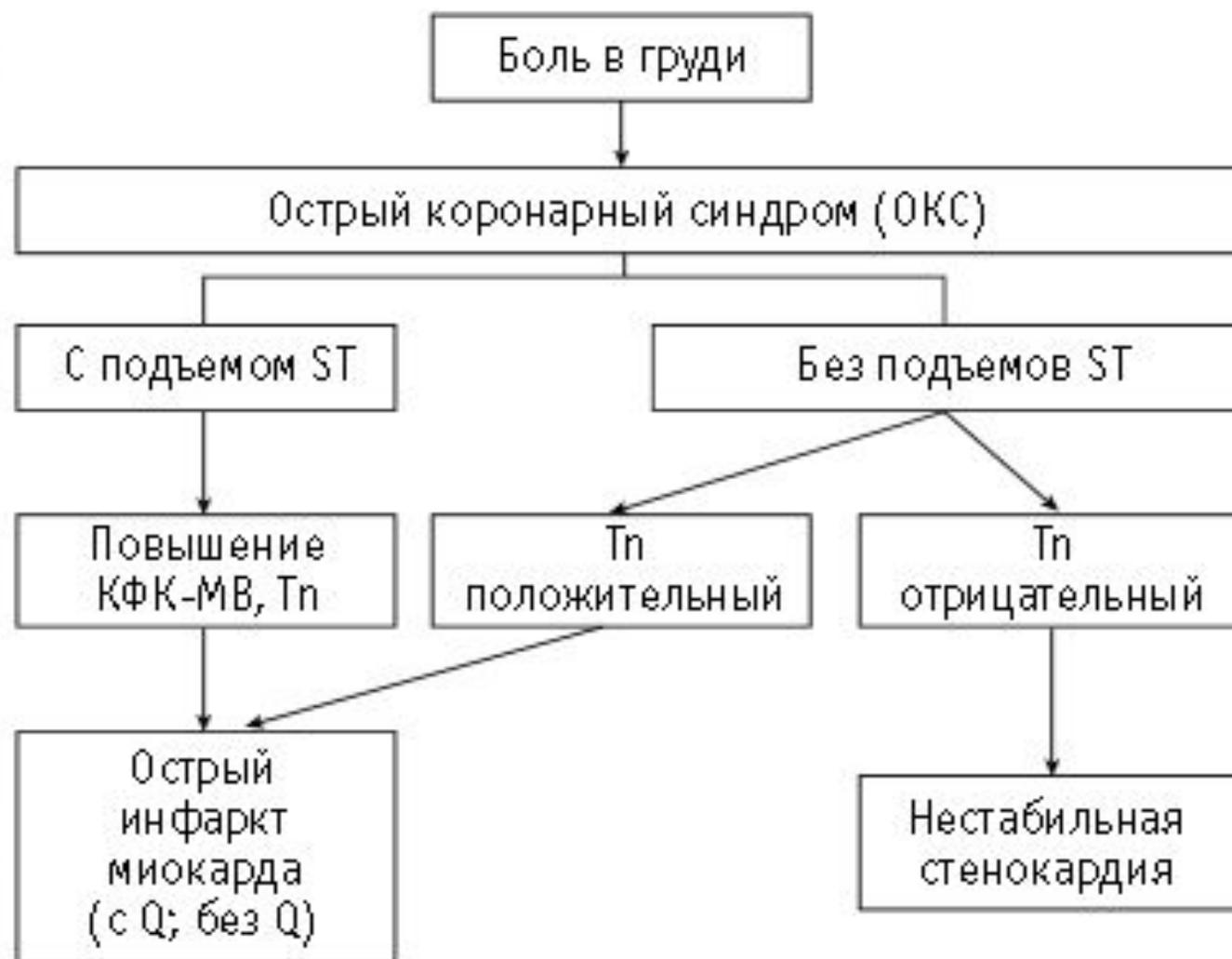
Обращение
Поступление

Рабочий
диагноз

ЭКГ

Биохимия

Окончательный
диагноз



ОКС БЕЗ ПОДЪЕМА ST

- **ИШЕМИЯ МИОКАРДА ДОСТАТОЧНОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ СПОСОБНАЯ ВЫЗВАТЬ НЕКРОЗ МИОКАРАДА**

В лечении таких больных тромболитическая терапия не эффективна и не используется

Пацієнт з підозрою на NSTEMI

При наявності у пацієнта: - рефрактерній стенокардії; - тяжкої серцевої недостатності; - кардіогенного шоку; - небезпечних для життя шлуночкових аритмій; - гемодинамічної нестабільності;

Група дуже високого ризику

інвазивна діагностика і перкутанні втручання показані **протягом <2 годин** після госпіталізації

Первинні ознаки ризику ускладнень у NSTEMI пацієнті

ЭКГ, депресія (или нестойкая элевация) ST

Тест «Тропонин I»

GRACE, > 140

Досить наявності одного з трьох первинних ознак

Група високого ризику

інвазивна діагностика і перкутанні втручання показані **на протязі 24 годин** від госпіталізації

Вторинні ознаки ризику ускладнень у NSTEMI пацієнтів

Сахарний діабет

Ниркова недостатність (ШКФ <60 мл/хв./1,73 м²)

↓ функція ЛШ (ФВ <40%)

Рання пост ІМ стенокардія

Попереднє ПКВ/АКШ

GRACE, <140

Досить наявності одного з семи первинних ознак

Група проміжного ризику

інвазивне втручання можна відкласти, але його необхідно здійснити протягом періоду перебування в лікарні, бажано **у межах 72 годин** від госпіталізації

Група низького ризику

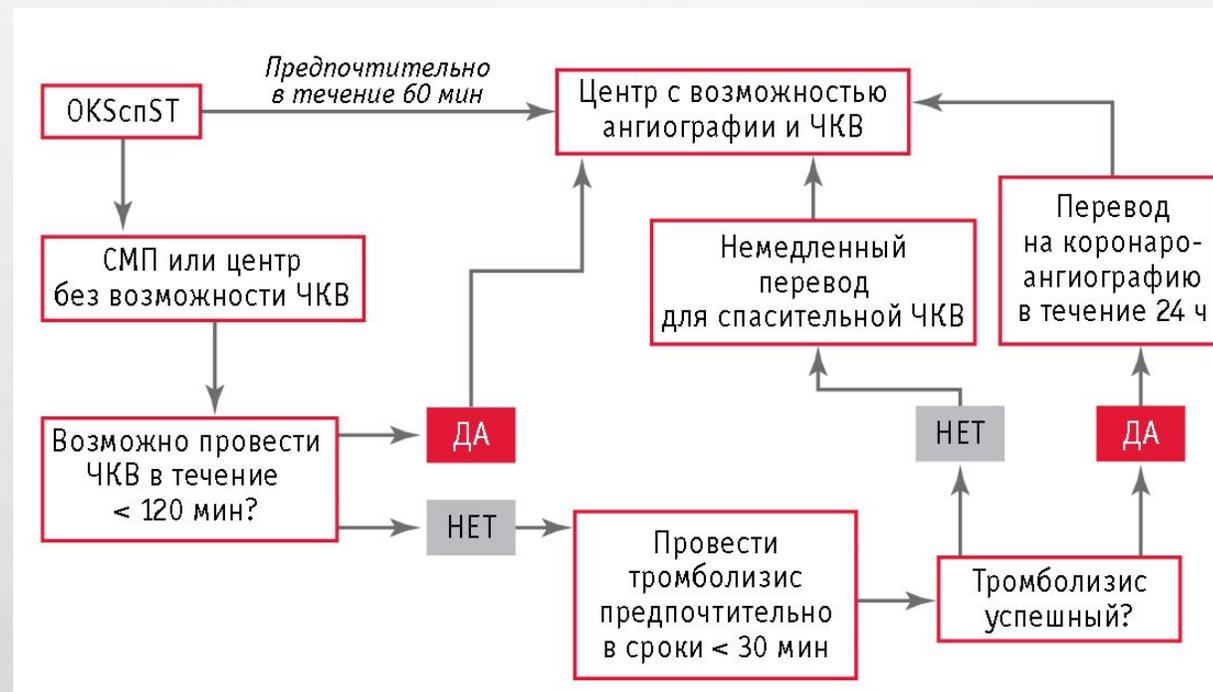
пацієнти без наявності повторення симптомів, у яких не виявлено ні первинних ні вторинних критеріїв ризику потрібно провести **неінвазивну оцінку індукованої ішемії до виписки з лікарні.**

ШКАЛА GRASE (V1.0)

Фактор риска	Число баллов
Возраст (лет)	
≤30	0
30-39	8
40-49	25
50-59	41
60-69	58
70-79	75
80-89	91
≥90	100
ЧСС (ударов в минуту)	
≤50	0
50-69	3
70-89	9
90-109	15
110-149	24
150-199	38
≥200	46
Систолическое АД (мм рт. ст.)	
≤80	58
80-99	53
100-119	43
120-139	34
140-159	24
160-199	10
≥200	0

Категория риска	Сумма баллов	Госпитальная летальность (%)
Низкий	≤ 108	< 1
Промежуточный	109-140	1-3
Высокий	> 140	> 3
Категория риска	Сумма баллов	Риск смерти в течение 6 мес. после выписки, %
Низкий	< 88	< 3
Промежуточный	89-118	3-8
Высокий	> 118	> 8

СХЕМА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ ОКСпСТ



ПОКАЗАНИЯ К ТРОМБОЛИЗИСУ

ТРОМБОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ВСЕМ БОЛЬНЫМ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ ИМ ПРИ НАЛИЧИИ СЛЕДУЮЩИХ КРИТЕРИЕВ:

- **1. БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ НЕ МЕНЕЕ 30 МИНУТ, НЕ КУПИРУЮЩАЯСЯ ПОВТОРНЫМ ПРИЕМОМ НИТРОГЛИЦЕРИНА;**
- **2. ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА ST НА 1 ММ И БОЛЕЕ ПО МЕНЬШЕЙ МЕРЕ В ДВУХ СОСЕДНИХ ГРУДНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ (ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРЕДНИЙ ИМ) ИЛИ В ДВУХ ИЗ ТРЕХ «НИЖНИХ» ОТВЕДЕНИЙ ОТ КОНЕЧНОСТЕЙ, Т.Е. II, III, И A VF (ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НИЖНИЙ ИМ);**
- **3. ПОЯВЛЕНИЕ БЛОКАДЫ ОДНОЙ ИЗ НОЖЕК ПУЧКА ГИСА ИЛИ ИДИОВЕНТИКУЛЯРНОГО РИТМА;**
- **4. ВОЗМОЖНОСТЬ НАЧАТЬ ТЛТ НЕ ПОЗДНЕЕ 12 ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ.**

• **АБСОЛЮТНЫЕ:**
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ
ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ В АНАМНЕЗЕ.

- **ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 6 МЕСЯЦЕВ.**
- **КРОВОТЕЧЕНИЯ, ГЕМОРРАГИЧЕСКИЕ ДИАТЕЗЫ.**
- **ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА ИЛИ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО НА**
- **ГОЛОВНОМ ИЛИ СПИННОМ МОЗГЕ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 3 НЕДЕЛЬ.**
- **НЕДАВНЕЕ (ДО 1 МЕСЯЦА) КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ИЛИ МОЧЕПОЛОВЫХ ПУТЕЙ.**
- **ПОДОЗРЕНИЕ НА РАССЛАИВАЮЩУЮ АНЕВРИЗМУ АОРТЫ.**
- **ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ.**
- **АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НА ТЛТ В АНАМНЕЗЕ (ПРИ ВВЕДЕНИИ СТРЕПТОКИНАЗЫ).**

- **ТРАНЗИТОРНАЯ ИШЕМИЧЕСКАЯ АТАКА В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 6 МЕСЯЦЕВ.**

ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ

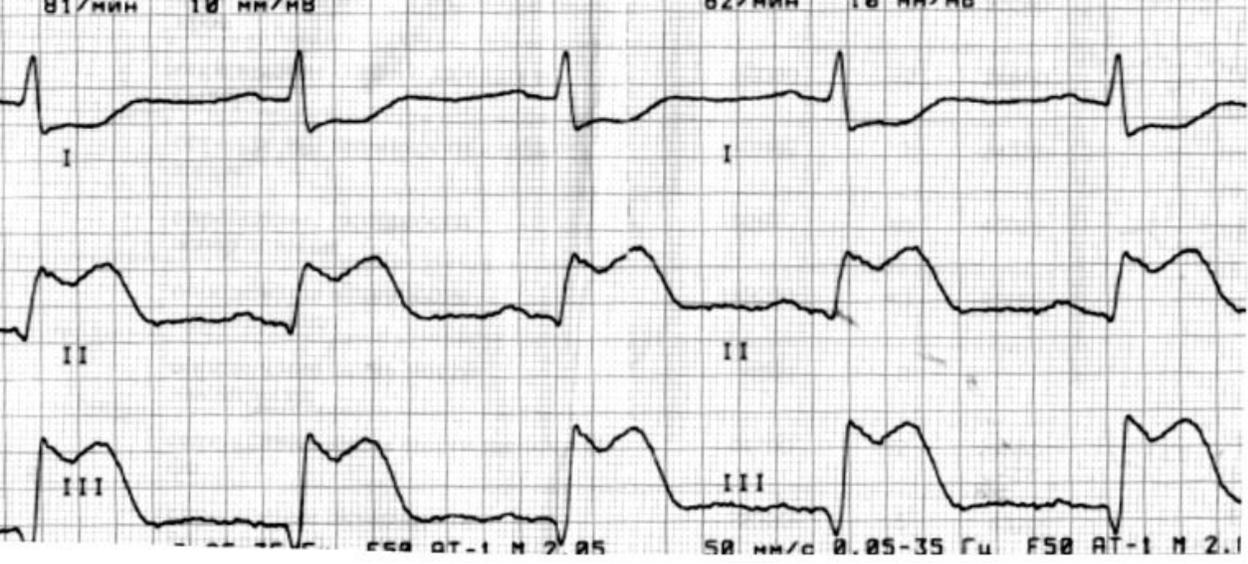
АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ 180/110 ММ РТ.СТ. И ВЫШЕ.

ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА ИЛИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ В ФАЗЕ ОБОСТРЕНИЯ.

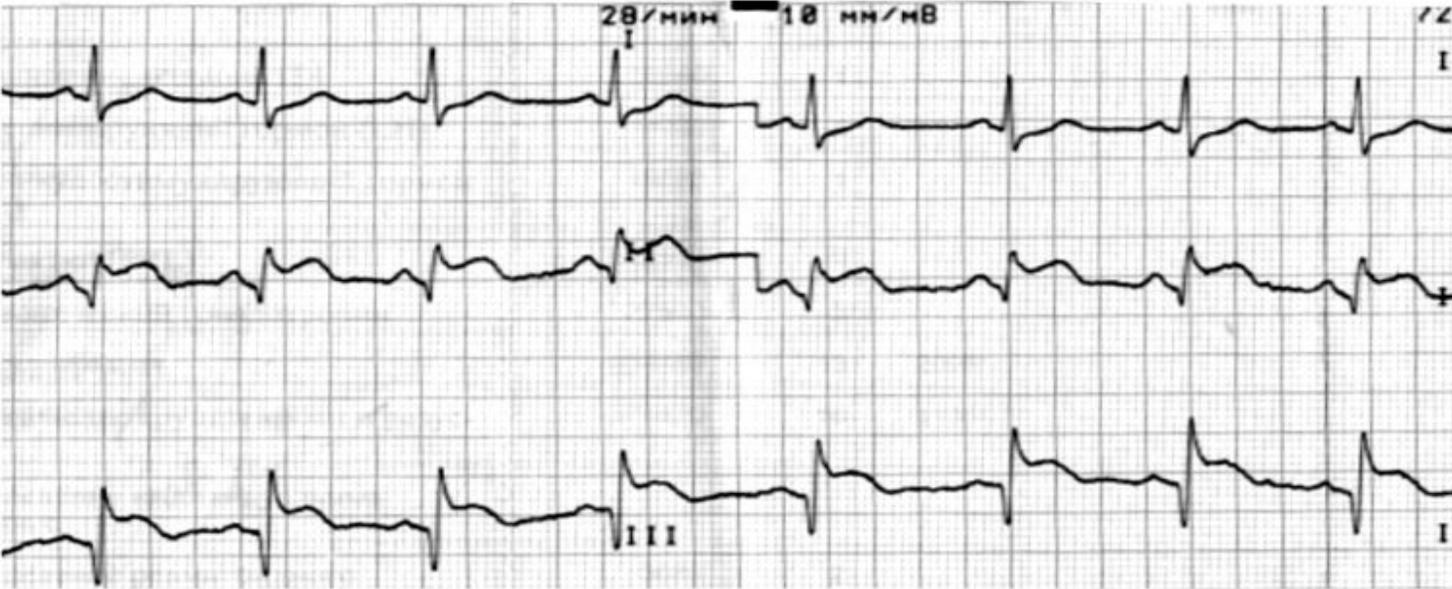
- **ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 3 НЕДЕЛЬ.**
- **ТРАВМАТИЧНЫЕ ИЛИ ДЛИТЕЛЬНЫЕ (БОЛЕЕ 10 МИНУТ) РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ.**
- **ПУНКЦИЯ НЕПЕРЕЖИМАЕМЫХ СОСУДОВ.**
- **ТРОМБОЗ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.**
- **ОСТРЫЙ ПЕРИКАРДИТ.**
- **ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ.**
- **ТЯЖЕЛЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ.**
- **БЕРЕМЕННОСТЬ.**
- **СТРЕПТОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 3 МЕСЯЦЕВ.**
- **ПРЕДШЕСТВУЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ СТРЕПТОКИАЗОЙ ДАВНОСТЬЮ ОТ 6 ДНЕЙ ДО 6 МЕСЯЦЕВ (ДРУГИЕ ПРЕПАРАТЫ НЕ ПРОТИВПОКАЗАНЫ);**
- **ПРИЕМ НЕПРЯМЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ**

КРИТЕРИИ УСПЕШНОЙ ТЛТ (НЕИНВАЗИВНЫЕ)

- **БЫСТРАЯ ДИНАМИКА СЕГМЕНТА ST: СНИЖЕНИЕ СЕГМЕНТА ST В ОТВЕДЕНИИ С НАИБОЛЬШИМ ПОДЪЕМОМ НА 50 % И БОЛЕЕ ЧЕРЕЗ 1,5 ЧАСА ОТ НАЧАЛА ТЛТ.**
- **РЕПЕРФУЗИОННЫЕ НАРУШЕНИЯ РИТМА. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ УСКОРЕННЫЙ ИДИОВЕНТРИКУЛЯРНЫЙ РИТМ И ПОЗДНИЕ ЖЕЛУДОЧКОВЫЕ ЭКСТРАСИСТОЛЫ В ТЕЧЕНИЕ 2-3 ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА ТЛТ.**
- **БЫСТРАЯ ДИНАМИКА БИОХИМИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ НЕКРОЗА. БИОХИМИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ РЕПЕРФУЗИИ СЧИТАЕТСЯ МНОГОКРАТНОЕ ПОВЫШЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ В КРОВИ МАРКЕРОВ НЕКРОЗА ЧЕРЕЗ 90-120 МИНУТ ОТ НАЧАЛА ТЛТ (ФЕНОМЕН «ВЫМЫВАНИЯ») С ДОСТИЖЕНИЕМ МАКСИМАЛЬНЫХ УРОВНЕЙ ОБЩЕЙ КФК ДО 12 Ч., КФК-МВ – ДО 6 Ч., МИОГЛОБИНА – ДО 3 Ч. ОТ НАЧАЛА ТЛТ.**
- **БЫСТРОЕ УМЕНЬШЕНИЕ ИНТЕНСИВНОСТИ ИЛИ ПОЛНОЕ КУПИРОВАНИЕ БОЛЕВОГО СИНДРОМА К 60-Й МИНУТЕ ОТ НАЧАЛА ТЛТ**



• **ОКС-ПСТ**



• **УСПЕШНАЯ ТЛТ**

НЕОТЛОЖНАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ

- **НИТРОПРЕПАРАТЫ (100МГ\МЛ)**
- **НАРКОТИЧЕСКИЕ АНАЛЬГЕТИКИ 2-5МГ КАЖДЫЕ 5-15 МИН ДО ИСЧЕЗНОВЕНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ИЛИ ПОЯВЛЕНИЕ ОДЫШКИ\ГИПОТЕНЗИИ\УГНЕТЕНИЯ ДЫХАНИЯ\ТОШНОТЫ\РВОТЫ**
- **В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ РАЗРЕШЕНА (№164) КОМБИНАЦИЯ МЕТАМИЗОЛ+ДИАЗЕПАМ В\В КАПЕЛЬНО**
- **АСК 150-300МГ РАЗЖЕВАТЬ**
- **ТИКАГРЕЛОР ПРИ ВЫСОКОМ И УМЕРЕННОМ РИСКЕ 180МГ ИЛИ НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА КЛОПИДОГРЕЛЯ 300МГ**
- **ЭНОКСАПАРИН П\К 1МГ\КГ**
- **ПРОПАНОЛОЛ 20МГ\МЕТОПРОЛОЛ 25МГ.**

МАТЕРИАЛЬНАЯ БАЗА

- [HTTP://BELMAPO.BY/ASSETS/FILES/TERAPEVTICHESKIJ/KARDIOLOGII/PRISTROM-A.M.-PYROCHKIN-A.V.-OSTRYJ-KORONARNYJ-SINDROM-S-PODEMOM-ST-2014.PDF](http://belmapo.by/assets/files/terapevticheskiy/kardiologii/pristrom-a.m.-pyrochkin-a.v.-ostryj-koronarnyj-sindrom-s-podemom-st-2014.pdf)
- [HTTP://MPMO.RU/CONTENT/2016/04/%D0%9C%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B5-%D1%80%D0%B5%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B8-%D0%92%D0%B5%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5-%D0%BF%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%BE%D0%B2-%D1%81-%D0%9E%D0%9A%D0%A1-%D0%BE%D1%81%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%BD%D0%BE%D0%B9-%D1%82%D0%B5%D0%BA%D1%81%D1%82.PDF](http://mpmo.ru/content/2016/04/%D0%9C%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B5-%D1%80%D0%B5%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B8-%D0%92%D0%B5%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5-%D0%BF%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%BE%D0%B2-%D1%81-%D0%9E%D0%9A%D0%A1-%D0%BE%D1%81%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%BD%D0%BE%D0%B9-%D1%82%D0%B5%D0%BA%D1%81%D1%82.PDF)
- [HTTP://ATHERO.RU/09-10-07NSTEACS-A.PDF](http://athero.ru/09-10-07NSTEACS-A.PDF)
- [HTTP://WWW.MYSHARED.RU/SLIDE/1327007/](http://www.myshared.ru/slide/1327007/)
- [HTTP://VNMED3.KHARKIV.UA/?PAGE_ID=5926](http://vnmed3.kharkiv.ua/?PAGE_ID=5926)
- [HTTP://CARDIOPRACTIC.COM.UA/OSNOVNOJ-MATERIAL/3_ISHEMICHESKAYA-BOLEZN-SERDCA/3_4_6_STENOKARDIYA-NESTABILNAYA.HTML](http://cardiopactic.com.ua/osnovnoj-material/3_ishemicheskaya-bolezn-serdca/3_4_6_stenokardiya-destabilnaya.html)
- [HTTP://WWW.CARDIO.BY/FILES/299/NROKS.PDF](http://www.cardio.by/files/299/nroks.pdf)
- [HTTP://LEKMED.RU/INFO/LITERATURA/VEDENIE-PACIENTOV-S-NESTABILNOJ-STENOKARDIEY-INFARKTOM-MIOKARDA-BEZ-PODEMA-SEGMENTA-ST-14.HTML](http://lekmed.ru/info/literatura/vedenie-pacientov-s-destabilnoj-stenokardiej-infarktom-miokarda-bez-podema-segmenta-st-14.html)
- [HTTP://WWW.ROSOKR.RU/MATERIAL/MATERIAL-PROEKT/3-PR-MET](http://www.rosokr.ru/material/material-proekt/3-pr-met)
- ПРИКАЗЫ МОЗ №164 И №455
- [HTTP://WWW.OUTCOMES-UMASSMED.ORG/GRACE/ACS_RISK/ACS_RISK_CONTENT.HTML](http://www.outcomes-umassmed.org/grace/acs_risk/acs_risk_content.html)