

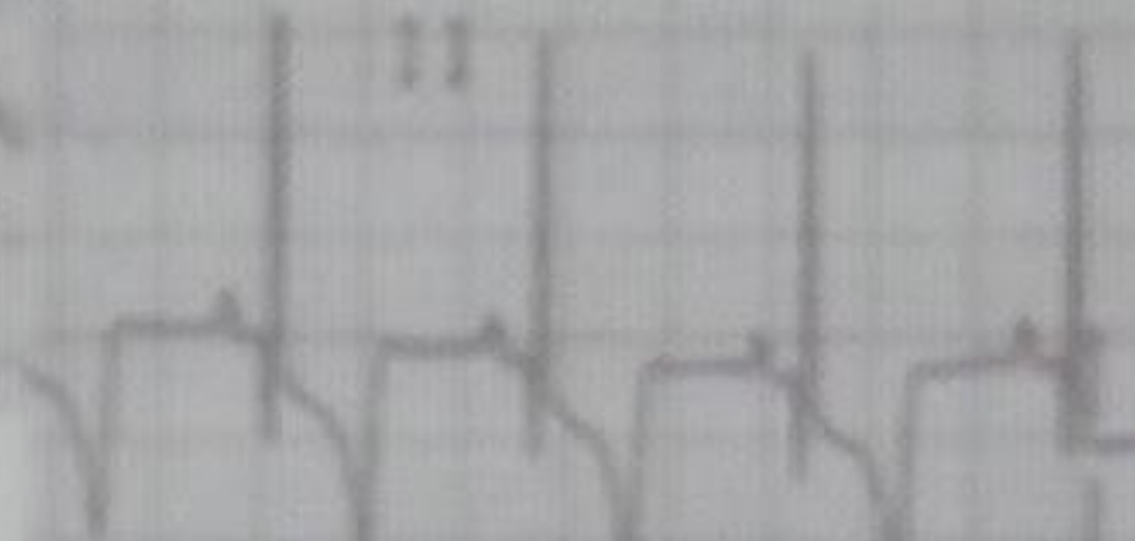
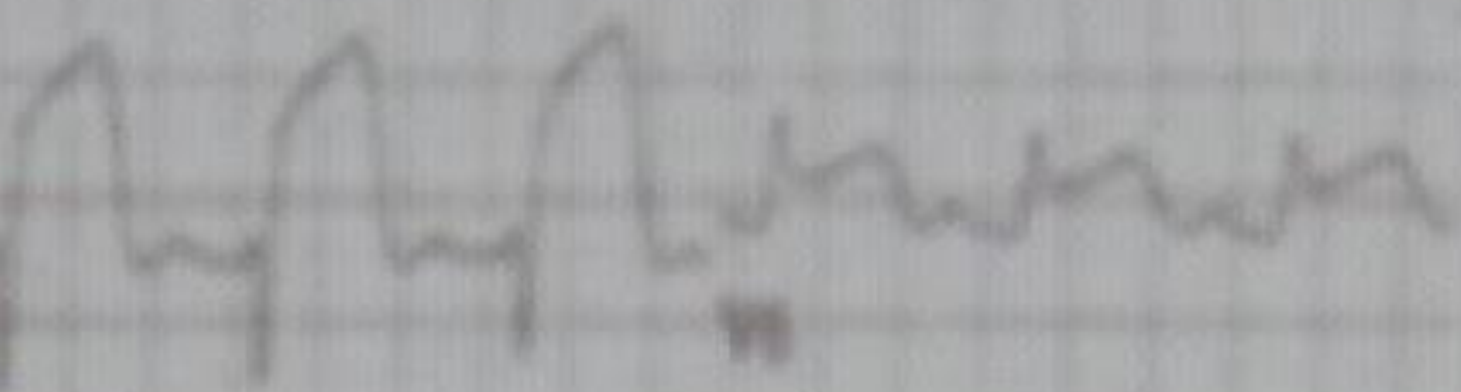
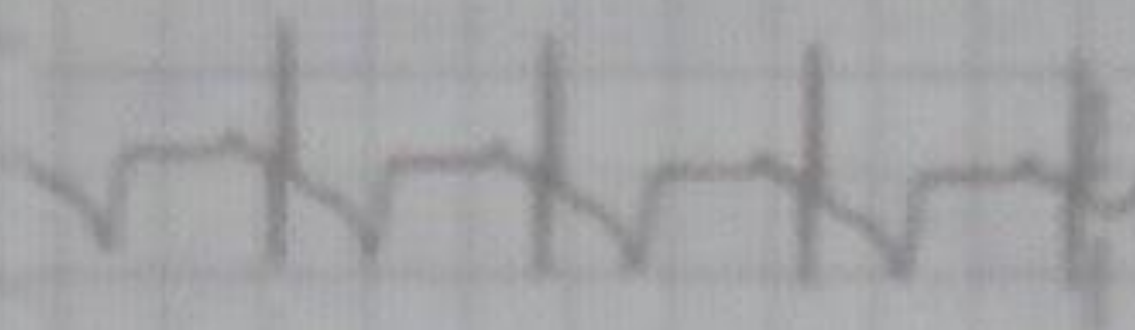
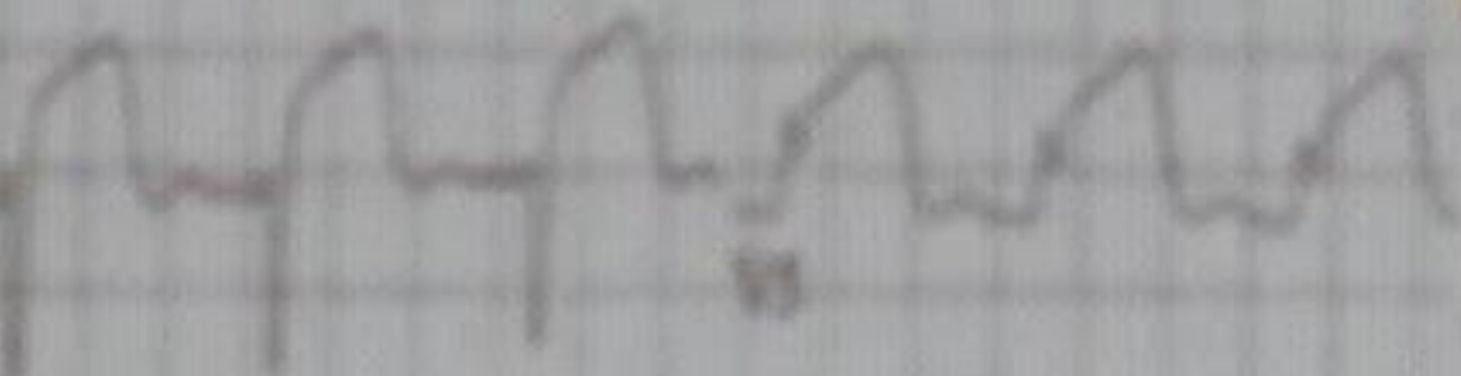
Острый коронарный синдром

Острый коронарный синдром -

- Любая группа клинических признаков или симптомов, позволяющих подозревать нестабильную стенокардию или острый инфаркт миокарда с подъемом или без подъема сегмента ST.
- Обострение стабильного течения ишемической болезни сердца и клинически проявляется формированием инфаркта миокарда, развитие нестабильной стенокардии или внезапной смерти.

Классификация ОКС

- ОКС с подъемом сегмента ST
- -в этом случае в нескольких смежных отведениях на Экг наблюдается патологический подъем ST
- ОКС без подъема сегмента ST
- -на Экг нет подъема сегмента ST,однако в нескольких смежных отведениях может наблюдаться депрессия сегмента ST более чем на 1мм



Факторы риска ИМ и смерти при ОКС:

- Возраст
- Мужской пол
- Ранее перенесенный ИМ
- Тяжелое и длительно существующая стенокардия
- Нарушение функции левого желудочка
- Застойная сердечная недостаточность
- Артериальная гипертония
- Сахарный диабет
- Травма сердца
- Васкулит

Клиника ОКС

Основным симптомом ОКС является боль:

- По характеру - сжимающая или давящая, нередко ощущается чувство тяжести или нехватки воздуха;
- Локализация боли – за грудиной или в предсердечной области, т.е. по левому краю грудины, боль отдает в левую руку, левое плечо, область шеи, между лопаток, нижнюю челюсть;
- Чаще боль возникает после ФН или психоэмоционального стресса;
- Длительность – более 10 минут;
- После приема нитроглицерина боль не проходит;

Клиника ОКС

- Кожные покровы становятся бледными и выступает холодный, липкий пот.
- Обморочные состояния
- Нарушение сердечного ритма
- Нарушение дыхания с отдышкой
- Боль в животе (иногда возникает)

Атипичные признаки ОКС

В основном они бывают у людей в возрасте от 75 лет, молодых людей, больных с сахарным диабетом.

Клиника может быть такой:

1. Боль в районе эпигастрия
2. Колющая боль в грудной клетке
3. Боль в покое
4. Боль в грудной клетке с признаками плеврита

Диагностика ОКС

Оценка наличия клинических признаков, свидетельствующих о «нестабильности» состояния больного:

- Появление эпизодов стенокардии впервые
- Учащение эпизодов стенокардии при привычной ФН
- Увеличение продолжительности болевых приступов (появление затяжных ангинозных приступов длительностью 20-30 минут и более)
- Снижение толерантности к ФН: появление приступов при меньших ФН или в покое
- Снижение эффективности от приема нитропрепаратов

ЭКГ

- -ЭКГ-признаки нестабильности состояния:
- -смещение ST и изменение зубца T,
- -появление остро развившейся БЛНПГ
- -нормальная Экг у больных с симптомами,заставляющими подозревать ОКС,не исключает его наличия.
- -Если во время сильной боли регистрируется нормальная Экг,следует искать другие возможные причины жалоб больного.
- -Зубцы Q не свидетельствуют о нестабильности состояния.

Лечение ОКС с подъемом ST

1. НИТРОГЛИЦЕРИН

При боли, сохраняющейся после 3-х кратного (с 5-мин. интервалом) применения нитроглицерина (в виде аэрозоля) показано использование нитроглицерина в венно до исчезновения симптомов или ограничение побочными эффектами (головная боль, гипотензия с систолическим давлением менее 90 мм.рт.ст., увеличение ЧСС больше 110 ударов в мин.)

2. МОРФИН

Показан при некупирующимся нитроглицерином ангинозном приступе или при отеке легких. Используется в венно 1%-1,0 на 10 мл физраствора дробно до исчезновения ангинозного приступа

Лечение ОКС

- 3.БЕТА-БЛОКАТОРЫ

- Рекомендуются применять у всех больных с ОКС
- Бисопролол 2,5-5 мг (противопоказан при брадикардии)

- 4.ГЕПАРИН

- Не разрушает имеющийся тромб в коронарном сосуде
- Препятствует образованию новых тромбов
- Внутривенно 4000-5000ЕД

Лечение ОКС

- 5 АСПИРИН

- Взрослым внутрь 150-500 мг разжевать
- Рекомендуется всем больным с ОКС при отсутствии противопоказаний

- 6 КЛОПИДОГРЕЛЬ

- 300мг до 75лет, после 75 мг
- Если на ЧКВ нагрузочная доза до 75 лет 600 мг, после 75 лет 300мг

- 7 ИНГИБИТОРЫ АПФ

- Капторил 25-50 мг под язык

Лечение ОКС

- 8.КИСЛОРОД

- Показан всем больным с ОКС,особенно при наличие гипоксемии,цианозе,дыхательной недостаточности,шоке или насыщенности кислорода менее 90%

- 9.ТРОМБОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

Тромболитическая терапия

1Стрептокиназа 1.5 млн МЕ стрептокиназы вводят в 100 мл 0.9 % раствора натрия хлорида или 5 % раствора глюкозы и вводят внутривенно капельно в течение 30-60 минут.

2Альтеплаза: болюсное введение 15 мл препарата с последующей инфузией 50 мл в течение 30 минут и 35 мл в течение следующего часа.

3Тенектеплаза : болюсный режим 30-50 мл(0.53 МГ КГ в течение 10 секунд внутривенно).

Показания к ТЛТ:

- Боль в грудной клетке ишемического характера продолжительностью менее 30 минут, не купирующаяся повторным приемом нитроглицерина;
- Подъем сегмента ST на 1 мВ и более по меньшей мере в двух соседних грудных отведениях или в двух из трех «нижних» отведений от конечностей;
- Появление блокады одной из ножек пучка Гисса или идиовентрикулярного ритма;
- Возможность начать ТЛТ не позднее 12 часов от начала заболевания.

Противопоказания к ТЛТ:

Абсолютные

- Геморрагический инсульт в анамнезе;
- Ишемический инсульт в течение последних 6 месяцев;
- Кровотечение, геморрагические диатезы;
- Черепно-мозговая травма или нейрохирургическое вмешательство на головном или спинном мозге в течение последних трех недель;
- Недавнее (до 1 месяца) кровотечение из ЖКТ или мочеполовых путей;
- Подозрение на расслаивающую аневризму аорты;
- Злокачественные новообразования;
- Аллергические реакции на ТЛТ.

Относительные

- ТИА в течение последних 6 месяцев;
- АГ 180/110 мм рт.ст. и выше;
- Хирургические вмешательства в течение последних 3 недель;
- Язвенная болезнь желудка или 12 п.к. в фазе обострения;
- Травматические или длительные реанимационные мероприятия;
- Тромбоз глубоких вен нижних конечностей;
- Острый перикардит;
- Инфекционный эндокардит;
- Беременность;
- Тяжелые заболевания печени;
- Прием не прямых антикоагулянтов ;
- Предшествующее лечение стрептокиназой давностью от 6 дней до 6 месяцев.

Доставка на ЧКВ пациентов в возрасте до 75 лет (при согласии пациента) тел. (798414)

ОКС с подъемом ST

- Ангинозная симптоматика менее 3 часов (время от ПМК до рентгенооперационной менее 60 мин.);
- Ангинозная симптоматика более 3 часов, но менее 12 часов (время от ПМК до рентгенооперационной менее 90 мин.);
- Ангинозная симптоматика менее 12 часов и имеющиеся противопоказания к ТЛТ вне зависимости от продолжительности времени транспортировки.

ОКС без подъема ST (в течение 2 часов при наличии высокого риска развития неблагоприятного ишемического события)

- Стойкий рецидивирующий болевой синдром;
- Стойкая рецидивирующая депрессия ST;
- Нестабильная гемодинамика;
- Желудочковые нарушения ритма;
- Сахарный диабет;
- Почечная недостаточность.

Критерии эффективности ТЛТ

- Снижение сегмента ST на 50% и более через 30-60 минут после ТЛТ в отведении с самым высоким исходным его подъемом
- Исчезновение ангинозной боли, если она сохраняется в момент начала ТЛТ
- Результаты КАГ, проведенной после завершения процедуры ТЛТ

Преимущества первичного ЧКВ перед ТЛТ

- Более частое и полное восстановление кровотока по окклюзированной артерии
- Решение проблемы остаточного стеноза, ретромбоза
- Реже развивается геморрагический инсульт
- Противопоказания к ТЛТ

***СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!!!***

