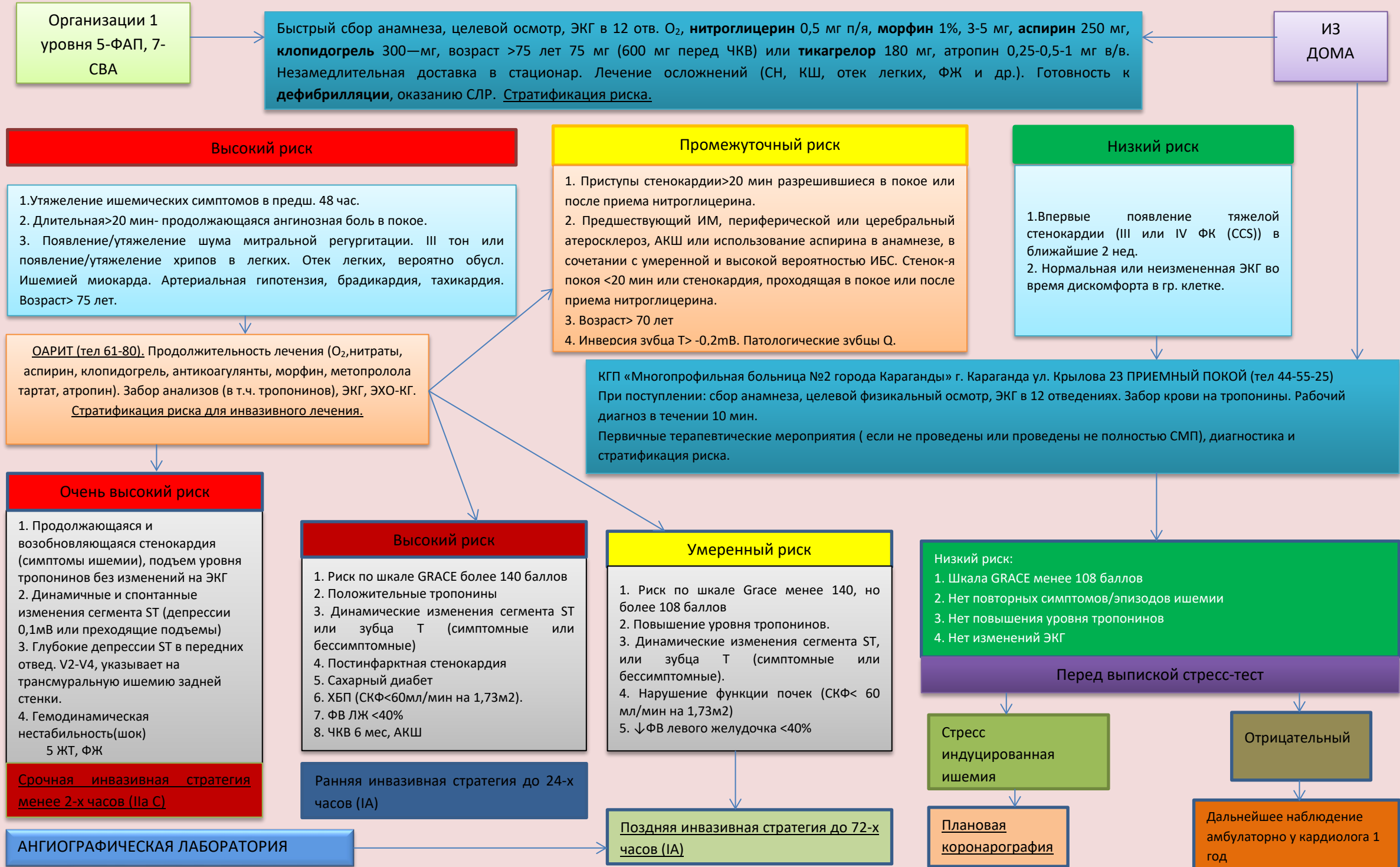


Алгоритм ведения больных с ОКС без подъема сегмента ST

КАРАГАНДИНСКАЯ ОБЛАСТЬ



Организации 1 уровня 5-ФАП, 7-СВА

Быстрый сбор анамнеза, целевой осмотр, ЭКГ в 12 отв. O₂, нитроглицерин 0,5 мг п/я, морфин 1%, 3-5 мг, аспирин 250 мг, клопидогрель 300—мг, возраст >75 лет 75 мг (600 мг перед ЧКВ) или тикагрелор 180 мг, атропин 0,25-0,5-1 мг в/в. Незамедлительная доставка в стационар. Лечение осложнений (СН, КШ, отек легких, ФЖ и др.). Готовность к дефибриляции, оказанию СЛР. Стратификация риска.

ИЗ ДОМА

Высокий риск

Промежуточный риск

Низкий риск

- Утяжеление ишемических симптомов в предш. 48 час.
- Длительная >20 мин- продолжающаяся ангинозная боль в покое.
- Появление/утяжеление шума митральной регургитации. III тон или появление/утяжеление хрипов в легких. Отек легких, вероятно обусл. Ишемией миокарда. Артериальная гипотензия, брадикардия, тахикардия. Возраст > 75 лет.

- Приступы стенокардии >20 мин разрешившиеся в покое или после приема нитроглицерина.
- Предшествующий ИМ, периферической или церебральный атеросклероз, АКШ или использование аспирина в анамнезе, в сочетании с умеренной и высокой вероятностью ИБС. Стеноч-я покоя <20 мин или стенокардия, проходящая в покое или после приема нитроглицерина.
- Возраст > 70 лет
- Инверсия зубца Т > -0,2 мВ. Патологические зубцы Q.

- Впервые появление тяжелой стенокардии (III или IV ФК (CCS)) в ближайшие 2 нед.
- Нормальная или неизменная ЭКГ во время дискомфорта в гр. клетке.

ОАРИТ (тел 61-80). Продолжительность лечения (O₂, нитраты, аспирин, клопидогрель, антикоагулянты, морфин, метопролола тартат, атропин). Забор анализов (в т.ч. тропонинов), ЭКГ, ЭХО-КГ. Стратификация риска для инвазивного лечения.

КГП «Многопрофильная больница №2 города Караганды» г. Караганда ул. Крылова 23 ПРИЕМНЫЙ ПОКОЙ (тел 44-55-25) При поступлении: сбор анамнеза, целевой физикальный осмотр, ЭКГ в 12 отведениях. Забор крови на тропонины. Рабочий диагноз в течении 10 мин. Первичные терапевтические мероприятия (если не проведены или проведены не полностью СМП), диагностика и стратификация риска.

Очень высокий риск

Высокий риск

Умеренный риск

Низкий риск:

- Продолжающаяся и возобновляющаяся стенокардия (симптомы ишемии), подъем уровня тропонинов без изменений на ЭКГ
- Динамические и спонтанные изменения сегмента ST (депрессии 0,1 мВ или переходящие подъемы)
- Глубокие депрессии ST в передних отвед. V2-V4, указывает на трансмуральную ишемию задней стенки.
- Гемодинамическая нестабильность (шок) 5 ЖТ, ФЖ

- Риск по шкале GRACE более 140 баллов
- Положительные тропонины
- Динамические изменения сегмента ST или зубца Т (симптомные или бессимптомные)
- Постинфарктная стенокардия
- Сахарный диабет
- ХБП (СКФ < 60 мл/мин на 1,73 м²).
- ФВ ЛЖ < 40%
- ЧКВ 6 мес, АКШ

- Риск по шкале Grase менее 140, но более 108 баллов
- Повышение уровня тропонинов.
- Динамические изменения сегмента ST, или зубца Т (симптомные или бессимптомные).
- Нарушение функции почек (СКФ < 60 мл/мин на 1,73 м²)
- ↓ ФВ левого желудочка < 40%

- Шкала GRACE менее 108 баллов
- Нет повторных симптомов/эпизодов ишемии
- Нет повышения уровня тропонинов
- Нет изменений ЭКГ

Срочная инвазивная стратегия менее 2-х часов (IIa C)

Ранняя инвазивная стратегия до 24-х часов (IA)

Поздняя инвазивная стратегия до 72-х часов (IA)

Перед выпиской стресс-тест

Стресс индуцированная ишемия

Отрицательный

Плановая коронарография

Дальнейшее наблюдение амбулаторно у кардиолога 1 год

АНГИОГРАФИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ