

Алғашқы медициналық-санитарлық көмек.

Жедел медициналық көмек

Басқа стационарлар

- 12 тіркемедегі ЭКГ (электрокардиограмма)
- Дәрігердің қарап-тексеруі, жедел анамнез жинау, нысаналы қарап-тексеру.
  - ST сегментінің көтерілуінсіз ЖКС (Жіті коронарлық синдром)
- Тропонинге қан алу, Грейс (GRACE) шәкілі бойынша қауіпті есептеу
- Емдеу іс-шаралары жалғасады: O<sub>2</sub> (оттегі), нитроглицерин 0,5 мг тіл астына, морфин 1% 3-5 мг, аспирин 250 мг, клопидогрель 300 мг, жасы >75-тен асқандарға — 75 мг (ТКА (тері арқылы коронарлық араласу) алдында 600 мг) немесе тикагрелор 180 мг, атропин 0,25-0,5-1 мг к/т (көктамыр ішіне). Дефибрилляцияға және ӨЖР (өкпе-жүрек реанимациясы) көрсетуге дайындық.

### Жоғары қауіп

1. Алдыңғы 48 сағат ішінде ишемиялық симптомдардың ауырлауы.
2. Тыныштық күйдегі 20 минуттан астам созылған стенокардиялық ауырсыну.
3. Митральді регургитация шуылының пайда болуы/ауырлауы. III тон немесе өкпедегі сырылдардың пайда болуы/ауырлауы. Миокард ишемиясынан туындаған өкпе ісігі. Артериялық гипотензия, брадикардия, тахикардия. Жасы >75 жас.
4. ST сегментінің өтпелі ығысуларымен >0,05мВ тыныштық стенокардиясы

- Ауру тарихы толтырылады, қосымша клиникалық талдаулар алынады (Қабылдау-диагностикалық бөлімше (ҚДБ) деңгейінде немесе КҚБ-да (қарқынды терапия блогында))
- Пациент КҚБ-ға (қарқынды терапия блогына) жатқызылады
- Емдеу іс-шаралары, гемодинамика көрсеткіштерінің мониторингі жалғасады (O<sub>2</sub>, нитраттар, аспирин, клопидогрел, антикоагулянттар, морфин, метопролол тартраты, атропин). Талдауларды (тропонинді) динамикада алу, ЭКГ, ЭхоКГ, кеуде қуысы мүшелерінің рентгенографиясы.
- Инвазивті емдеу үшін қауіпті стратификациялау («жүрек тобымен» алқалы түрде шешім қабылданады)

Гемодинамика көрсеткіштері тұрақсыз болғанда, жүрек жеткіліксіздігі белгілері байқалғанда – пациент КҚБ-ға (қарқынды терапия блогына) жатқызылады (ауру тарихын рәсімдеу ҚДБ немесе КҚБ деңгейінде жүргізіледі).

### Қауіп-қатерді стратификациялау

#### Аралық қауіп

1. Тыныштық күйде немесе нитроглицерин қабылдағаннан кейін басылған >20 минуттық стенокардия ұстамалары.
2. Анамнездегі бұрынғы МИ (миокард инфарктісі), перифериялық немесе церебральді атеросклероз, АҚШ (аортокоронарлық шунттау) немесе аспирин қолдану, ЖИА-ның (жүректің ишемиялық ауруы) орташа және жоғары ықтималдығымен үйлесімде. Тыныштық стенокардиясы <20 минут немесе тыныштық күйде немесе нитроглицерин қабылдағаннан кейін өтетін стенокардия.
3. Жасы >70 жас.
4. Т тісшенің инверсиясы >0,2 мВ. Патологиялық Q тісшелері

- Ауру тарихы толтырылады, қосымша клиникалық талдаулар алынады, көрсеткіштер бойынша ЭхоКГ, кеуде қуысының рентгені жасалады (ҚДБ деңгейінде)
- Пациент емдеуге жатқызылады (госпитализация)

Гемодинамика көрсеткіштері тұрақты болғанда, жүрек жеткіліксіздігі белгілері болмаса және тропонин сынағасы «оң» болған жағдайда – пациент ЖМИ (жіті миокард инфарктісі) бөлімшесіне жатқызылады (ауру тарихын рәсімдеу ҚДБ деңгейінде жүргізіледі). Онда емдеу іс-шаралары, гемодинамика көрсеткіштерінің мониторингі (O<sub>2</sub>, нитраттар, аспирин, клопидогрел, антикоагулянттар, метопролол тартраты) жалғасады. Динамикада талдаулар (тропонин) алу, ЭКГ, ЭхоКГ, кеуде қуысы мүшелерінің рентгенографиясы жүргізіледі. Инвазивті емдеу үшін қауіпті стратификациялау («жүрек тобымен» алқалы түрде шешім қабылданады).

### Төмен қауіп-қатер

ҚДБ деңгейінде қажетті диагностикалық және емдеу іс-шаралары жүргізіледі: нитроглицерин 0,5 мг тіл астына, аспирин 250 мг, симптоматикалық, гипотензивті және антиаритмиялық терапия.

Соңғы 2 апта ішінде алғаш рет пайда болған ауыр стенокардия (III немесе IV ФК (CCS))

Кеуде қуысында жайсыздық (дискомфорт) болған кездегі қалыпты немесе өзгермеген ЭКГ.

Күмәнді жағдайларда пациент тәулік бойы динамикалық бақылау палатасында бақыланады.

«ЖКС ықтималдығы аз» Пациент тұрғылықты жері бойынша кардиология бөлімшесіне тасымалданады.

Гемодинамика көрсеткіштері тұрақты болғанда, жүрек жеткіліксіздігі белгілері болмаса және тропонин сынағасы «теріс» болған жағдайда – пациент шұғыл кардиология бөлімшесіне жатқызылады (ауру тарихын рәсімдеу ҚДБ деңгейінде жүргізіледі). Онда емдеу іс-шаралары, гемодинамика көрсеткіштерінің мониторингі (O<sub>2</sub>, нитраттар, аспирин, клопидогрел, антикоагулянттар) жалғасады. Динамикада талдаулар (тропонин) алу, ЭКГ, ЭхоКГ, кеуде қуысы мүшелерінің рентгенографиясы жүргізіледі. Инвазивті емдеу үшін қауіпті стратификациялау («жүрек тобымен» алқалы түрде шешім қабылданады).