

ПМСП

СМП

Другие стационары

- ЭКГ в 12 отведениях
- Осмотр врача, быстрый сбор анамнеза, целевой осмотр.

ОКС без подъёма сегмента ST

- Забор крови на тропонин, расчет риска по шкале Грейс
- Лечебные мероприятия продолжаютс: 02, нитроглицерин 0,5 мг п/я, морфин 1% 3-5 мг, аспирин 250 мг, клопидогрель-300 мг, возраст >75 лет-75мг (600 мг перед ЧКВ) или тикагрелор 180 мг, атропин 0,25-0,5-1 мг в/в. Готовность к дефибрилляции, оказанию СЛР.

Высокий риск

1. Утяжеление ишемических симптомов в предшествующие 48 часов
2. Длительная > 20 мин продолжающаяся ангинозная боль в покое.
3. Появление/утяжеление шума митральной регургитации. III тон или появление/утяжеление хрипов в легких. Отек легких, вероятно обусловленный ишемией миокарда. Артериальная гипотензия, брадикардия, тахикардия. Возраст >75 лет.
4. Стенкардия покоя преходящими смещениями ST > 0,05 мВ.

- Оформляется история болезни, забор дополнительных клинических анализов (на уровне ПДО или в БИТе)
- **Пациент госпитализируется в БИТ**
- Продолжаются лечебные мероприятия, мониторинг показателей гемодинамики (02, нитраты, аспирин, клопидогрел, антикоагулянты, морфин, метопролола тартрат, атропин). Забор анализов (тропонина) в динамике, ЭКГ, ЭХО-КГ, Рентгенография органов грудной клетки.

- **Стратификация риска для инвазивного лечения (решение принимается коллегиально «группой сердца»)**

При нестабильных показателях гемодинамики, признаках сердечной недостаточности – **пациент госпитализируется в БИТ** (оформление истории болезни на уровне ПДО или БИТе)

Стратификация риска

Промежуточный риск

1. Приступы стенокардии >20мин, разрешившиеся в покое или после приема нитроглицерина.
2. Предшествующий ИМ, периферический или церебральный атеросклероз, АКШ или использование аспирина в анамнезе, в сочетании с умеренной и высокой вероятностью ИБС. Стенокардия покоя <20мин или стенокардия, проходящие покое или после приема нитроглицерина.
3. Возраст >70 лет.
4. Инверсия зубца T > 0,2 мВ. Патологические зубцы Q

- Оформляется история болезни, забор дополнительных клинических анализов, по показаниям ЭХОКС, рентген грудной клетки (на уровне ПДО)
- Пациент госпитализируется

При стабильных показателях гемодинамики, без признаков сердечной недостаточности, при «положительном» тропониновом тесте – **пациент госпитализируется в отделение ОИМ** (оформление истории болезни на уровне ПДО), Там продолжаютс лечебные мероприятия, мониторинг показателей гемодинамики (02, нитраты, аспирин, клопидогрел, антикоагулянты, метопролола тартрат). Забор анализов (тропонина) в динамике. экг, эхо кг, Рентгенография органов грудной клетки. Стратификация риска для инвазивного лечения

Низкий риск

НА уровне ПДО проводятся необходимые диагностические и лечебные мероприятия: нитроглицерин 0,5 мг п/я, аспирин 250 мг, симптоматическая, гипотензивная и антиаритмическая терапия.

1. Впервые появление тяжелой стенокардии (III или IV ФК (CCS)) в ближайшие 2 недели
2. Нормальная или неизменная ЭКГ во время дискомфорта в грудной клетке.

В сомнительных ситуациях пациент наблюдается в течение суток в палате динамического наблюдения

"ОКС маловероятен"
Пациент перетранспортируется в кардиологическое отделение по м.ж.

При стабильных показателях гемодинамики, без признаков сердечной недостаточности, при «отрицательном» тропониновом тесте - пациент госпитализируется в отделение экстренной кардиологии (оформление истории болезни на уровне ПДО). Там продолжаютс лечебные мероприятия, мониторинг показателей гемодинамики (02, нитраты, аспирин, клопидогрел, антикоагулянты). Забор анализов (тропонина) в динамике. ЭКГ, ЭХО-КГ, Рентгенография органов грудной клетки.
Стратификация риска для инвазивного лечения (решение принимается коллегиально «группой сердца»)