

Острый коронарный синдром. Амбулаторная карта



Подготовил:
студент 5 группы 4 курса
лечебного факультета
Маркин А.А.

Что такое ОКС?

- Острый коронарный синдром — это любая группа клинических признаков или симптомов, позволяющих предположить инфаркт миокарда (гибель клеток сердечной мышцы вследствие нарушения кровоснабжения на этом участке) или нестабильную стенокардию (вариант острой ишемии миокарда, тяжесть и продолжительность которой недостаточна для развития инфаркта миокарда).
- Термин «острый коронарный синдром» обычно используется на том этапе обострения ИБС, когда еще отсутствуют или не могут быть получены данные, позволяющие точно поставить диагноз одного из этих состояний (Н. А. Грацианский, 2000). В частности, на этой стадии в течение определенного времени не удастся получить четких данных в пользу наличия или отсутствия признаков некроза миокарда.

- Таким образом, термин «острый коронарный синдром» — это предварительный диагноз, обозначающий состояние больного при поступлении или в первые часы после поступления в стационар. С течением времени наблюдение за состоянием больного, анализ результатов повторных электрокардиографических и лабораторных исследований позволят точно установить, что лежит в основе острого коронарного синдрома — развивающийся инфаркт миокарда или нестабильная стенокардия.



- Внедрение в клиническую практику термина «острый коронарный синдром» обосновано и целесообразно. Объясняется это, во-первых, общностью патогенеза различных форм острого коронарного синдрома; во-вторых, частым отсутствием возможности быстро разграничить эти клинические формы; в-третьих, необходимостью следовать определенным алгоритмам лечебных мероприятий в зависимости от особенностей ЭКГ (острый коронарный синдром с подъемом или без подъема интервала ST).

Жалобы:



- Указываются жалобы пациента на момент осмотра.
- Основной жалобой при ОКС является ангинозный приступ и его эквиваленты (удушье, резко возникшая слабость, потливость). Любой болевой синдром в грудной клетке требует исключения ОКС.
- Боль:
 - –характер,
 - –локализация,
 - –иррадиация,
 - –длительность,
 - –наличие/отсутствие связи с физической нагрузкой

- Эквивалентом боли может быть одышка.
- Боль может сопровождаться:
 - –удушьем, слабостью, потливостью,
 - –ощущением перебоев, сердцебиения,
 - –появлением церебральной симптоматики.
- Анамнез настоящего заболевания:
 - –время возникновения болевого синдрома;
 - –длительность ангинозного приступа;
 - –эффект от приема нитратов (в случае, если больной принимал их до СМП);
 - –обратить особое внимание на: учащение ангинозных приступов, увеличение их длительности, изменение характера боли, повышение потребности в нитратах, снижение толерантности к физическим нагрузкам (т.е. признаки нестабильной (прогрессирующей) стенокардии) уточнить и обязательно описать;
 - –что и когда принимал самостоятельно для устранения симптоматики, доза препаратов, эффект от терапии;

В объективных данных должно быть отражено:

- –тяжесть состояния;
- –влажность и окраска кожных покровов;
- –при наличии – цианоз губ, акроцианоз, похолодание конечностей;
- –ЧДД,
- –наличие/отсутствие одышки, хрипов;
- –пульс, ЧСС, АД (в том числе привычные цифры АД);
- –наличие/отсутствие шумов, акцентов тонов.
- Провести терапию и инструментальные исследования в соответствии с Алгоритмами (при проведении терапии учесть прием препаратов до «03»).
- Указать эффект от терапии включая динамику жалоб и состояния, параметры гемодинамики и ЧДД.
- В случае медицинской эвакуации указать тяжесть состояния, динамику жалоб, параметры гемодинамики и ЧДД в процессе и после неё.
- При расширении терапии указывать эффект после каждого из этапов терапии.

Диагностика

- Анализ анамнеза заболевания и жалоб — когда (как давно) у пациента появились боли в области сердца, каков их характер, продолжительность, беспокоит ли его одышка, слабость, перебои в работе сердца, какие меры он принимал и с какими результатами, с чем пациент связывает возникновение этих симптомов, обращался ли к врачу и т.д.
- Анализ анамнеза жизни — направлен на выявление факторов риска развития острого коронарного синдрома (например, курение, частые эмоциональные стрессы), уточняются диетические пристрастия, образ жизни.
- Анализ семейного анамнеза — выясняется, есть ли у кого-то из близких родственников заболевания сердца, какие именно, были ли в семье случаи внезапной смерти.
- Физикальное исследование — определяются хрипы в легких, шумы в сердце, измеряется уровень артериального давления, отмечаются признаки нестабильности кровообращения (низкое артериальное давление, неровная работа сердца, редкий пульс, отек легкого (скопление жидкости в ткани легкого; состояние, опасное для жизни) и так далее).





Общий анализ крови — позволяет обнаружить признаки воспаления в организме (повышение уровня лейкоцитов (белые кровяные клетки), повышение уровня СОЭ (скорость оседания эритроцитов (красные клетки крови), неспецифический признак воспаления)) и выявить осложнения и возможную причину ишемии мышцы сердца.

Общий анализ мочи — позволяет обнаружить сопутствующую патологию, осложнения заболевания.

Биохимический анализ крови – важно определить уровень:

-общего холестерина;

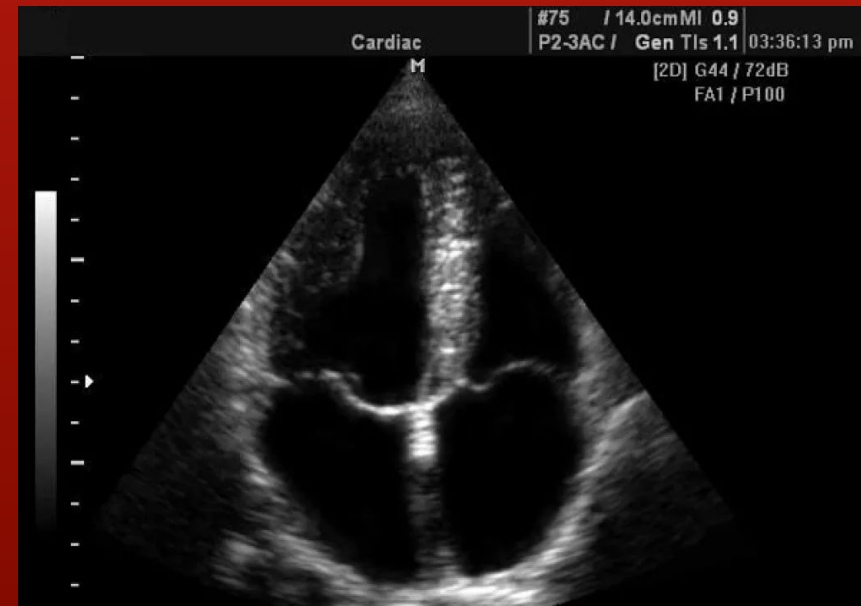
-ЛПНП и ЛПВП;

-триглицеридов;

-сахара крови для оценки риска, связанного с атеросклерозом сосудов.



- Исследование специфических ферментов обязательно проводится при остром коронарном синдроме. Эти внутриклеточные белковые ферменты высвобождаются в кровь при разрушении клеток сердца.
- Коагулограмма (показатели свертывающей системы крови) — может быть выявлена повышенная свертываемость крови. Помогает правильно подобрать дозы некоторых препаратов, производить контроль лечения.
- Электрокардиография (ЭКГ) - является ключевым методом диагностики острого коронарного синдрома.
- В идеале регистрацию кардиограммы следует проводить во время болевого приступа и сравнивать ее с зарегистрированной после исчезновения боли.
- Очень полезно сравнение зарегистрированной кардиограммы с предыдущими, если таковые доступны, особенно при наличии сопутствующей сердечной патологии (гипертрофия левого желудочка или предшествующий инфаркт миокарда).
- ЭКГ-мониторирование в динамике (в течение всего срока пребывания в стационаре).
- Эхокардиография (ЭхоЭКГ) – метод ультразвукового исследования сердца, позволяет оценить структуру и размеры работающего сердца, изучить внутрисердечные потоки крови, оценить степень атеросклеротического поражения сосудов, состояние клапанов и выявить возможные нарушения сократимости сердечной мышцы.
- Коронароангиография — рентгеноконтрастный метод исследования сосудов, питающих сердце, позволяет точно определить характер, место и степень сужения коронарной (питающей сердечную мышцу) артерии.



Диспансеризация:

- С целью активного динамического наблюдения пациенты, страдающие стенокардией и перенесшие инфаркт миокарда, берутся на диспансерный учет.
- Частота наблюдения - 2-4 раза в год в зависимости от клинического течения заболевания.
- Осмотры врачами-специалистами: реабилитолог, невролог, психотерапевт - 1 раз в год, другие специалисты - по показаниям, кардиолог - при отсутствии эффективности лечения в поликлинике.
- Лабораторные и инструментальные исследования:
 - - ОАК, ОАМ, глюкоза крови, ПТИ, БАК (общий холестерин, липидограмма) - 1 раз в год;
 - - ЭКГ 2 раза в год;
 - - ЭхоКГ, функциональные пробы, в том числе велоэргометрическая (ВЭП),
 - - рентгенография органов грудной клетки - 1 раз в год;
 - - холтер-мониторирование ЭКГ - по показаниям.

Терапия:

- Неотложная помощь при остром коронарном синдроме фокусируется на следующем:
- 1.Стабилизация состояния пациента.
- 2.Освобождение от ишемической боли (антиишемическая терапия).
- 3.Предоставление антитромботической терапии.
- Антиишемический терапия включает в себя следующие средства:
- -Нитраты – для облегчения симптомов.
- -Бета-блокаторы, например, метопролол. Препараты подобного ряда показаны для всех больных при отсутствии противопоказаний.





- Антитромботическая терапия (тромборассасывающая):
 - -Аспирин.
 - -Клопидогрел.
 - -Прасугрел.
 - -Тикагрелор.
 - -Антагонисты гликопротеинов, например, абциксимаб, эптифибатид, тирофибан.
- Терапия антикоагулянтами (противосвертывающая):
 - -Нефракционированный гепарин (НФГ).
 - -Низкомолекулярный гепарин (НМГ), а также дальтепарин, надропарин, эноксапарин.
 - -Ингибиторы фактора Ха (ривароксабан, фондапаринукс).
- Дополнительные лечебные мероприятия:
 - -Тромболиз — введение средств, рассасывающих тромб, непосредственно в просвет коронарной артерии.
 - -Чрескожное коронарное вмешательство — введение зонда в просвет коронарной артерии и целью физического извлечения тромба.

ВНИМАНИЕ!!!

Спасибо за внимание!

