



**Острый коронарный синдром.  
ИБС.Инфаркт миокарда**

---

- **Стенокардия**- клинический синдром, проявляющийся чувством стеснения и болью в грудной клетке сжимающего, давящего характера, которая
  - локализуется чаще всего за грудиной и может иррадиировать в левую руку,
  - шею, нижнюю челюсть, эпигастрий. Боль провоцируется физической нагрузкой, выходом на холод, обильным приемом пищи, эмоциональным
  - стрессом, проходит в покое, устраняется нитроглицерином в течение нескольких секунд или минут.
-

## *Классификация* ИБС (ВКНЦ АМН СССР 1989)

- 1. Внезапная коронарная смерть
  - 2. Стенокардия:
    - - стенокардия напряжения;
    - - впервые возникшая стенокардия напряжения (до 1 мес.);
    - - стабильная стенокардия напряжения (с указанием функционального класса от I до IV);
    - - прогрессирующая стенокардия;
    - - быстро прогрессирующая стенокардия;
    - - спонтанная (вазоспастическая) стенокардия.
  - 3. Инфаркт миокарда:
    - - крупноочаговый (трансмуральный);
    - - мелкоочаговый;
    - - первичный рецидивирующий, повторный (3.1-3.2)
-

- 4. Очаговая дистрофия миокарда:
  - 5. Кардиосклероз:
    - - постинфарктный;
    - - мелкоочаговый, диффузный.
  - 6. Аритмическая форма (с указанием типа нарушения сердечного ритма)
  - 7. Сердечная недостаточность
  - 8. Безболевая форма
-

- Стенокардия напряжения
  - I ФК (латентная стенокардия): приступы стенокардии возникают только при физических нагрузках большой интенсивности; мощность освоенной нагрузки по данным велоэргометрической пробы (ВЭМ) 125 Вт,
  - двойное произведение не менее 278 усл. ед; число метаболических единиц более 7.
  - II ФК (стенокардия легкой степени): приступы стенокардии возникают
  - при ходьбе по ровному месту на расстояние более 500 м, особенно в холодную погоду, против ветра; подъеме по лестнице более, чем на 1 этаж;
  - эмоциональном возбуждении. Мощность освоенной нагрузки по данным
  - ВЭМ-пробы 75-100 Вт, двойное произведение 218-277 усл. ед, число ме-
  - 53
  - метаболических единиц 4,9-6,9. Обычная физическая активность требует не-больших ограничений.
-

- III ФК (стенокардия средней тяжести): приступы стенокардии возникают при ходьбе в нормальном темпе по ровному месту на расстояние 100-500 м, подъеме по лестнице на 1 этаж. Могут быть редкие приступы стенокардии в покое. Мощность освоенной нагрузки по данным ВЭМ-пробы
  - 25-50 Вт, двойное произведение 151-217 усл. ед; число метаболических
  - единиц 2,0-3,9. Наступает выраженное ограничение обычной физической
  - активности.
  - IV ФК (тяжелая форма): приступы стенокардии возникают при незначительных физических нагрузках, ходьбе по ровному месту на расстояние
  - менее 100 м, в покое, при переходе больного в горизонтальное положение. Мощность освоенной нагрузки по данным ВЭМ-пробы менее 25 Вт,
  - двойное произведение менее 150 усл.ед; число метаболических единиц
  - менее 2. Нагрузочные функциональные пробы, как правило, не проводят,
  - у больных наблюдается резко выраженное ограничение обычной физической активности.
-

- Необходимый объем обследований перед плановой госпитализацией:
  - 1. Консультация: кардиолог;
  - 2. Общий анализ крови (Er, Hb, L, лейкоформула, СОЭ, тромбоциты);
  - 3. Общий анализ мочи;
  - 4. Исследование кала на яйца глист;
  - 5. Микрореакция;
  - 6. Электрокардиограмма;
  - 7. Флюорография.
-

- Критерии диагностики:
  - 54
  - 1. ангинозные боли, одышка в покое при ходьбе на 100-500 м, подъем
  - на 1 этаж;
  - 2. отеки, признаки застоя;
  - 3. ограничение физической нагрузки;
  - 4. на ЭКГ рубцовые изменения.
-



- **Перечень дополнительных диагностических мероприятий:**
- **1. Суточное мониторирование по Холтеру**
- ***Тактика лечения:***
- **назначение антиангинальной, антиагрегантной, гиполипидемической терапии, улучшение коронарного кровотока, профилактика сердечной недостаточности.**
- **Антиангинальная терапия:**
- **в-блокаторы - титровать дозу препаратов под контролем ЧСС, АД, ЭКГ.**
- **Нитраты назначаются в начальном периоде в инфузиях и перорально,**
- **с последующим переходом только на пероральный прием нитратов.**
- **В**
- **аэрозолях и сублингвально нитраты применять по необходимости для**
- **купирования приступов ангинозных болей.**
- **При наличии противопоказаний к назначению в-блокаторов возможно**
- **назначение антагонистов кальция. Доза подбирается индивидуально.**
- **~~Антиагрегантная терапия предполагает назначение аспирина всем~~**
- **больным, для усиления эффекта назначается клопидогрель.**

- **Перечень основных медикаментов:**
  - **1. \*Гепарин, р-р д/и 5000ЕД/мл фл**
  - **2. Фраксипарин, р-р д/и 40 - 60 мг**
  - **3. Фраксипарин, р-р, 60мг**
  - **4. \*Ацетилсалициловая кислота 100мг, табл**
  - **5. \*Ацетилсалициловая кислота 325мг, табл**
  - **6. Клопидогрель 75 мг, табл**
  - **7. \*Изосорбид динитрат 0,1% 10 мл, амп**
  - **8. \*Изосорбид динитрат 20 мг, табл**
  - **9. \*Изосорбид динитрат, аэроз доза**
  - **10. \*Нитроглицерин 0,5 мг, табл**
  - **11. \*Атенолол 50 мг, табл**
  - **12. \*Метапролол 25 мг, табл**
  - **13. Бисопролол 10 мг, табл**
  - **14. Карведилол 25 мг, табл**
  - **15. Фозиноприл 10 мг, табл**
  - **16. \*Периндоприл 4 мг, таб**
-

- 17. Каптоприл 25 мг, табл
  - 18. \*Эналаприл 10 мг, табл
  - 19. \*Амиодарон 200 мг, табл
  - 20. \*Фуросемид 40 мг, табл
  - 21. \*Фуросемид амп, 40 мг
  - 22. \*Спиронолактон 100 мг, табл
  - 23. \*Гидролортиазид 25 мг, табл
  - 24. Симвастатин 20 мг, табл
  - 25. \*Дигоксин 62,5 мкг, 250 мкг, табл
  - 26. \*Дигоксин 0,025% 1 мл, амп
  - 27. \*Декстроза, р-р д/и 5% 400мл, фл
  - 28. Калия хлорид, 4% 10 мл, амп
  - 29. \*Инсулин человеческий, растворимый, биосинтетический, р-р д/и 10-0ЕД/мл пенфил1,5мл
  - 30. \*Натрия хлорид, р-р, д/и 0,9%, пласт 500 мл, фл
-

- **Код протокола: 05-054в**
- **Профиль: терапевтический**
- **Этап лечения: стационар**
- **Цель этапа:**
  - **- реабилитация больного острым инфарктом миокарда с учетом осложнений;**
  - **- стабилизация состояния;**
  - **- уменьшение степени выраженности осложнений, степень активности**
- **не менее IVБ;**
- **- инфаркт миокарда в стадии рубцевания на ЭКГ.**
- **Длительность лечения: постоянно, срок нетрудоспособности 7-10 дней**
- **Коды МКБ I21 Острый инфаркт миокарда**
- **Определение: Инфаркт миокарда - гибель кардиомиоцитов (некроз),**
- **обусловленная пролонгированной ишемией**

- *Классификация:*
  - Классификация инфаркта миокарда как формы ИБС (рабочая группа экспертов ВОЗ, 1979; Е.И. Чазов, 1982)
  - **По формам заболевания:**
  - 1. Острый инфаркт миокарда:
    - - определенный;
    - - возможный
  - 2. Перенесенный инфаркт миокарда:
    - По площади поражения:
      - - мелкоочаговый;
      - - крупноочаговый
  - **По локализации:**
    - - передний;
    - - боковой;
    - - задний ( нижний );
    - - перегородочный и т.д.
-

- ***По глубине поражения:***

- - трансмуральный;
- - интрамуральный;
- - субэпикардальный, субэндокардальный.

- **По периодам течения:**

- - продромальный период (прединфарктное состояние);
  - - острейший период;
  - - острый период;
  - - подострый период;
  - - постинфарктный период.
-

- **Атипичные формы инфаркта миокарда**

- - астматическая;
- - гастралгическая;
- - аритмическая;
- - церебральная;
- - бессимптомная и др.

**Осложнения инфаркта миокарда:**

- 1. Кардиогенный шок: рефлекторный, истинный, ареактивный, аритмический;
- 2. Острая сердечная недостаточность: левожелудочковая (сердечная астма, отек легких), правожелудочковая ;
- 3. Нарушение сердечного ритма и проводимости (экстрасистолия, пароксизмальная тахикардия, трепетание и мерцание предсердий и желудочков, атриовентрикулярный ритм, блокады сердца).
- 4. Тромбоэмболии (вследствие внутрисердечной тромбоза).
- 5. Разрыв стенки желудочка сердца, межжелудочковой перегородки, сосочковой мышцы.
- 6. Прочие (парез желудка и кишечника, эрозивный гастрит, панкреатит, психические расстройства, синдром Дресслера, эпистенокардический перикардит и др.).
- Факторы риска: мужской пол, пожилой возраст, дислипотеинемия, артериальная гипертензия, курение, избыточная масса тела, низкая физическая активность, сахарный диабет, злоупотребление алкоголем.
- Поступление: экстренное

- Тактика лечения:
  - - купирование болевого приступа;
  - - восстановление коронарного кровотока;
  - - ограничение зоны инфаркта и профилактика осложнений;
  - - физическая и психическая реабилитация.
-



- *Перечень основных медикаментов:*
  - 1. \*Морфина гидрохлорид в амп 1% 1 мл
  - 2. \*Тримеперидин 1% 1 мл, амп
  - 3. \*Фентанил 0,005%, амп
  - 4. \*Дроперидол 0,25% 10 мл, фл
  - 5. \*Стрептокиназа 1500000 ЕД, фл
  - 6. \*Алтеплаза 50 мг, фл
  - 7. \*Гепарин, р-р д/и 5000ЕД/мл фл
  - 8. Фраксипарин, р-р д/и 40 - 60 мг
  - 9. Надропарин кальций, р-р 60 мг
  - 10. \*Ацетилсалициловая кислота 300мг, 500 мг табл
  - 11. \*Ацетилсалициловая кислота 325мг, табл
  - 12. Клопидогрель 75 мг, табл
  - 13. \*Изосорбид динитрат 0,1% по 10 мл, амп
  - 14. \*Изосорбид динитрат 20 мг, табл
-

- 15. \*Изосорбид динитрат, аэроз доза
  - 16. \*Нитроглицерин 0,5 мг, табл
  - 17. \*Атенолол 50 мг, табл
  - 18. Карведилол 25 мг, табл
  - 19. Бисопролол 5 мг, табл
  - 20. \*Метопролол 25 мг, табл
  - 21. Дилтиазем 90 мг, капс
  - 22. \*Верапамил 40 мг, табл
  - 23. \*Амлодипин 5 мг, табл
  - 24. Каптоприл 25 мг, табл
  - 25. Фозиноприл 10 мг, табл
  - 26. \*Периндоприл 4 мг, табл
  - 27. \*Эналаприл 10 мг, табл
  - 28. Симвастатин 20 мг, табл
-

- 29. \*Фуросемид 40 мг, табл
  - 30. \*Фуросемид, 40 мг амп
  - 31. \*Спиронолактон 100 мг, табл
  - 32. \*Гидрохлортиазид 25 мг, табл
  - 33. \*Амиодарон 200 мг, табл
  - 34. \*Амиодарон 150 мг, амп
  - 35. \*Диклофенак 75 мг, амп
  - 36. \*Преднизолон 30 мг, амп
  - 37. \*Преднизолон 5 мг, табл
  - 38. \*Диазепам 2,0 амп
  - 39. \*Диазепам 5 мг, табл
  - 40. \*Инсулин человеческий, растворимый, биосинтетический, р-р д/и  
100 ЕД/мл
  - 41. Калия хлорид 4% 10,0 амп
  - 42. \*Глюкоза 5% 200 мл
  - 43. \*Натрия хлорид, р-р д/инфуз 0.9% фл пласт 500мл
-