



**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, дислиппротеинемия, 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
-