

Острый коронарный синдром

Подготовил студент 4 курса 40 группы
Палеев А.С.

• Определение

- **Острый коронарный синдром (ОКС)** — комплекс клинических признаков и симптомов, которые позволяют предположить у больного инфаркт миокарда (ИМ) или нестабильную стенокардию (НС). Это значит, что диагноз носит собирательный характер.

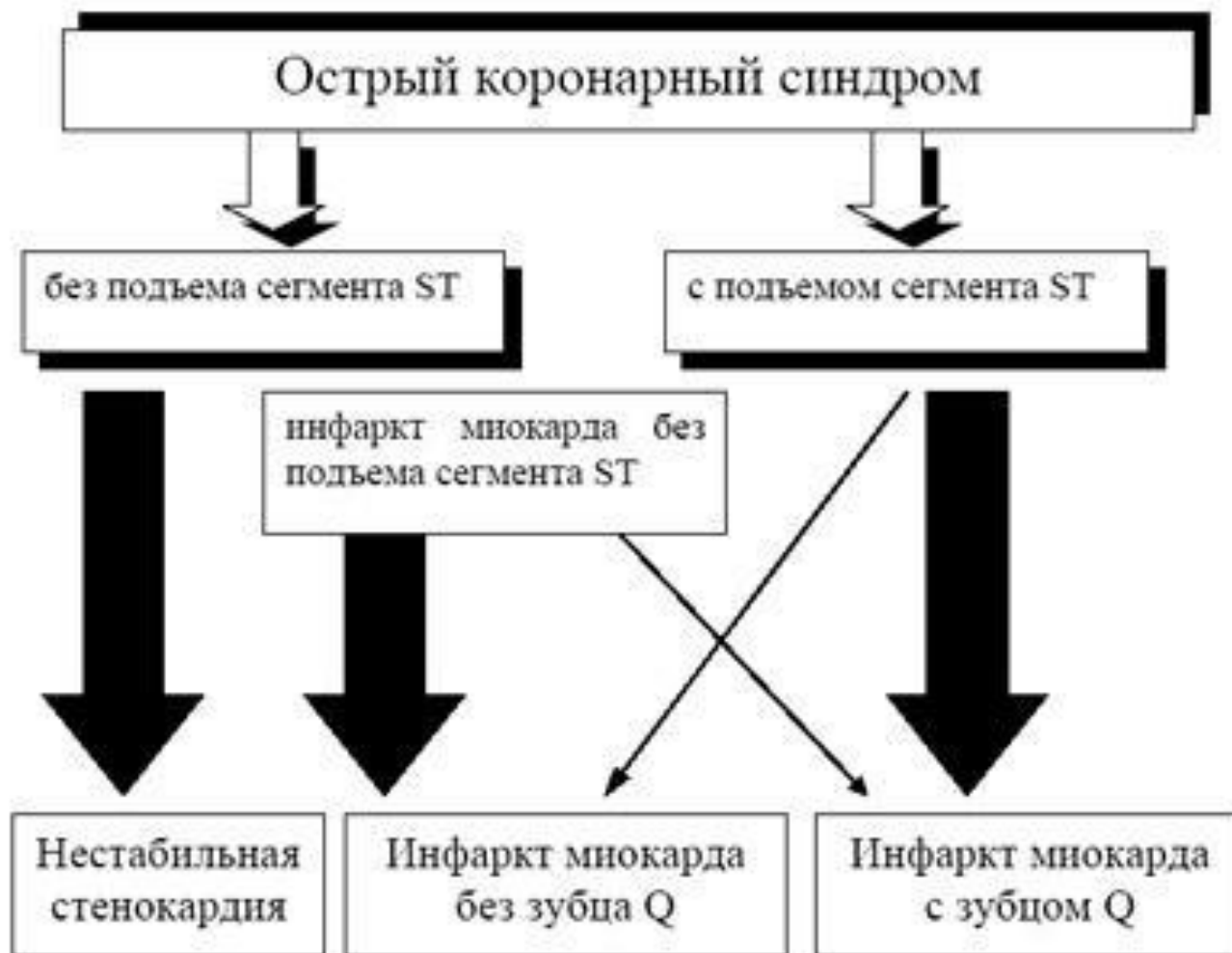
- Установление диагноза «острый коронарный синдром» требует начала неотложных терапевтических и диагностических мероприятий без ожидания постановки нозологического диагноза. В основе всех форм ОКС лежит один и тот же патофизиологический процесс: недостаточное кровоснабжение миокарда вследствие окклюзии различной степени выраженности коронарных сосудов. Наиболее частая причина окклюзии – атеросклероз.



- Основных форм ОКС две:
- *Нестабильная стенокардия* – за грудиной боль, характерная для сердечного приступа, которая появилась впервые или уже повторно, сразу после физического или эмоционального напряжения, либо в спокойном положении.
- *Инфаркт миокарда* – омертвление (некроз) мышечной стенки сердца. В зависимости от площади поражения различают мелкоочаговый (микروинфаркт) и обширный, по локализации – соответственно принятым названиям стенок сердца — передней, боковой, задне-диафрагмальной и межжелудочковой перегородки. Основные осложнения, опасные для жизни, это фатальные расстройства ритма и разрыв стенки сердца.



Классификация



- *Классификация* важна как для оценки степени тяжести состояния, так и анализа уровня риска внезапной коронарной смерти (наступившей не более чем через 6 часов от начала приступа).



Высокий риск

- наличие хотя бы одного из признаков:
- Приступ стенокардии более 20 минут и по настоящее время;
- Отёк лёгких (затруднённый вдох, клокочущее дыхание, розоватая пеннистая мокрота, вынужденное положение сидя);
- На ЭКГ: снижение или подъём сегмента ST более 1 мм над изолинией;
- Стенокардия с понижением давления в артериях;
- Лабораторно: вираж уровня маркеров некроза миокарда.

Средний риск

- Расхождение с пунктами высокого риска, либо наличие одного из упомянутых признаков:
- Приступ стенокардии меньше 20 минут, прекратившийся при приёме нитроглицерина;
- Стенокардия покоя менее 20 мин, прекратившаяся после приёма нитроглицерина;
- Ночные приступы загрудинной боли;
- Тяжёлая стенокардия, впервые появилась в течение последних 14 дней;
- Возраст больше 65 лет;
- На ЭКГ: динамические изменения зубца Т до нормы, зубцы Q более 3 мм, снижение сегмента ST в покое (в нескольких отведениях).

Низкий риск

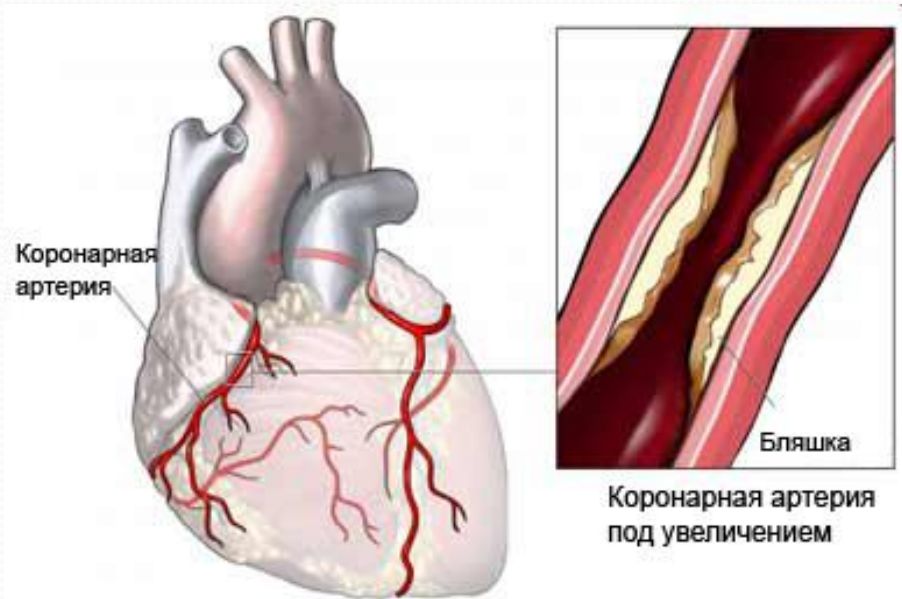
- при расхождении с критериями высокого и среднего риска:
- Более частые и тяжёлые, чем обычно, приступы;
- Ниже уровень физического напряжения, вызывающей приступ;
- Впервые появилась стенокардия, от 14 дней до 2-х месяцев;
- На ЭКГ: нормальная кривая в соответствии с возрастом, либо отсутствие новых изменений по сравнению с ранее полученными данными.

ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ОКС НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

- Первоначальная оценка больных с болью в грудной клетке. Дифференциальный диагноз.
- Показание к госпитализации и транспортировка.
- Догоспитальная оценка уровня риска смерти и ИМ у больных ОКС.
- Лечение ОКС на догоспитальном этапе

Диагностика ОКС

- ЭКГ
- Киника
- Биомаркер повреждения : тропонины



- Малейшее подозрение (вероятный ОКС) в отношении ишемического генеза болей в грудной клетке, даже при отсутствии характерных электрокардиографических изменений, должны являться поводом для незамедлительной транспортировки больного в стационар.

Стратификация риска при ОКС без \uparrow ST

Острый риск неблагоприятных исходов при ОКС без \uparrow ST
(оценивается при наблюдении)

Высокий

- возобновляющаяся стенокардия
- динамические смещения сегмента ST (чем распространеннее, тем хуже прогноз)
- ранняя постинфарктная стенокардия
- \uparrow сердечные тропонины (чем выше, тем хуже прогноз)
- сахарный диабет
- гемодинамическая нестабильность
- серьезные аритмии

Низкий

- за время наблюдения ишемия не возобновляется
- нет депрессий сегмента ST
- не \uparrow маркеры некроза миокарда
- нормальный уровень сердечного тропонина при двукратном определении с интервалом минимум в 6 часов

- Больной с подозрение на ОКС должен лечиться так же, как больной с ОКС



Основные принципы лечения больных ОКС без подъема сегмента ST на догоспитальном этапе

- Адекватное обезболивание
- Антитромботическая терапия

Спасибо за внимание

