

Лечение гипертонического криза, осложненного острым коронарным синдромом

Выполнила: студентка 5-ого курса, ЛФ
группы 1614 Сушицкая Ольга

- ГК, осложненный ОКС

- ЭКГ

- С ST

- Без ST

- Болевой синдром

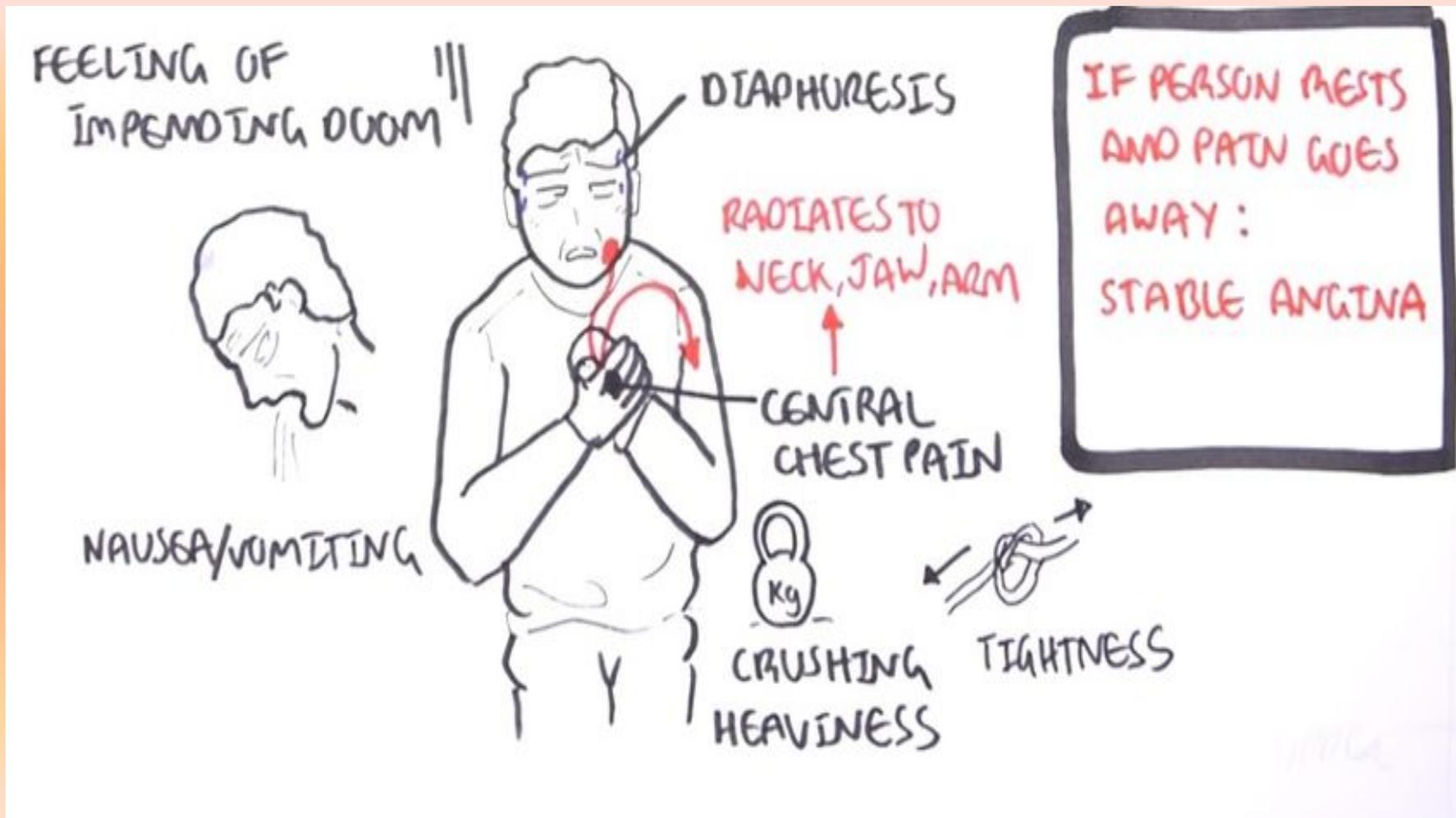
- САД \geq 180 мм рт ст

- и/или

- ДАД \geq 110 мм рт ст



Болевой синдром



Диагностический алгоритм при ОКС



Тактика

**Необходима
госпитализация**

Начало терапии

- не позднее 15 минут от поступления в стационар

Сроки и выраженность
снижения АД

- Немедленное снижение САД ниже 140 мм рт ст

Фармакотерапия

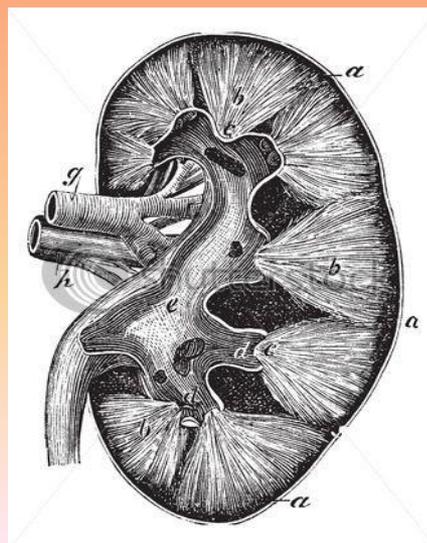
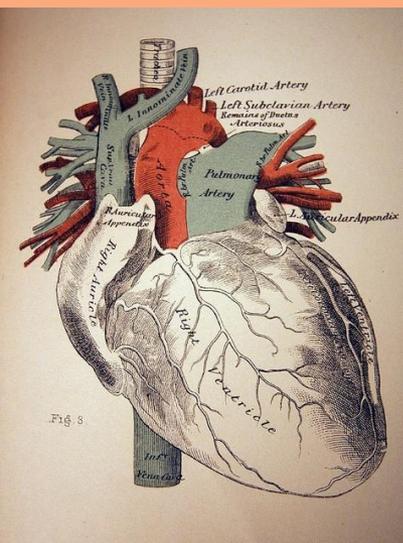
Метопролол

**в/в медленно 2-5 мг
каждые 5 мин до max
дозы 15 мг**

**Контроль
ЭКГ и АД**

15
min

**Внутрь 25-50 мг каждые 6
ч в течение 48 часов,
затем 2-3 раза в сутки**



Фармакотерапия



Фармакотерапия

Нитроглицерин

Продолжительность
инфузии не более
48-24 часов



Аспирин

150 - 325 мг -
нагрузочная доза
75 – 100 мг
поддерживающая
доза 1 раз в сутки

Кислородотерапия



Тактика при ОКС без подъема ST



Фактор	Баллы
возраст	онлайн калькулятор для расчета риска по шкале GRACE доступен на странице www.outcomes.org/grace (исходные факторы и оцененные при выписке считаются отдельно)
частота сердечных сокращений в покое	
систолическое артериальное давление	
концентрация креатинина в сыворотке	
класс сердечной недостаточности по Киллипу (Killip) ^a	
остановка сердца при госпитализации ^b	
изменения сегмента ST	
исходная концентрация маркеров некроза миокарда	
ЧКВ во время госпитализации ^b	
АКШ во время госпитализации ^b	
перенесенный инфаркт миокарда ^b	

Риск госпитальной смерти в зависимости от общего количества баллов при поступлении

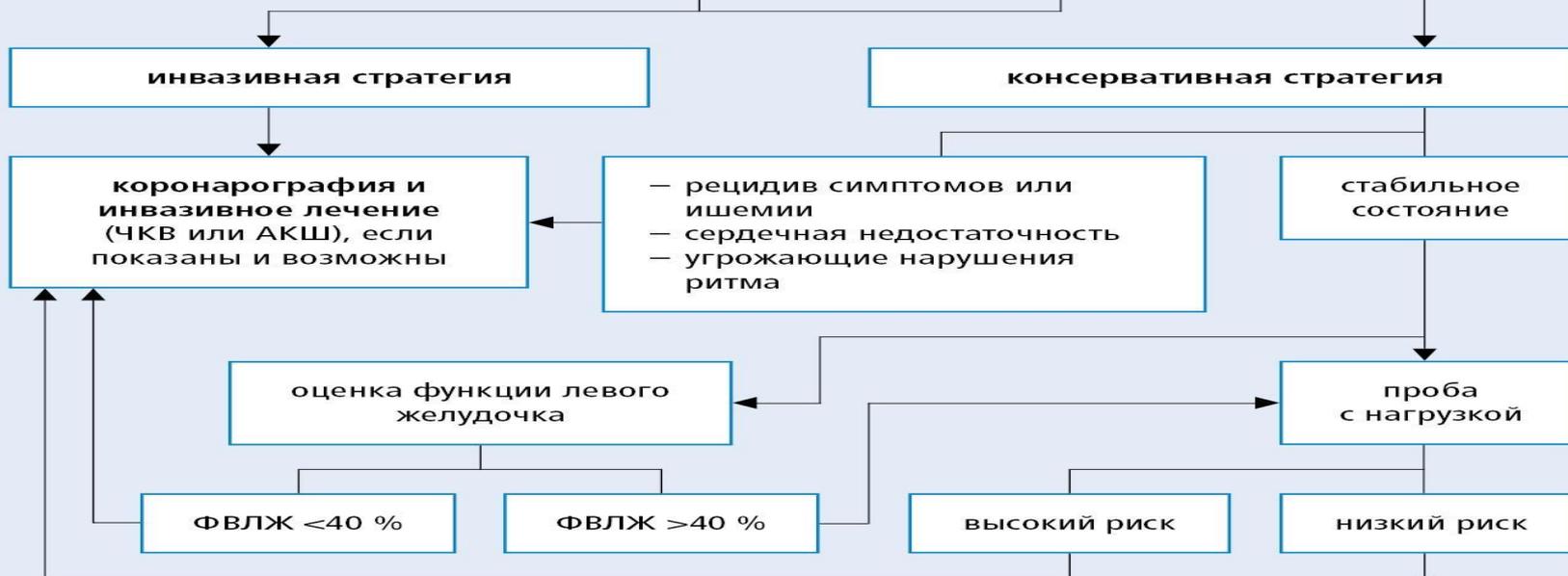
Количество баллов	Риск (%)	Класс риска
≤108	<1 %	низкий
109–140	1–3 %	средний
>140	>3 %	высокий

Риск смерти в течение 6 месяцев в зависимости от общего количества баллов при выписке

нестабильная стенокардия или инфаркт миокарда без элевации сегмента ST

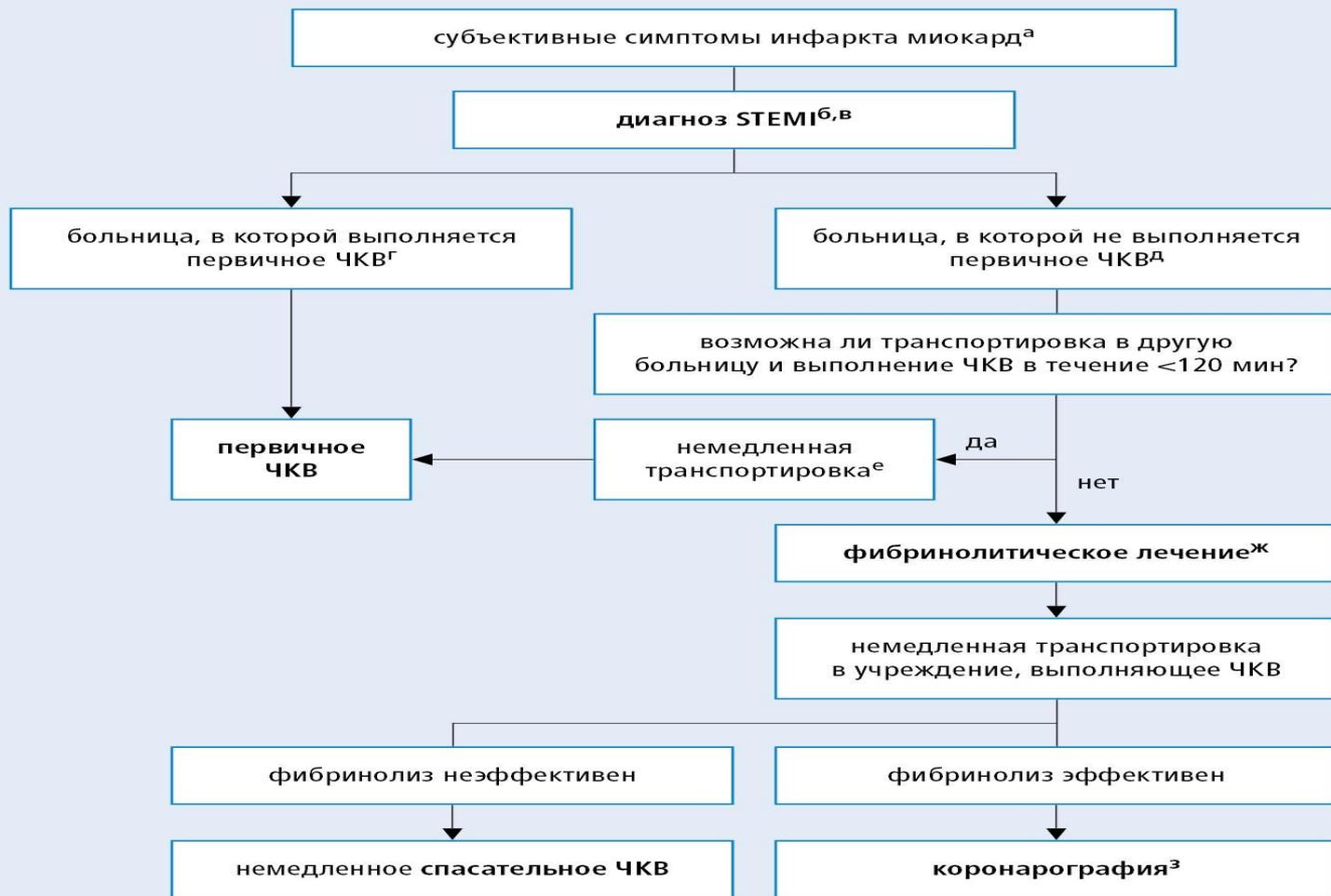
риск смерти или инфаркта миокарда

	очень высокий и высокий	средний	низкий
АСК	+	+	+
ингибитор P2Y ₁₂	+	+	+
β-блокатор	+	+	+
нитрат	+	+	+
иАПФ	+	+	+
статины	+	+	+
антикоагулянты	+	+	±



иАПФ — ингибитор ангиотензинконвертирующего фермента, АСК — ацетилсалициловая кислота, АКШ — аортокоронарное шунтирование, ФВЛЖ — фракция выброса левого желудочка, ЧКВ — чрескожное коронарное вмешательство

фармакологическое лечение



^а Задержка на этом этапе зависит от пациента.

^б на основании симптомов и ЭКГ, оптимально в течение 10 мин

^в Пациент с кардиогенным шоком немедленно должен быть доставлен в центр ЧКВ.

^г кабинет инвазивной кардиологии, работающий круглосуточно, 7 дней в неделю; оптимальное выполнение ЧКВ <60 мин

^д Пациент не должен быть в нем >30 мин.

^е ЧКВ оптимально ≤90 мин (≤60 мин, если больной поступает в течение 120 мин с момента появления жалоб)

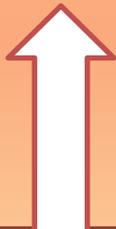
^ж оптимально ≤30 мин

^з в течение 3–24 мин

ЧКВ — чрескожное коронарное вмешательство

Внимание: Указанные временные границы для каждого вмешательства отсчитываются от времени первого медицинского контакта.

- Реваскуляризация
 - Тромболизис
- Балонная ангиопластика
 - Балонная ангиопластика и стентирование
- Аорто-коронарное шунтирование



АД > 185/100 мм
рт. ст. –
относительное
противопоказани
е

Спасибо за внимание!!!