

ОКС и ОИМ - дополнения

ОКС – определение и исходы

- О. боль в грудной клетке + STE > 20 минут – STEMI/восстановление кровотока
- О. Боль в грудной клетке – STE (или STE<20минут, STD, T «-», «0», псевдонормализация) – NSTEMI, нестабильная стенокардия, восстановление кровотока.

Критерии ОИМ

- Симптомы ишемии
- Новое или значимое изменения ST-T или БЛНПГ
- Q
- Потеря жизнеспособности миокарда или нарушение региональной сократимости при использовании визуализирующих методов
- Тромб в коронарной артерии

Ангинозная боль при NSTEMI-ACS

- >20 минут в покое
- De novo II-III ФК (1+2 – ~80%)
- Angina crescendo – нарастание класса минимум до III ФК (~20%)
- Постинфарктная стенокардия

ЭКГ-критерии ОИМ

- $\uparrow ST$ в 2-х смежных отведениях $\geq 0,1$ мВ, V2-V3 $\geq 0,2$ мВ (м >40), 0,25 мВ (м <40), 0,15 мВ (ж), горизонтальная/косонисходящая $\downarrow ST \geq 0,05$ мВ в двух отведениях, инверсия T $\geq 0,1$ мВ в 2 отведениях с превалирующим R или R/S > 1.
- Q, QS V2-V3 $\geq 0,2$ сек; Q $\geq 0,3$ сек и $\geq 0,1$ мВ или QS в I, II, aVL, aVF, V4-V6, V7-V9 или группе отведений
- R $\geq 0,04$ сек в V1-V2 и R/S ≥ 1 с «+» T в отсутствие блокады

ЭКГ-диагностика ИМ - трудности

Имитация ОИМ:

- Ранняя реполяризация
- БЛНПГ
- WPW
- Синдром Бругада
- Пери/миокардит
- ТЭЛА
- Субарахноидальное кровоизлияние
- Гиперкалиемия
- Кардиомиопатии
- Транспозиция электродов
- Холецистит
- «Ювенильные» изменения
- Трициклические антидепрессанты, фенотиазины

Гиподиагностика ОИМ:

- Предшествующий ИМ с Q или STE
- Ритм из ПЖ
- БЛНПГ

Типы ИМ

1. В/с сосудистый тромбоз (бляшка) +/- дистальная эмболия (5-20% - необструктивный А/с или нет а/с на КАГ)
2. Бляшка + несоответствие потребности и потребления кислорода; причины: спазм, эндотелиальная дисфункция, аритмии, анемия, ДН, гипотензия, тяжелая гипертензия, лекарства и токсины в ОРИТ
3. Смерть от ИМ без биомаркеров (не успели взять).
4. После ЧККВ (а-ЧКВ, в-тромбоз стента).
5. После АКШ.

Типы ИМ - диагностика

- Тип 1, 2 – классические доказательства
- Тип 3 – секция
- Тип 4 – измеряем тропонин до, через 3-6 и 12 часов. Если исходно норма, а в течение 48 часов повышение более 5 норм + ишемия (любые признаки из критериев ОИМ) – ОИМ, если признаков ишемии нет, либо уровень ниже – «миокардиальное повреждение».
- Тип 5 – 10 норм тропонина в первые 48 часов + ЭКГ/визуализационные критерии.

Причины повышения тропонина

- ОИМ
- Тахикардии
- СН
- Неотложные состояния при гипертонических кризах
- Шок/сепсис/ожоги и т.п.
- Миокардиты, эндокардиты и перикардиты
- Кардиомиопатия Тако-Тсубо
- Аортальный стеноз
- ТЭЛА. ЛГ
- Расслоение аорты
- Почечная недостаточность
- Редко: спазм коронарной артерии, различные манипуляции на сердце, проводящих путях, коронарных артериях, инфильтративные заболевания сердца, гипогипертиреоз, токсичность/отравления, высокая физическая нагрузка, рабдомиолиз

GRACE – Global Registry of Acute Coronary Events Score

- Возраст, ЧСС, САД, креатинин сыворотки крови, остановка сердца в момент поступления в стационар, смещение ST и инверсия T, повышенный уровень маркеров некроза, класс СН по Killip
- Оцениваем – риск смерти в стационаре и риск смерти в ближайшие 6 месяцев

CRUSADE - Шкала оценки риска крупного кровотечения при NSTE-ACS

- Гематокрит
- Клиренс креатинина
- ЧСС
- Пол
- Признаки СН при госпитализации
- Периф. а/с или инсульт в анамнезе
- СД
- САД

Тактика при NSTEMI-ACS

- Тропонин в норме, давность более 6 часов, GRACE<140, дифф. Диагноз проведен – стресс-тест
- То же, но давность менее 6 часов – повторить тропонин через 3 часа, если то же – см. выше
- Если повышен – КАГ
- Если исходно повышен + боль продолжается – КАГ
- Если боль купирована, повторный тропонин тот же - дифференцируем

Понятие нестабильной стенокардии

- НС – ишемия в покое или при минимальной нагрузке в отсутствие некроза
- Меньше риск смерти, меньше эффективность от интенсивной антиагрегантной терапии или раннего инвазивного вмешательства по сравнению с ОКС.