**Острый коронарный синдром**

**МКБ:**

ИБС: Прогрессирующая/впервые возникшая стенокардия напряжения (I20.9), ИБС: ОКС с подъемом ST и без подъема (I21.9), Повторный ИМ (<28 дней) (I22.9)

**Медицинская помощь:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tab. Nitroglicerini 0,5 mg п/я трижды или Aer. "Nitromint" 3 dosae до купирования болевого синдрома | | |
| Болевой синдром купирован. Введение наркотических анальгетиков не показано. | | |
| Болевой синдром не купирован. Показано введение наркотических анальгетиков.  Sol. Morphini hydrochloridi 1% – 1 ml в разведении с Sol. NaCl 0,9% – 10 ml в/в медленно дробно по 3-5 мл с 5 минутными интервалами до полного купирования болевого синдрома | | |
| Tab. Aspirini 250-500 mg внутрь (перед пЧКВ 150-300 mg) | | |
| Tab. Clopidogreli 300 mg (75 mg если 75 лет и старше) внутрь | | |
| Tab. Metoprololi 25-50 mg внутрь до достижения целевого ЧСС 60-70 уд./мин. | | |
| Tab. Captoprili 6,25-12,5 mg внутрь | | |
| Tab. Atorvastatini 40-80 mg внутрь | | |
| Sol. Arixtrae 2,5 mg/0,5 ml в/в – препарат выбора при ТЛТ стрептокиназой. При NSTEMI 2,5 mg/0,5 ml п/к  Sol. Clexani 10% – препарат выбора для ЧКВ: перед пЧКВ 0,5 mg/кг в/в. Перед ТЛТ стрептокиназой (если нет фондапаринукса) 30 mg в/в. Если реперфузия не показана/противопоказана: – STEMI < 75 лет 30 mg струйно; – STEMI > 75 лет 0,75 mg/кг п/к; – NSTEMI 1 mg/кг п/к.  Sol. Heparini – универсальный при любых стратегиях ведения STEMI и NSTEMI. 60-70 ЕД/кг в/в болюсно (max. доза 4000 ЕД). | | |
| Показано проведение ТЛТ: | | |
| Sol. Prednisoloni 60-90 mg в/в перед: Sol. Streptokinase 1.500.000 ME + Sol. NaCl 0,9% - 100 ml в/в капельно за 30-60 мин. *скорость 66-33 кап/мин (1 кап/1-2 сек)* | Sol. Alteplasi 15 mg в/в болюсно 50 mg в/в кап. за 30 мин. *скорость 33 кап/мин (1 кап/2 сек)* 35 mg в/в кап. за 60 мин. *скорость 12 кап/мин (1 кап/5 сек)* | Sol. Tenecteplasi 0,53 mg/кг в/в болюсно за 10 сек. < 60 кг – 6 мл 60-70 кг – 7 мл 70-80 кг – 8 мл 80-90 кг – 9 мл > 90 кг – 10 мл |
| Оксигенотерапия 50% О2 показана при SpO2<95% (у пациентов с ХОБЛ, астмой при SpO2<90%), одышке или ОСН (сердечная астма, отек легких, КШ) | | |
| Показано проведение первичного ЧКВ:  – STEMI и доставка <120 минут при наличии согласия пациента на пЧКВ  – NSTEMI и КШ/гемодинамически значимые нарушения ритма и проводимости  Сообщить: +375 (33) 3061716 (Барташ), +375 (33) 6961811 (Якушевич), 8 (0216) 50-12-38 (отделение), 8 (0216) 50-12-36 | | |
| **Особенности ведения ИМ правого желудочка:** (пST во II, III, aVF + V1-V2)  Нагрузка объемом – раствор NaCl 0,9% в/в кап 40 ml/мин до 2-х литров  Допамин титровать по показаниям (стойкое САД<90) 4-15 мкг/кг/мин:  2 ампулы развести в 500 ml 0,9% NaCl (если 1 ампула, то скорость х2)  60 кг 1 кап/10-2.7 сек 70 кг 1 кап/ 8.6-2.3 сек 80 кг 1 кап/7.5-2 сек  90 кг 1 кап/6.7-1.8 сек 100 кг 1 кап/6-1.6 сек 110 кг 1 кап/5.5-1.5 сек  При брадикардии: Sol. Atropini 0,1% - 0,5-1 mg в/в каждые 5 мин (max. доза 2,5 mg) | | |

**Мероприятия при ОСН:**

Killip Class I (тахикардия) и Killip Class II (хрипы <50% лег.поля):

оксигенотерапия по показаниям (см.выше), Sol. Furosemidi 0,5-1 ml (20-40 mg)

Killip Class III (отек легких), Killip Class IV (истинный КШ):

оксигенотерапия, Sol. Furosemidi 0,5-1 ml (20-40 mg), Sol. Dopamini 4% - 10 ml (титр.)

**Противопоказания препаратов:**

Нитроглицерин – САД<90, ЧСС<50, ОНМК, ИМ правого желудочка, травма головы, выраженный аортальный стеноз, глаукома.

Морфин – кома, травмы ГМ, угнетение ДЦ.

Аспирин – эрозивно-язвенные кровотечения ЖКТ (в фазе обострения).

Клопидогрель – клинически значимое кровотечение, ОНМК.

Арикстра, клексан – клин. значимое кровотечение, ОНМК, аневризмы аорты, арт. ГМ.

Метопролол – ОСН, КШ, БА, обостр. ХОБЛ, PQ>240 мс, AV-блок. 2-3 ст., ЧСС<55, АД<90.

**Передозировка морфина:**

Брадикардия, гипотензия – поднять ноги, атропин 0,5 мл, титровать допамин.

Рвота – метоклопрамид 0,5% 2-4 ml. Угнетение дыхания сохраняется около 15 минут – успокоить и командовать вдох-выдох, если не помогает – налоксон 0,1-0,2 ml в/в, при необходимости повторно через 15 мин (ослабляет анальгетический эффект морфина).

**Схема применения антиаритмических лекарственных средств при ОКС:**

1. Пароксизмальная наджелудочковая тахикардия, би-, тригеминия, фибрилляция и трепетание предсердий при длительности пароксизма <48 часов:

Sol. Amiodaroni 5 mg/кг (6-12 ml) в/в капельно на 250 ml 5% р-ра глюкозы

2. Фибрилляция и трепетание предсердий:

Постоянная или персистирующая, пароксизм>48 часов – Tab. Metoprololi 25-100 mg

3. Желудочковая тахикардия

Sol. Amiodaroni 6 ml +Sol. Glucosae 40% - 2 ml + Sol. NaCl 0,9% - 12 ml в/в в течение 20 минут, затем капельно, при удлинении QT – Sol. Magnesii sulfatis 25% - 10 ml в/в медл.

При нестабильной гемодинамике, нарушении сознания, по жизненным показаниям проведение кардиоверсии. (1-й разряд: НЖТ, ФП, ТП – 100 Дж, ЖТ – 120 Дж бифазный)

4. Брадиаритмии с приступами МАС, их эквивалентами, нарушением гемодинамики:

Наружная чрескожная ЭКС (БИТ), при невозможности проведения:

Sol. Atropini 0,1% – 1 ml + Sol. NaCl 0,9% - 10 ml в/в каждые 3-5 минут до получения эффекта или достижения суммарной дозы 0,04 mg/кг (неэффективно при дистальных АV-блокадах), Sol. Adrenalini 0,1% - 0,5 ml + Sol. NaCl 0,9% - 10 ml в/в, или адреналин/допамин в/в капельно 2-10 мкг/мин (лучше через инфузомат).