

Диагностика и лечение ОКС на догоспитальном этапе

Диагностика		Лечение основное		Тромболизис													
<ul style="list-style-type: none"> • Боли/дискомфорт в груди >20 мин • ЭКГ – $\uparrow\downarrow$ST, T-, Q • Тропонин \pm <p><u>Регистрация данных</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • время начала болей • ЧСС, АД, ЭКГ • симптомы ОСН (Killip I–IV), аритмия • начало, окончание тромболизиса, доза 		<ul style="list-style-type: none"> • Нитроглицерин – спрей сублингвально • Обезболить – морфин вв 2–8 мг • Аспирин 150–325 мг • \pm Тромболизис • \pm O₂ 2–4 л/мин при ОСН • \pm Инфузия нитроглицерина (боли, сердечная недостаточность, гипертензия) 		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Препарат</th> <th style="width: 70%;">Дозы</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Стрептокиназа</td> <td>1.5 млн за 30–60 мин</td> </tr> <tr> <td>Альтеплаза</td> <td>Болюс 15 мг, далее инфузия 50 мг (0,75 мг/кг за 30 мин), 35 мг (0,5 мг/кг) за 60 мин</td> </tr> <tr> <td>Тенектеплаза</td> <td>30 мг (вес<60кг); 35 мг (60–70 кг); 40 мг (70–80 кг); 45 мг (80–90 кг); 50 мг (>90 кг).</td> </tr> </tbody> </table>		Препарат	Дозы	Стрептокиназа	1.5 млн за 30–60 мин	Альтеплаза	Болюс 15 мг, далее инфузия 50 мг (0,75 мг/кг за 30 мин), 35 мг (0,5 мг/кг) за 60 мин	Тенектеплаза	30 мг (вес<60кг); 35 мг (60–70 кг); 40 мг (70–80 кг); 45 мг (80–90 кг); 50 мг (>90 кг).				
Препарат	Дозы																
Стрептокиназа	1.5 млн за 30–60 мин																
Альтеплаза	Болюс 15 мг, далее инфузия 50 мг (0,75 мг/кг за 30 мин), 35 мг (0,5 мг/кг) за 60 мин																
Тенектеплаза	30 мг (вес<60кг); 35 мг (60–70 кг); 40 мг (70–80 кг); 45 мг (80–90 кг); 50 мг (>90 кг).																
Лечение осложнений		Лечение осложнений тромболизиса		Показания и противопоказания к тромболизису													
Осложнение	Лечение	Осложнение	Лечение	<p><u>Показания</u></p> <p>§ <12 ч от начала дискомфорта</p> <p>§ Изменения на ЭКГ:</p> <p style="margin-left: 20px;">а) \uparrowST \geq1 мм в \geq2 смежных отведениях.</p> <p style="margin-left: 20px;">б) Предположительно новая БЛНПГ.</p> <hr style="border: 1px solid green;"/> <p>АБСОЛЮТНЫЕ</p> <p>§ Геморрагический или неясный инсульт любой давности</p> <p>§ Ишемический инсульт до 6 мес, исключая первые 3 ч</p> <p>§ Большая травма/хирургия/повреждение головы в предшествующие 3 нед</p> <p>§ Травма или новообразование центральной нервной системы</p> <p>§ ЖК кровотечение прошлый месяц</p> <p>§ Известное геморрагическое заболевание</p> <p>§ Расслоение аорты</p> <p>§ Некомпрессируемые пункции</p> <p>ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ</p> <p>§ Транзиторная ишемическая атака прошлые 6 мес</p> <p>§ Пероральная терапия антикоагулянтами</p> <p>§ Беременность или первая неделя после родов</p> <p>§ Рефрактерная гипертензия >180/110 мм рт.ст.</p> <p>§ Тяжелые заболевания печени</p> <p>§ Активная гастродуоденальная язва</p> <p>§ Инфекционный эндокардит</p> <p>§ Рефрактерная реанимация</p>													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 30%;">Отек легких</td> <td>кислород, нитроглицерин (вв), фуросемид (20–40 вв), морфин, тромболизис, ранняя реваскуляризация</td> </tr> <tr> <td>Шок</td> <td>дофамин, норадреналин, (САД<70 мм рт.ст.), инфузия (ИМ ПЖ), тромболизис, ранняя реваскуляризация.</td> </tr> <tr> <td>Желудочковая тахикардия</td> <td>амиодарон 150 мг вв за 10 мин, повторно 150 мг через 10–15 мин (до 2.2 г/сут)</td> </tr> <tr> <td>Брадикардия</td> <td><i>гипотензия, ОСН</i> атропин 0,5–1 мг в/в, повторять через 3–5 мин (\leq2 мг), допамин начать с 2–5 мкг/кг*мин [200 мг на 250 мл, 15 мл/ч], ЭКС</td> </tr> </tbody> </table>	Отек легких	кислород, нитроглицерин (вв), фуросемид (20–40 вв), морфин, тромболизис, ранняя реваскуляризация	Шок	дофамин, норадреналин, (САД<70 мм рт.ст.), инфузия (ИМ ПЖ), тромболизис, ранняя реваскуляризация.	Желудочковая тахикардия	амиодарон 150 мг вв за 10 мин, повторно 150 мг через 10–15 мин (до 2.2 г/сут)	Брадикардия	<i>гипотензия, ОСН</i> атропин 0,5–1 мг в/в, повторять через 3–5 мин (\leq 2 мг), допамин начать с 2–5 мкг/кг*мин [200 мг на 250 мл, 15 мл/ч], ЭКС	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 30%;">Геморрагический инсульт</td> <td>отметить тромболитик, гепарин и дезагреганты, ПИТ, СЖП, симптоматическое лечение артериальной, судорог.</td> </tr> <tr> <td>Тяжелые ЖК кровотечения</td> <td>отменить тромболитик, гепарин и дезагреганты, эндоскопическое лечение, омепразол в/в, физиологический р–р.</td> </tr> <tr> <td>Артериальная гипотензия</td> <td>замедление инфузии или прекращение, лежа, поднять ноги, атропин, инфузия, допамин</td> </tr> <tr> <td>Желудочковый ритм (не тахикардия!)</td> <td>не требует лечения.</td> </tr> </tbody> </table>	Геморрагический инсульт	отметить тромболитик, гепарин и дезагреганты, ПИТ, СЖП, симптоматическое лечение артериальной, судорог.	Тяжелые ЖК кровотечения	отменить тромболитик, гепарин и дезагреганты, эндоскопическое лечение, омепразол в/в, физиологический р–р.	Артериальная гипотензия	замедление инфузии или прекращение, лежа, поднять ноги, атропин, инфузия, допамин	Желудочковый ритм (не тахикардия!)	не требует лечения.
Отек легких	кислород, нитроглицерин (вв), фуросемид (20–40 вв), морфин, тромболизис, ранняя реваскуляризация																
Шок	дофамин, норадреналин, (САД<70 мм рт.ст.), инфузия (ИМ ПЖ), тромболизис, ранняя реваскуляризация.																
Желудочковая тахикардия	амиодарон 150 мг вв за 10 мин, повторно 150 мг через 10–15 мин (до 2.2 г/сут)																
Брадикардия	<i>гипотензия, ОСН</i> атропин 0,5–1 мг в/в, повторять через 3–5 мин (\leq 2 мг), допамин начать с 2–5 мкг/кг*мин [200 мг на 250 мл, 15 мл/ч], ЭКС																
Геморрагический инсульт	отметить тромболитик, гепарин и дезагреганты, ПИТ, СЖП, симптоматическое лечение артериальной, судорог.																
Тяжелые ЖК кровотечения	отменить тромболитик, гепарин и дезагреганты, эндоскопическое лечение, омепразол в/в, физиологический р–р.																
Артериальная гипотензия	замедление инфузии или прекращение, лежа, поднять ноги, атропин, инфузия, допамин																
Желудочковый ритм (не тахикардия!)	не требует лечения.																