



<b>Наименование структурного подразделения:</b>	<b>Все структурные подразделения</b>		
<b>Названия документа:</b>	<b>СОП «Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST»</b>		
<b>Утвержден:</b>	Руководитель ГКП на ПХВ «ЛГП» Чалкаров А.Б.		
<b>Дата утверждения:</b>			
<b>Разработчик:</b>	<i>Должность *</i>	<i>Ф.И.О.</i>	<i>Подпись</i>
	Заместитель гл.врача по лечебному делу	Анаркулова У.О.	
	Заведующий отделением	Садыков Г.Б.	
<b>Согласовано:</b>	Заместитель гл.врача по ОМД	Кабылбеков Г.К.	
	Заместитель гл.врача по контролю качества мед.услуг	Рысбаев С.Т.	
	Врач эксперт		
<b>Дата согласования:</b>	04.01.2024г.		
<b>Дата введения в действие</b>	04.01.2024г.		
<b>Версия №</b>	<b>Копия №</b> _____	04 / 01 _____ / 2024г. Ф.И.О. _____ Подпись _____	

Дата последнего пересмотра « 04 » « 01. » 2024г

Дата следующего пересмотра « \_\_\_\_\_ » « \_\_\_\_\_ » 2027г



**СОП «Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST»****1. Цель:**

Тактика поведения персонала при оказании помощи пациенту с ОКС с подъемом сегмента ST.

**2. Определение:**

Острый коронарный синдром – любая группа клинических признаков или симптомов, позволяющих подозревать нестабильную стенокардию или острый инфаркт миокарда (ОИМ) с подъемом или без подъема сегмента ST. Термин ОКС, не являясь диагнозом, может быть использован при первом контакте врача с больным и предполагает ведение больного с ОКС как с ОИМ или НС.

**3. Ресурсы:**

- Аспирин 150-300 мг
- Наркотические анальгетики (морфин 1%-1,0)
- Нитроглицерин 0,4 мг
- Изосорбит динитрат 1,25 мг (спрей)
- Клопидогрел 75 мг (плавикс)
- В- блокатор рег ос (метапролол)
- Ингибиторы АПФ – брилинта 90 мг
- Кислород увлажненный
- Гепарин 5 тыс (1 флгк), фраксипарин 0,6 x 2 р.
- ЭКГ-аппарат
- Тонометр, многофункциональный монитор, пульсоксиметр

**4. Документирование:**

- Медицинская документация на госпитальном этапе.
- Записи в медицинской карте, оказывающих специализированную медицинскую помощь.

**5. Процедуры:**

Первый контакт с врачом (участковым, кардиологом поликлиники).

Подтвердить диагноз острого трансмурального инфаркта миокарда:

- ЭКГ-элевация ST выше 1,5 мм хотя бы в двух сопряженных отведениях или впервые возникшая блокада левой ножки пучка Гиса
- Качественный анализ крови на тропонин

Начать на догоспитальном этапе (поликлиника или скорая помощь):

**А. Обезболивание**

- внутривенно опиоиды - морфин 2 мг, с увеличением дозы на 2 мг каждые 5 мин, максимально 8 мг.

**В. Реваскуляризация миокарда**



**Тромболитики.**

Время после обращения за помощью до начала тромболитической терапии (от «звонка до иглы») должно составлять не более 90 мин, время после поступления больного в стационар до начала лечения («от двери до иглы») – не более 20-30 мин. (международные рекомендации).

*Показания для тромболитической терапии:*

- Наличие на ЭКГ подъемов сегмента ST-T или блокады ножки пучка Гиса у больных. Подъем сегмента ST-T должен быть не менее 0,1 мВ и необходимо присутствие этих изменений не менее чем в двух смежных отведениях ЭКГ. Под блокадой ножки пучка Гиса подразумевают вновь возникшую полную блокаду левой ножки пучка Гиса, затрудняющую интерпретацию ЭКГ.
- Больные в возрасте до 75 лет
- Гипотония, тахикардия
- Передний инфаркт миокарда
- Повторный инфаркт миокарда
- Сахарный диабет

Введение тромболитиков оправдано в те же сроки при ЭКГ признаках истинного заднего ИМ (высокие зубцы R в правых прекардиальных отведениях и депрессия сегмента ST в отведениях V1-V4 с направленным вверх зубцом T).

**Противопоказания к тромболитикам:**

**Абсолютные:**

- Ранее перенесенный геморрагический инсульт или НМК неизвестной этиологии;
- Ишемический инсульт, перенесенный в течение последних 3-х месяцев;
- Опухоль мозга, первичная и метастатическая;
- Подозрение на расслоение аорты;
- Наличие признаков кровотечения или геморрагического диатеза (за исключением менструации);
- Существенные закрытые травмы головы в последние 3 месяца;
- Изменение структуры мозговых сосудов, например, артерио-венозная мальформация, артериальные аневризмы.

**Относительные:**

- Преходящее нарушение мозгового кровообращения в предшествующие 6 мес.
- Лечение непрямыми антикоагулянтами
- Беременность или 1 неделя после родов
- Пункция сосудов, не поддающихся прижатию
- Травматичная реанимация
- Рефрактерная гипертензия (более 180/110 мм рт. ст.)
- Активная пептическая язва

Тромболитическая терапия не показана:





- Острый инфаркт миокарда без подъема сегмента ST.
- Изолированный задний инфаркт миокарда, без осложнений.

#### **Актилизе**

- Внутривенно болюсно первые 15 мг,
- 0,75мг/кг в течение 30 мин.,
- 0,5 мг/кг в течение 60 мин.

Общая доза не более 100 мг.

#### **Стрептокиназа**

- 1500000 ЕД на 100-200 мл 0,9 % р-ра NaCl в/в медленно капельно в течение 1 часа

#### **С. Антикоагулянтная терапия**

Антикоагулянты прямого действия:

- Эноксапарин -1 мг (100 антиХаЕД)/кг подкожно каждые 12 ч.  
Непосредственно перед первой подкожной инъекцией можно ввести внутривенно болюс в 30 мг (3000 антиХаЕД)
- Нефракционированный гепарин - внутривенно болюс 60-70 ЕД/кг (но не более 5000 ЕД), далее постоянная внутривенная инфузия
- Гепарин – с начальной скоростью 12-15 ЕД/кг/ч (но не более 1000 ЕД/кг/ч).  
В последующем дозу подбирают по АЧТВ, которое должно превышать контрольное для данного реактива в 1,5-2,5 раза.
- Фондапаринукс - начальная доза 2,5 мг в/в; далее п/к 2,5 мг один раз в день до 9 дней.

#### **Д. Дезагрегантная терапия**

- Аспирин - первоначальная доза 162-325 мг (форма, не покрытая оболочкой).  
Затем 75-160 мг 1 раз в сутки (лекарственная форма, как покрытая, так и не покрытая кишечнорастворимой оболочкой).
- Клопидогрель для более быстрого начала эффекта может быть использована нагрузочная доза 300-600 мг, затем 75 мг 1 раз в сутки.

#### **Е. Бета-блокаторы**


- Первая доза  $\beta$ -блокаторов должна вводиться внутривенно.
- Метопролол – вводят по 5 мг в течение 1-2 мин. с 5-минутными интервалами.  
Суммарная доза составляет 15 мг. Через 15 мин. после введения последней дозы переходят к назначению  $\beta$ -блокатора внутрь.
- Пропранолол вводят в дозе 0,5-1 мг. Через 1-2 часа после введения назначают  $\beta$ -блокатор внутрь.

#### **Ф. Статины**

Применение гиполипидемических препаратов в острый период инфаркта миокарда не является обязательным, но рассматривается как положительно влияющее на долгосрочный прогноз.

#### **Г. Ингибиторы АПФ**



 Система менеджмента качества	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Версия: 1	Страница: 5 из 6

Применение ингибиторов АПФ у больных с подъемами сегмента ST-T или с наличием сердечной недостаточности является обязательным.

#### **Н. Нитраты**

В/в инфузия показана в первые 24-48 часов:

- Наличие сердечной недостаточности.
- Обширный передний инфаркт миокарда.
- Сохраняющаяся ишемия миокарда.
- Гипертензия.

При неосложненном инфаркте миокарда применение нитратов не показано.

Противопоказано введение нитратов при систолическом АД ниже 90 мм рт ст и брадикардии, ЧСС менее 50 уд/мин.

#### **6. Ссылки на нормативные документы:**

- 1) Кодекс РК от 7 июля 2020 года № 360- VI «О здоровье народа и системе здравоохранения»;
- 2) Приказ и.о. МЗ РК от 9 июня 2011 года № 372 «Об утверждении Положения об организациях, оказывающих анестезиологическую и реаниматологическую помощь населению Республики Казахстан»;
- 3) Клинический протокол Инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST от «10» ноября 2017 года Протокол № 32;
- 4) Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению» № ҚР ДСМ-175/2020;
- 5) Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 ноября 2021 года «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций» № ҚР ДСМ – 111.

**1. Указание условия пересмотра СОП: Пересмотр СОП проводится 1 раз в 3 года или при появлении новых требований.**

#### **Лист регистрации изменений**

№	№ раздела, пункта стандарта, в которое внесено изменение	Дата внесения изменения	ФИО лица, внесшего изменения





Лист ознакомления

№	Фамилия И.О.	Должность	Дата	Подпись
1	Жапаров А	мерседжа	04.01.2024	
2	Рахмолова А	медсестра	04.01.24	
3	Наманов И	В.О.П	04.01.2024	
4	Ишимова А.И.	медсестра	04.01.2024	
5	Бахтиев Б	фельдшер	04.01.2024	
6	Алиханов Р	фельдшер	04.01.24	
7	Осал А	м.с	04.01.24	
8	Дуисебай Р.И.	В.О.П	04.01.24	
9	Ахмедов И.И.	В.О.П	04.01.24	
10	Ишметов М.	м.с	04.01.24	
11	Аюмиши А	м.с	04.01.24	
12	Баймурзаев А	Ф/О	04.01.24	
13	Тоймурзаев К	м.с	04.01.24	
14	Собирбеков Р	м.с	04.01.24	
15	Калимуллаев Б	м.с	04.01.24	
16	Ахмедов И.И.	В.О.П	04.01.2024	
17	Маматкулов М	м.с	04.01.2024	
18	Жапаров А	м.с	04.01.24	
19	Рахмолова А	м.с	04.01.24	
20	Умарова А	м.с	04.01.24	
21	Кочибайева	м.с	04.01.24	
22	Дерманов А.Б.	В.О.П	04.01.24	
23	Ишимова А.И.	м.с	04.01.24	
24	Ишметов М.	м.с	04.01.24	