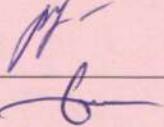
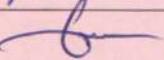
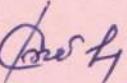




Наименование структурного подразделения:	Все структурные подразделение		
Названия документа:	СОП «Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST»		
Утвержден:	 Руководитель ГКП на ПХВ «ЛГП» Чалкар А.Б.		
Дата утверждения:			
Разработчик:	Должность *	Ф.И.О.	Подпись
	Заместитель гл.врача по лечебному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

Дата последнего пересмотра « 04 » « 01 » 2024г
 Дата следующего пересмотра « » « » 2027г



СОП «Острый коронарный синдром с подъёмом 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 (平淡克斯)
- В- блокатор рег os (метапролол)
- Ингибиторы АПФ – брилинта 90 мг
- Кислород увлажненный
- Гепарин 5 тыс (1 флфк), 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):

A. Обезболивание

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

B. 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 подразумеваются 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 прекордиальных 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.

A. Актилизе

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

Общая доза не более 100 мг.

B. Стреоптокиназа

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

C. Антикоагулянтная терапия

Антикоагулянты прямого действия:

- Эноксапарин -1 мг (100 антиХаЕД)/кг подкожно каждые 12 ч.
Непосредственно перед первой подкожной инъекцией можно ввести внутривенно боляс в 30 мг (3000 антиХаЕД)
- Нефракционированный гепарин - внутривенно боляс 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 реагента 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.

D. 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.

E. Бета-блокаторы

- Первая доза β-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 β-блокатора внутрь.
- Пропранолол вводят в дозе 0,5-1 мг. Через 1-2 часа после введения назначают β-блокатор внутрь.

F. Статины

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

G. Ингибиторы АПФ



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» № КР ДСМ-175/2020;
- 5) Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 ноября 2021 года «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций» № КР ДСМ – 111.

1. Указание условий пересмотра СОП: Пересмотр СОП проводиться 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	Ибраим Н	медсестра	04.01.2024 г.	
2.	Максатбекова А	медсестра	04.01.24	
3	Халил Г	РНТ	04.01.2024	
4	Ишешова А. и	медсестра	04.01.2024	
5	Бахытбек С	фельдшер	04.01.2024	
6	Анисход Р	фельдшер	04.01.24	
7	Одай А	леч с	04.01.24	
8	Дүйсенбай Р.и	врач	04.01.24	
9	Ахметов и. л.	В ОП	04.01.24.	
10	Жанат м.	врач	04.01.24	
11	Аманжолі Н	леч	04.01.24	
12	Балжанозар	Р/П	04.01.24	
13	Тоймурзаковек	лж	04.01.24	
14	Собакшеве Р	леч	04.01.24	
15	Кудайбердиев Б	леч	04.01.24	
16	Арханбеков М.Ч	врач	04.01.2024	
17	Жадышишевади	леч	04.01.2024	
18	Кеңарханова Р	леч	04.01.24	
19	Жасілдауғанов Р	леч	04.01.24	
20	Ушкрабаева А	леч	04.01.24	
21	Көкегілаева	леч	04.01.24	
22	Дарханов Р.б.	врач	04.01.24	
23	Синдересова С	леч	04.01.24	
24	Мурзакашевы	леч	04.01.24	