



# Диагностика и лечение инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST в 2003 году

## Новые рекомендации Европейского общества кардиологов

А. С. ГАЛЯВИЧ, зав. кафедрой факультетской терапии КГМУ.

Последние рекомендации Европейского общества кардиологов по ведению больных с инфарктом миокарда с зубцом Q были представлены в 1996 г. С тех пор получено достаточно много новых данных на основе доказательной медицины, доказывающих или опровергающих тот или иной подход к ведению больных с таким серьезным заболеванием как инфаркт миокарда. В новых рекомендациях Европейского общества кардиологов (Eur. Heart J. — 2003, 24, 28-66) представлены современные воззрения на патогенез, диагностику и лечение инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST.

В основе патогенеза данного вида инфаркта миокарда (ИМ) лежит внезапное снижение (прекращение) коронарного кровотока в результате тромбоза (с наличием или отсутствием сопутствующей вазоконстрикции). От 2/3 до 3/4 всех случаев ИМ связаны с внезапным разрывом атеросклеротической бляшки. В остальных случаях имеет место эрозия бляшки. Инфаркт миокарда возникает через 15-30 мин. после полной окклюзии коронарной артерии и развивается по направлению от субэндокарда к субэпикарду.

### Предикторы (предвестники) летального исхода при ИМ:

1. Пожилой возраст.
2. ИМ в анамнезе.
3. Сахарный диабет.
4. Большие размеры ИМ.
5. Передний ИМ.
6. Низкое АД.
7. Наличие сердечной недостаточности.
8. Длительное сохранение на ЭКГ подъема сегмента ST.

### Клиника ИМ

1. Выраженный болевой синдром, длящийся более 20 мин. и не уменьшающийся после приема нитроглицерина. Характерным признаком болевого синдрома при ИМ считается иррадиация боли влево (шея, плечо, челюсть). Для пожилых людей болевой синдром может быть нехарактерен. У них проявлениями ИМ могут быть внезапный обморок, выраженная слабость, одышка.

2. ЭКГ в первые часы ИМ может оставаться нормальной. В связи с этим важнейшее значение приобретает запись ЭКГ в динамике. Кроме типичной картины ИМ на ЭКГ может возникать блокада левой ножки пучка Гиса.

3. Наиболее точными и достоверными маркерами некроза миокарда являются тропонины и МБ-изофермент креатинфосфокиназы. (Более подробно о маркерах некроза миокарда см. статью проф. Р. Г. Сайфудинова в данном номере).

### Купирование болевого синдрома

Основным препаратом для купирования боли при ИМ остается морфин. Его рекомендуется вводить в вену в дозе 4-8 мг, добавляя по 2 мг каждые 5 мин.

до полного купирования боли. При отсутствии эффекта от морфина рекомендуется дополнительно вводить в вену бета-адреноблокаторы или нитраты.

### Восстановление коронарного кровотока

Основными средствами для восстановления кровотока являются тромболитики (фибринолитики).

**При отсутствии противопоказаний при наличии клиники ИМ, подъема сегмента ST или возникновении блокады левой ножки пучка Гиса больной должен получить аспирин и тромболитик с минимальной задержкой во времени.**

Обычно применяется стрептокиназа в вену капельно в дозе 1,5 млн. ед. на 100 мл физ. раствора или 5% глюкозы за 30-60 мин. Не стоит назначать фибринолитики позднее 12 часов от начала ИМ.

Абсолютные противопоказания к назначению стрептокиназы при ИМ:

- Геморрагический инсульт.
- Ишемический инсульт в предыдущие 6 месяцев.
- Травма или опухоли ЦНС.
- Крупные травмы, операции, повреждение головы в предшествующие 3 недели.
- Желудочно-кишечные кровотечения в предшествующий месяц.
- Нарушения кроветворения.
- Расслоение аорты.

Аспирин дают разжевать в дозе 150-325 мг, затем его назначают по 75-160 мг в сутки.

### Применение отдельных лекарственных средств при ИМ

**Лидокаин.** Применение его с профилактической целью при ИМ не показано (угроза асистолии).

**Бета-адреноблокаторы.** Показаниями для назначения их при ИМ являются: тахикардия (при отсутствии сердечной недостаточности), артериальная гипертензия, отсутствие эффекта от морфина при боли.

**Нитраты.** Рутинное назначение в острой стадии ИМ не рекомендуется (не получены данные, подтверждающие их эффективность).

**Блокаторы кальциевых каналов.** Как правило, препараты данной группы не применяются в лечении острой стадии ИМ.

**Ингибиторы АПФ.** Рекомендуется назначать в первые сутки ИМ при отсутствии противопоказаний. Преимущественно они назначаются при наличии признаков сердечной недостаточности или при обнаружении ухудшения насосной функции сердца (снижение фракции выброса по ЭхоКГ).

**Магний.** Закончившееся недавно большое исследование по применению магния в острой стадии ИМ не подтвердило его эффективность.

**Глюкозо-инсулин-калиевая смесь.** Крупные исследования по применению данной смеси в острой стадии ИМ пока не закончены. Результаты ожидаются.

**Продолжение данного материала будет опубликовано в следующем номере журнала, посвященного вопросам кардиологии.**



Казанский филиал  
ЗАО "Аптека-Холдинг"

Телефоны в Казани: (8432) 18-52-38 18-52-46 18-52-54  
В Наб. Челнах (8552) 35-93-06 35-93-05 E-mail: apholkaz@mi.ru http://www.ahold.ru