

Нестабильная стенокардия

I. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ:

1. Название: Нестабильная стенокардия

2. Код протокола:

3. Код (ы) МКБ-10:

I20.0 – Нестабильная стенокардия.

I20.8 – Другие формы стенокардии

4. Сокращения, используемые в протоколе:

АКШ – аортокоронарное шунтирование

ВВС – впервые возникшая стенокардия

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

ИБС – ишемическая болезнь сердца

ИМ – инфаркт миокарда

НС – нестабильная стенокардия

ОКС – острый коронарный синдром

ПС – прогрессирующая стенокардия

ФК – функциональный класс

5. Дата разработки протокола: 2013 год.

6. Категория пациентов: пациенты с подозрением на ОКС без подъема сегмента ST.

7. Пользователи протокола: врачи скорой помощи, реаниматологи, терапевты, кардиологи, интервенционные кардиологи, кардиохирурги.

8. Указание на отсутствие конфликта интересов: отсутствует.

9. Определение: Нестабильная стенокардия (H.Fovler, 1971 г. и С.Conty 1973 г.) – наиболее тяжелый период течения ИБС, для которого характерно быстрое прогрессирование коронарной недостаточности и высокий риск развития ИМ и внезапной сердечной смерти (до 15-20% в течение года).

II. МЕТОДЫ, ПОДХОДЫ И ПРОЦЕДУРЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ:

10. Клиническая классификация:

Классификация ИБС (рекомендации ВОЗ (1979г.)

1. Нестабильная стенокардия:

2. Впервые возникшая стенокардия (ВВС).

3. Прогрессирующая стенокардия (ПС).

4. Ранняя постинфарктная или послеоперационная стенокардия.

Таблица 1 – Классификация нестабильной стенокардии (С.В. Нанн, Е. Braunwald, 2000).

Классы нестабильной стенокардии		Формы нестабильной стенокардии	
А — развивается в присутствии экстракардиальных факторов, которые усиливают ишемию миокарда Вторичная НС	В — развивается без экстракардиальных факторов Первичная НС	С — возникает в пределах 2-х недель после ИМ Постинфарктная стенокардия	
І — Первое появление тяжелой стенокардии или прогрессирующая стенокардия напряжения (без стенокардии покоя)	ІА	ІВ	ІС
ІІ — Стенокардия покоя в предшествующий месяц, но не в ближайшие 48 ч (стенокардия покоя, подострая)	ІІА	ІІВ	ІІС
ІІІ — Стенокардия покоя в предшествующие 48 ч (стенокардия покоя, острая)	ІІІА	ІІІВ ІІІВ — тропонин — ІІІВ — тропонин +	ІІІС

11. Показания для госпитализации *

При наличии соответствующих клинических проявлений рабочий термин ОКС без подъема ST (ОКС БП ST), установленный на основании отрицательных тропонинов, будет позже определен как нестабильная стенокардия.

Клинические проявления нестабильной стенокардии:

1. Состояние после затяжного (более 15 минут) приступа ангинозных болей в покое;
2. Состояние впервые возникшей (в предшествовавшие 28-30 дней) тяжелой стенокардии;
3. Дестабилизация ранее существовавшей стабильной стенокардии с проявлениями характеристик, присущих по крайней мере ІІІ классу стенокардии и/или возникновение приступ болей в покое.

*- такие же, как при ОКС без подъема сегмента ST, диагноз нестабильная стенокардия будет выставлен после получения отрицательных тропонинов

12. Перечень основных и дополнительных диагностических мероприятий:

Основные исследования

1. Общий анализ крови
2. Определение глюкозы
3. Определение креатинина
4. Определение клиренса креатинина
5. Определение тропонина
6. Определение АЛТ
7. Определение вч-СРБ
8. Определение АВС (при инвазивном лечении)
9. Определение АЧТВ
10. Определение ПТИ
11. Определение фибриногена
12. Определение общего холестерина
13. Определение ЛПНП
14. Определение ЛПВП
15. Определение триглицеридов
16. Определение калия/натрия
17. Общий анализ мочи
18. ЭКГ
19. Мониторинг ЭКГ в 12 отведениях
20. ЭХОКГ
21. Рентген органов грудной клетки
22. Коронароангиография

Дополнительные исследования

1. Гликемический профиль
2. Гликированный гемоглобин
3. Пероральная проба с нагрузкой глюкозой
4. NT-proBNP
5. D-димер
6. Определение МНО
7. Определение общего билирубина
8. Определение АСТ
9. Определение альфа-амилазы
10. Определение щелочной фосфатазы
11. Определение магния
12. стресс-тест с физической нагрузкой (ВЭМ/тредмилл)
13. стресс-ЭхоКГ с добутином
14. перфузионная сцинтиграфия миокарда / ОФЭКТ
15. КТ, МРТ, ПЭТ
16. Исследование на ВИЧ
17. Определение маркеров вирусных гепатитов В и С
18. Определение группы крови

19. Исследование кала на яйца глист
20. Микрореакция
21. ЭФГДС

13. Диагностические критерии:

13.1. Жалобы и анамнез:

1. Впервые возникшая стенокардия – приступы стенокардии напряжения и/или покоя впервые появились не более 1 месяца назад.
2. Прогрессирующая стенокардия - отмечается учащение и увеличение длительности и интенсивности приступов стенокардии напряжения:
 - болевые приступы провоцируются все меньшей физической / психоэмоциональной нагрузкой (изменение ФК стенокардии – III ФК)
 - присоединяются приступы стенокардии покоя (IV ФК)
 - снижается эффективность нитроглицерина и других антиангинальных препаратов для купирования стенокардии
3. Ранняя постинфарктная или послеоперационная стенокардия – возникает в период от 48 ч. до 2 недель от начала острого ИМ.
4. Возвратная стенокардия после ЧКВ (6 мес) и АКШ.
5. Вазоспастическая стенокардия.

Нестабильная стенокардия выставляется пациентам с ОКС бп ST при отрицательном тропониновом тесте, проведенном двукратно (при поступлении и через 6-9 ч.).

Ведение пациентов с нестабильной стенокардией осуществляется в соответствии с протоколом диагностики и лечения Острого инфаркта миокарда без подъёма ST.

III ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ВНЕДРЕНИЯ ПРОТОКОЛА:

17. Список разработчиков протокола:

1. Беркинбаев С.Ф. – д.м.н., профессор, директор НИИ кардиологии и внутренних болезней.
2. Джунусбекова Г.А. – д.м.н., заместитель директора НИИ кардиологии и внутренних болезней.
3. Мусагалиева А.Т. – к.м.н., руководитель отдела кардиологии НИИ кардиологии и внутренних болезней.
4. Салихова З.И. – младший научный сотрудник отдела кардиологии НИИ кардиологии и внутренних болезней.
5. Амантаева А.Н. – младший научный сотрудник отдела кардиологии НИИ кардиологии и внутренних болезней.

18. Рецензенты:

Абсеитова С.Р. – доктор медицинских наук, Главный кардиолог МЗ РК.

19. Указание условий пересмотра протокола: Пересмотр протокола производится не реже, чем 1 раз в 5 лет, либо при поступлении новых данных по диагностике и лечению соответствующего заболевания, состояния или синдрома.

20. Список использованной литературы:

1. Алгоритм лечения острого коронарного синдрома без подъема сегмента ST (Протокол Экспертного совета МЗ РК от 17 апреля 2012 г. № 8).
2. Рекомендации ЕОК по ведению острого инфаркта миокарда без подъема сегмента ST- 2011.
3. Болезни сердца и сосудов. Руководство Европейского общества кардиологов, «Гэотар-Медиа», Москва, 2011 г.
4. Рекомендации по реваскуляризации миокарда. Европейское общество кардиологов 2010.