

**Введение.** Острый коронарный синдром (ОКС) — комплекс клинических признаков и симптомов, которые позволяют предположить у больного инфаркт миокарда (ИМ) или нестабильную стенокардию (НС). Это значит, что диагноз носит собирательный характер. Установление диагноза «острый коронарный синдром» требует начала неотложных терапевтических и диагностических мероприятий без ожидания постановки нозологического диагноза. В основе всех форм ОКС лежит один и тот же патологический процесс: недостаточное кровоснабжение миокарда вследствие окклюзии различной степени выраженности коронарных сосудов. Наиболее частая причина окклюзии – атеросклероз. Инфаркт миокарда развивается из-за разрыва или надрыва атеросклеротической бляшки в коронарной артерии, что ведет к активации тромбоцитов и образованию тромба. Тромботическая окклюзия коронарной артерии при неразвитых коллатеральных артериях обычно приводит к инфаркту миокарда с подъемом сегмента ST. Неокклюзирующий тромб в просвете крупной коронарной артерии, окклюзия коронарной артерии мелкого калибра (диаметр 1-2 мм), наличие нестабильных атеросклеротических бляшек (неровные контуры, подрывные края) приводят к развитию инфаркта миокарда без подъема сегмента ST или стенокардии. Другие причины окклюзии: воспалительные заболевания коронарных артерий, тромбоэмболии (в том числе и ятрогенные – при вмешательствах на коронарных артериях), коронаростаз.

**ОКС включает в себя:**

- инфаркт миокарда с подъемом ST (ИМП ST);
- инфаркт миокарда без подъема ST (ИМБП ST);
- ИМ, диагностированный по изменениям ферментов, по биомаркерам, по поздним ЭКГ-признакам;
- Нестабильную стенокардию.

Острый коронарный синдром (ОКС) – это любая группа клинических признаков или симптомов, позволяющих подозревать острый инфаркт миокарда (ОИМ) или нестабильную стенокардию (НС).

**Диагностика.** ОКС следует предполагать у мужчин возраста более 30 лет и женщин, которые старше 40 лет, если основным симптомом является дискомфорт или боль в груди. Поскольку патогенез всех форм ОКС схож и различается в основном обширностью и степенью поражения миокарда, то и клинически (по симптомам) разные формы ОКС имеют похожие проявления, в основном это ангинозные боли.

Боль при ОКС необходимо отличать от боли при тромбоэмболии легочной артерии, пневмонии, перикардите, пневмотораксе, миокардите, переломе ребер, гипертоническом кризе, спазме пищевода, диафрагмальной грыже, почечной колике, остром расслоении аорты, остеохондрозе. В большинстве случаев ангинозная боль имеет явные характерные особенности, что позволяет с уверенностью поставить предварительный диагноз: По описанию пациента, боль носит сжимающий, иногда жгучий характер; Боль локализуется чаще всего за грудиной – в средней и нижней ее части. Боль – разлитая, имеет большую площадь на передней поверхности грудной клетки. Если речь идет о стенокардии, то характерно чередование приступов боли и периодов, когда боль полностью проходит. Сублингвальный прием нитроглицерина (таблетка под язык) быстро прекращает боль или значительно уменьшает ее. Сам приступ носит волнообразный характер – сначала болевые ощущения становятся всё сильнее, а потом идут на спад. Обычно продолжительность приступа стенокардии составляет 2-7 минут. Также характерна стереотипность – каждый последующий приступ практически ничем не отличается от предыдущего. Для инфаркта миокарда (ИМ) характерна сильнейшая давящая или сжимающая боль в груди, часто иррадиирующая в левую руку и сопровождающаяся