

страхом смерти. В целом, по своим характеристикам и локализации, болевые ощущения сходны со стенокардией, но бывают более сильными, длятся >20 мин и не проходят в покое и после приема нитроглицерина. При ТЭЛА и расслаивающей аневризме аорты боль в основном возникает резко. При разрывающей или кинжальной боли, иррадиирующей в спину, резистентной к назначению наркотических анальгетиков, следует заподозрить расслаивающую аневризму аорты. Иногда боль при ИМ больной ощущает только в местах иррадиации, а не за грудиной. Например, достаточно часто боли в эпигастрии принимают за желудочно-кишечные нарушения. Формы ИМ без боли встречаются приблизительно у 20% пациентов. Они характерны: для пожилых пациентов, больных сахарным диабетом и в случае интраоперационного развития ИМ. Другие признаки инфаркта миокарда – одышка, потливость, слабость, головокружение, сердцебиение, боль в животе, спутанность сознания, тошнота, рвота. Жалобы, напоминающие болезни ЖКТ, особенно часты при нижнем инфаркте.

Основным методом инструментальной диагностики инфаркта миокарда является электрокардиография, которую желательно выполнять в наиболее ранние сроки с момента возникновения симптомов стенокардии. Повторно – спустя 6-12 часов. Если на первоначальной ЭКГ не наблюдаются характерные ишемические изменения, но остаются клинические симптомы и высока вероятность ОКС, то ЭКГ регистрируется с 15-30-минутными интервалами с целью выявления депрессии или элевации сегмента ST.

Исследование специфических ферментов обязательно проводится при остром коронарном синдроме. Эти внутриклеточные белковые ферменты высвобождаются в кровь при разрушении клеток сердца.

Другие диагностические исследования при ОКС:

- Рентгенография органов грудной клетки;
- ЭхоКГ при атипичном течении. Если есть такая возможность, ЭхоКГ нужно проводить всем больным с острым ИМ, чтобы оценить сократительную функцию левого желудочка, дисфункции сосочковых мышц, выявления аневризмы левого желудочка, признаков гипокинезии миокарда и т.д;
- Определяют: мочевины, глюкозу, креатинин, натрий, калий, магний крови, общий анализ крови, протромбиновое время, число тромбоцитов, фибриноген, МНО, АЧТВ;
- Холестерин, липопротеиды низкой плотности (ЛПНП) крови. Это исследование нужно выполнить в течение первых суток после ИМ. При выполнении анализа в более поздние сроки полученные результаты не засчитывают.

Алгоритм оказания неотложной медицинской помощи при остром коронарном синдроме:

Пациенты с подозрением на острый коронарный синдром должны быть немедленно госпитализированы в блок реанимации специализированными бригадами кардиологического профиля. Неотложные мероприятия должны быть направлены на купирование болевого синдрома, уменьшение нагрузки на миокард и его потребности в кислороде, ограничение размеров некроза в случае инфаркта миокарда, лечение и профилактику его осложнений, таких как шок, угрожающие жизни аритмии.