

BMJ Best Practice

მწვავე კორონარული სინდრომის მიმოხილვა

უშუალოდ პაციენტის მოვლის ადგილას



სარჩევი

შესავალი	3
მსგავსი მდგომარეობები	4
წყაროები	5
განმარტება	6

შესავალი

მწვავე კორონარული სინდრომი (ACS) მოიცავს მიოკარდიუმის მწვავე იშემიის და/ან ინფარქტის დაავადებათა სპექტრს. კლასიკურად მწვავე კორონარული სინდრომი იყოფა სამ კლინიკურ კატეგორიად: თავდაპირველ ეკგ-ზე ST სეგმენტის ელევაციის არსებობის ან არსებობის მიხედვით, ასევე მიოკარდიული ბიომარკერების მიხედვით, როგორცაა მაღალი მგრძნობელობის გულის ტროპონინები.[1] [2] ST-ელევაციით მიმდინარე მიოკარდიუმის ინფარქტის დროს (STEMI) ეკგ-ზე ვლინდება ST სეგმენტის პერსისტენტული ელევაცია ორ ან მეტ ანატომიურად დაკავშირებულ განხრაში. არასტაბილური სტენოკარდია და ST-ელევაციის გარეშე მიმდინარე მიოკარდიუმის ინფარქტი (NSTEMI) წარმოადგენს პათოლოგიის კონტინუუმს. აღნიშნული ორი ნოზოლოგია მეტწილად განსხვავდება NSTEMI-ის დროს მიოკარდიუმის დაზიანების მარკერების არსებობით.[3] შესაბამისად, ზოგიერთი გაიდლაინის მიხედვით, არასტაბილური სტენოკარდია და ST-ელევაციის გარეშე მიმდინარე მიოკარდიუმის ინფარქტი ერთადეა დაჯგუფებული "ST-ელევაციის გარეშე მიმდინარე მწვავე კორონარული სინდრომების" სახელით.[3]

მსგავსი მდგომარეობები

♦ არასტაბილური სტენოკარდია

» იხილეთ ჩვენი დაწვრილებითი გაშუქება არასტაბილური სტენოკარდია (<https://bestpractice.bmj.com/topics/ka-ge/>)

არასტაბილური სტენოკარდია (UA) არის მწვავე კორონარული სინდრომი, რომელიც განისაზღვრება მიოკარდიუმის დაზიანების ბიოქიმიური ნიშნების არარსებობით.[4] არასტაბილური ანგინის კლინიკური ნიშნები მოიცავს გახანგრძლივებულ (>20 წუთზე მეტ) მოსვენების სტენოკარდიას; ძლიერი სტენოკადიის თავიდან დანაცვება; სტენოკარდიას, რომლის სიხშირე ან ხანგრძლივობა მატულობს ან რომლის ზღერბლი მცირდება; ან სტენოკარდია, რომელიც ვითარდება მიოკარდიუმის ინფარქტის ბოლოდროინდელი ეპიზოდის შემდეგ.[4] ეკგ შეიძლება იყოს ნორმალური ან შეიძლება გამოავლინოს ST სეგმენტის დეპრესია, გარდამავალი ST სეგმენტის ელევაცია ან T ტალღის ინვერსია.[4] გულის ბიომარკერები (მაღალი მგრძნობელობის გულის ტროპონინები) უნდა გაიზომოს პაციენტის ვიზიტისას, რათა გამოირიცხოს მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი; შეიძლება საჭირო გახდეს შემდგომი/სერიული გაზომვები.[4] [5] საეჭვო UA-ს მქონე პაციენტების ადრეული მართვა მიმართულია სანყის ჩარევებზე და ტრიაჟზე, წინასწარი დიაგნოზის შესაბამისად.

♦ მიოკარდიუმის ინფარქტი, ST-სეგმენტის ელევაციის გარეშე მიმდინარე

» იხილეთ ჩვენი დაწვრილებითი გაშუქება მიოკარდიუმის ინფარქტი, ST-სეგმენტის ელევაციის გარეშე მიმდინარე (<https://bestpractice.bmj.com/topics/ka-ge/151>)

მიოკარდიუმის ინფარქტი ST სეგმენტის ელევაციის გარეშე (NSTEMI) არის მწვავე იშემიური მოვლენა, რომელიც იწვევს მიოციტების ნეკროზს. თავდაპირველ ეკგ-ზე შესაძლოა გამოვლინდეს იშემიური ცვლილებები, როგორებიცაა ST სეგმენტის დეპრესია, T კბილის ინვერსიები ან ST სეგმენტის გარდამავალი ელევაციები; თუმცა ეკგ შესაძლოა იყოს ნორმალური ან ავლენდეს არასპეციფიკურ ცვლილებებს. განსხვავება არასტაბილური სტენოკარდიისგან (UA) ემყარება გულის ბიომარკერებს; მაღალი მგრძნობელობის გულის ტროპონინები მომატებულია (ნორმის 99-ე პერცენტილი) პაციენტის მოსვლისას ან ST სეგმენტის ელევაციის გარეშე მიმდინარე მიოკარდიუმის ინფარქტიდან რამდენიმე საათის შემდეგ.[3] მკურნალობის მიზანია იშემიის მოხსნა, შემდგომი თრომბოზის ან ემბოლიის პრევენცია და ჰემოდინამიკური სტატუსის სტაბილიზაცია. შემდგომი მკურნალობისთვის საჭიროა რისკების ადრეული სტარტიფიკაცია.

♦ მიოკარდიუმის ინფარქტი, ST-სეგმენტის ელევაციით მიმდინარე

» იხილეთ ჩვენი დაწვრილებითი გაშუქება მიოკარდიუმის ინფარქტი, ST-სეგმენტის ელევაციით მიმდინარე (<https://bestpractice.bmj.com/topics/ka-ge/>)

ST სეგმენტის ელევაციით მიმდინარე მიოკარდიუმის ინფარქტის შემთხვევაზე ეჭვი მაშინ გვაქვს, როდესაც პაციენტს აღენიშნება ST სეგმენტის მუდმივი ელევაცია ეკგ-ს ორ ან მეტ ანატომიურად მიმდებარე განხრაში, კლინიკურად თანმიმდევრული ანამნეზის კონტექსტში.[1] მომატებულია გულის ბიომარკერები (ტროპონინები). თუმცა, მკურნალობა დაუყოვნებლივ უნდა დაიწყოს პაციენტებში, რომლებსაც აქვთ ტიპური ისტორია და ეკგ ცვლილებები, ლაბორატორიული შედეგების მოლოდინის გარეშე. დაუყოვნებლივ და სწრაფ რეპერფუზიას შეუძლია უზრუნველყოს პრევენცია ან მინიმუმამდე დაიყვანოს მიოკარდიუმის დაზიანება და გააუმჯობესოს გადარჩენადობისა და გამოჯანმრთელების შანსები.[6]

ძირითადი სტატიები

წყაროები

1. Thygesen K, Alpert JS, Jaffe AS, et al. Fourth universal definition of myocardial infarction (2018). J Am Coll Cardiol. 2018 Oct 30;72(18):2231-64. [სრული ტექსტი \(https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735109718369419\)](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735109718369419) [აბსტრაქტი \(http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30153967?tool=bestpractice.bmj.com\)](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30153967?tool=bestpractice.bmj.com)
2. National Institute for Health and Care Excellence. Acute coronary syndromes. Nov 2020 [internet publication]. [სრული ტექსტი \(https://www.nice.org.uk/guidance/ng185\)](https://www.nice.org.uk/guidance/ng185)
3. Amsterdam EA, Wenger NK, Brindis RG, et al. 2014 AHA/ACC guideline for the management of patients with non-ST-elevation acute coronary syndromes: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Circulation. 2014;130:e344-426. [სრული ტექსტი \(http://circ.ahajournals.org/content/130/25/e344.long\)](http://circ.ahajournals.org/content/130/25/e344.long) [აბსტრაქტი \(http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25249585?tool=bestpractice.bmj.com\)](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25249585?tool=bestpractice.bmj.com)
4. Collet JP, Thiele H, Barbato E, et al. 2020 ESC guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. Eur Heart J. 2021 Apr 7;42(14):1289-1367. [სრული ტექსტი \(https://academic.oup.com/eurheartj/article/42/14/1289/5898842\)](https://academic.oup.com/eurheartj/article/42/14/1289/5898842) [აბსტრაქტი \(http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32860058?tool=bestpractice.bmj.com\)](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32860058?tool=bestpractice.bmj.com)
5. Gulati M, Levy PD, Mukherjee D, et al. 2021 AHA/ACC/ASE/CHEST/SAEM/SCCT/SCMR guideline for the evaluation and diagnosis of chest pain: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. J Am Coll Cardiol. 2021 Nov 30;78(22):e187-285. [სრული ტექსტი \(https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735109721057958\)](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735109721057958) [აბსტრაქტი \(http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34756653?tool=bestpractice.bmj.com\)](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34756653?tool=bestpractice.bmj.com)
6. Lawton JS, Tamis-Holland JE, Bangalore S, et al. 2021 ACC/AHA/SCAI guideline for coronary artery revascularization: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. Circulation. 2022 Jan 18;145(3):e18-114. [სრული ტექსტი \(https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001038\)](https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001038) [აბსტრაქტი \(http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34882435?tool=bestpractice.bmj.com\)](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34882435?tool=bestpractice.bmj.com)

განმარტება

BMJ Best Practice განკუთვნილია ლიცენზირებული სამედიცინო პროფესიონალებისთვის. BMJ Publishing Group Ltd (BMJ) არ უწევს რეკომენდაციას იმ მედიკამენტების ან თერაპიის გამოყენებას, რომლებიც პუბლიკაციაშია ნახსენები. არ ხდება პაციენტების დიაგნოსტიკა. როგორც სამედიცინო პროფესიონალი, თქვენ გაქვთ სრული პასუხისმგებლობა პაციენტის მკურნალობაზე და უნდა გამოიყენოთ საკუთარი კლინიკური ცოდნა და ექსპერტიზა ამ რესურსის მოხმარების დროს.

ეს მასალა არ ფარავს დიაგნოსტიკის, მკურნალობის, მონიტორინგის ყველა შესაძლო მეთოდს. ყველა მედიკამენტი, უკუჩვენებები და გვერდითი მოვლენები არ არის განხილული. ასევე, მედიცინის სტანდარტები და პრაქტიკები იცვლება ახალი ინფორმაციის მოპოვებისას, ამიტომ რაც შეიძლება მეტ წყაროს უნდა იყენებდეთ. ჩვენ რეკომენდაციას ვუწევთ კონკრეტული დიაგნოზის, მკურნალობის, მონიტორინგის ინდივიდუალურ ვარიანტებს, რათა უზრუნველყოთ პაციენტისთვის შესაფერისი მკურნალობა თქვენს რეგიონში. ასევე, რეცეპტით გაცემული მედიკამენტების შემთხვევაში, მოწოდებულია შეამოწმოთ მედიკამენტის ბუკლერი, რომელშიც მოცემულია ჩვენებები, დოზირების სქემა და უკუჩვენებები; განსაკუთრებით თუ მედიკამენტი ახალია, იშვიათად გამოიყენება ან ვიწრო თერაპიული ფანჯარა აქვს. ყოველთვის შეამოწმოთ, არის თუ არა ნახსენები მედიკამენტი ლიცენზირებული თქვენს რეგიონში, იმავე ჩვენებისთვის და იმავე დოზით.

BMJ Best Practice ინფორმაციას განვითარებს არსებული სახით. არ არსებობს ინფორმაციის სიზუსტის ან სიახლის გარანტია ან წინაპირობა. BMJ, მისი ლიცენზირების წყარო და ლიცენზირებული ერთეულები არ იღებენ პასუხისმგებლობას პაციენტების ამ რესურსის მიხედვით მკურნალობაზე. კანონის დაცვით, BMJ, მისი ლიცენზირების წყარო და ლიცენზირებული ერთეულები არ იღებენ პასუხისმგებლობას დაზიანებაზე, რომელიც ამ მასალის გამო აღინიშნა. გამოტოვებულია ყველა პირობა, გარანტია და სხვა დებულება, რომელიც კანონით შეიძლება იყოს გათვალისწინებული, მაგ. დამაკმაყოფილებელი ხარისხი, შესაბამისობა მიზნებთან, რაციონალური მიდგომა მომსახურებაზე და საკუთრების უფლებების დარღვევა.

იქ, სადაც BMJ Best Practice გადათარგმნილია ინგლისურიდან სხვა ენებზე, BMJ არ იღებს პასუხისმგებლობას თარგმანის სიზუსტესა და სანდოობაზე, ან მესამე პირების მიერ მოწოდებულ მასალებზე (მაგ. ადგილობრივი რეგულაციები, კლინიკური გაიდლაინები, ტერმინოლოგია, მედიკამენტების სახელები და დოზები). BMJ არ არის პასუხისმგებელი შეცდომებზე, რომლებიც თარგმანის და ადაპტაციის დროს მოხდა. თუ BMJ Practice მოიცავს მედიკამენტების სახელებს, დაცულია International Nonproprietary Names (rINNs) რეკომენდაციები. ზოგიერთი ფორმულარი იმავე მედიკამენტებს შეიძლება სხვა სახელით მოიხსენიებდეს.

გახსოვდეთ, რომ ფორმულა/შეყვანის გზა და დოზა შეიძლება განსხვავებული იყოს მედიკამენტების ბაზების, დასახელების და ბრენდების მიხედვით, ფორმულარის ან გეოგრაფიული ადგილმდებარეობის მიხედვით. აუცილებლად უნდა მოიმუშაოთ ადგილობრივი ფორმულარი.

BMJ Best Practice-ის რეკომენდაციები მკურნალობის შესახებ სპეციფიკურად ეხება პაციენტების ჯგუფებს. ინტეგრირებული ფორმულარის შერჩევისას სიფრთხილე გმართებთ, რადგან მკურნალობის ზოგიერთი რეკომენდაცია მხოლოდ ზრდასრულებს ეხება, პედიატრიული ფორმულარი კი შეიძლება არ უჭერდეს მხარს ბავშვებში გამოყენებას (და პირიქით). ყოველთვის შეამოწმოთ, იყენებთ თუ არა პაციენტისთვის შესაბამის ფორმულარს.

თუ BMJ Best Practice -ის თქვენი ვერსია არ არის ინტეგრირებული ადგილობრივ ფორმულარისთან, აუცილებელია ადგილობრივი ფარმაცევტული ბაზის შემოწმება მედიკამენტის შესახებ ინფორმაციის, (მაგ. უკუჩვენებების, წამალთშორისი ურთიერთქმედებების ალტერნატიული დოზირების) სანახავად.

რიცხვების ინტერპრეტაცია

მასალის ენის მიუხედავად, რიცხვები გამოსახული იქნება ინგლისური ენის სტანდარტის მიხედვით. მაგალითად, 4-ციფრიანი რიცხვი არ უნდა მოიცავდეს მძიმეს ან წერტილს; 5 ან მეტ-ციფრიანი რიცხვები უნდა მოიცავდეს მძიმეს; 1-ზე ნაკლები რიცხვები უნდა დაინეროს მათედების გამოყენებით. იხ. ფიგურა 1, განმარტებითი ცხრილისთვის.

BMJ არ იღებს პასუხისმგებლობას რიცხვების არასწორ ინტერპრეტაციაზე, თუ რიცხვები ამ სტანდარტს აკმაყოფილებ

ეს მიდგომა შეესაბამება International Bureau of Weights and Measures Service-ის სტანდარტს. <https://www.bipm.org/en/about-us/>

ფიგურა 1 – BMJ Best Practice -ის ციფრების სტილი

5-ციფრიანი რიცხვები: 10,000

4-ციფრიანი რიცხვები: 1000

რიცხვები < 1: 0.25

ჩვენი სრული ვებგვერდი და წესები/პირობები შეგიძლიათ იხილოთ აქ: [ვებგვერდის წესები და პირობები](http://www.bmj.com/company/legal-information/).
<http://www.bmj.com/company/legal-information/>

დაგვიკავშირდით

+ 44 (0) 207 111 1105

support@bmj.com

BMJ

BMA House

Tavistock Square

London

WC1H 9JR

UK

BMJ Best Practice

კონტრიბუტორები:

// ავტორები:

Editorial Team,

BMJ Publishing Group

განცხადება: This overview has been compiled using the information in existing sub-topics.