

Руководство (рекомендации) по реваскуляризации миокарда

The Task Force on Myocardial Revascularization of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS).

Guidelines on myocardial revascularization.

Eur Heart J (2010) First published online: August 29, 2010

Реваскуляризация при ОКС БПСТ и ИМ ПСТ

Таблица 11.

Индикаторы, высокого тромботического риска или высокого риска прогрессирования в инфаркт миокарда, подразумевающего выполнение неотложной коронарной ангиографии

| |
|---|
| Продолжающаяся или возобновляющаяся ишемия |
| Динамические спонтанные изменения ЭКГ (> 0.1 мВ депрессии или преходящие подъемы). |
| Глубокие депрессии ST в передних отведениях V2-V4, указывающие на текущую трансмуральную ишемию задней стенки |
| Гемодинамическая нестабильность |
| Серьезные (основные, крупные – major) желудочковые аритмии |

Таблица 12

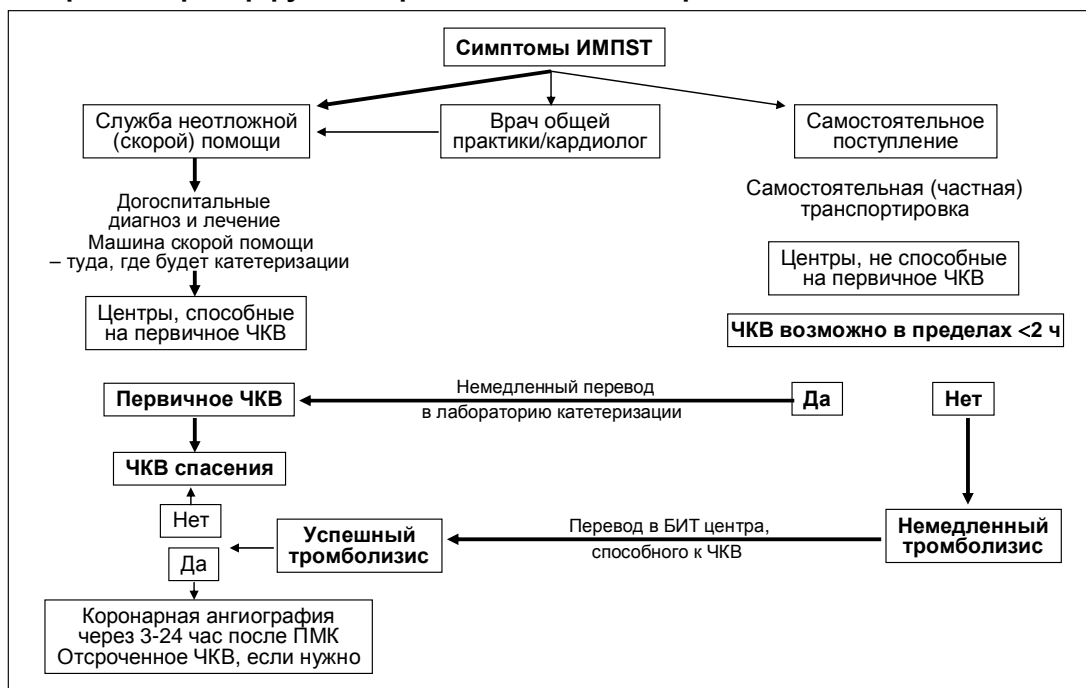
Рекомендации для реваскуляризации при остром коронарном синдроме без подъемов ST (ОКС БПСТ)

| | Класс* | Уровень# |
|---|--------|----------|
| Инвазивная стратегия показана у пациентов с: <ul style="list-style-type: none">• числом баллов по шкале GRACE >140• по крайней мере одним критерием высокого риска• возобновляющимися симптомами• индуцированной ишемии во время стресс теста | I | A |
| Ранняя инвазивная стратегия (<24 час) показана у пациентов с числом баллов по шкале GRACE >140 или с множественными другими факторами риска | I | A |
| Поздняя инвазивная стратегия (в пределах 72 час) показана пациентам с числом баллов по шкале GRACE <140 или не имеющих множественных других факторов риска, но с возобновляющимися симптомами или индуцированной ишемией во время стресс теста | I | A |
| Пациенты с очень высоким ишемическим риском (рефрактерная стенокардия, аритмии или гемодинамическая нестабильность) должны рассматриваться как кандидаты для неотложной коронарной ангиографии | IIa | C |
| Инвазивная стратегия не должна осуществляться у пациентов <ul style="list-style-type: none">• с низким общим риском• с особенно высоким риском для инвазивной диагностики или выполнения вмешательства | III | A |

* Класс рекомендации. # Уровень убедительности обоснования

Рис.2

**До- и внутри-госпитальное лечение
больных инфарктом миокарда с подъемами ST (ИМПСТ)
и стратегии реперфузии в пределах 12 час от первого медицинского контакта**



The Task Force on Myocardial Revascularization of the ESC and EACTS. Guidelines on myocardial revascularization. Eur Heart J 2010. published online: Aug 29, 2010

Таблица 13

**Рекомендации для стратегий реперфузии
у больных с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST**

| | Класс* | Уровень# |
|--|--------|----------|
| Рекомендуется внедрить хорошо функционирующей систему (сеть), основанную на догоспитальном диагнозе и быстрой транспортировке к ближайшему центру, в котором выполняются ЧКВ («способному выполнять ЧКВ») | I | A |
| Центры, в которых возможно выполнять ЧКВ должны по требованию предоставлять помощь 24 часа в сутки 7 дней в неделю, и первичная ЧКВ должна начинаться настолько быстро, насколько возможно и в пределах 60 мин после первичного (исходного) обращения (initial call) | I | B |
| В случае фибринолизиса следует рассматривать его догоспитальное начало должным образом оснащенной неотложной медицинской службой с введением полной дозы | IIa | A |
| За исключением кардиогенного шока, ЧКВ (первичное, спасения, или после фибринолизиса) должно ограничиваться стенозом «виновником». | IIa | B |
| В центрах, в которых возможно выполнение ЧКВ, следует устранить промежуточное поступление больных в палату неотложной помощи или блок интенсивного лечения | III | A |
| Не рекомендуется систематическое использование баллонной контрпульсации в отсутствие нарушений гемодинамики | III | B |

* Класс рекомендации. # Уровень убедительности обоснования

Таблица 14.

Рекомендации для чрескожных коронарных вмешательств при инфаркте миокарда с подъемами сегмента ST

| Показание | Время от ПМК** | Класс* | Уровень# |
|--|---|--------|----------|
| Первичное ЧКВ | | | |
| Рекомендовано у пациентов с болью/дискомфортом в груди <12 час + сохраняющийся подъем сегмента ST или ранее недокументированная блокада левой ножки | Как можно быстро, в любом случае <24 час от ПМК | I | A |
| Должно рассматриваться у пациентов с продолжающейся болью/дискомфортом в груди >12 час + сохраняющийся подъем сегмента ST или ранее недокументированная блокада левой ножки | Как можно быстро | IIa | C |
| Может предусматриваться рассматриваться у пациентов с приступом боли/дискомфортом в груди >12 час и <24 час + сохраняющийся подъем сегмента ST или ранее недокументированная блокада левой ножки | Как можно быстро | IIb | B |
| ЧКВ после фибринолизиса | | | |
| Рутинное безотлагательное ЧКВ показано после успешного фибринолизиса (разрешившиеся боль/дискомфорт в груди и подъемы сегмента ST) | В пределах 24 час | I | A |
| ЧКВ спасения следует рассмотреть у больных с неудачным (безуспешным) фибринолизисом | Как можно быстро | IIa | F |
| Избирательные (элективные) ЧКВ/КШ | | | |
| Показаны после документирования стенокардии/положительного провокационного теста | Оценка перед выпиской из больницы | I | B |
| Не рекомендованы у больных с полностью сформировавшимся инфарктом миокарда с зубцами Q ,без продолжающихся симптомов/признаков ишемии или указаний на жизнеспособность территории инфаркта | Больной доставлен позже >24 час> | III | B |

** ПМК – первый медицинский контакт

Таблица 36.

Возможности антитромботической терапии при реваскуляризации миокарда (1)

| ОКС БПСТ | | Класс* | Уровень# |
|-----------------------------------|--|--------|----------|
| <i>Антитромбоцитарная терапия</i> | | | |
| | Аспирин (АСК) | I | C |
| | Клопидогрел (с нагрузочной дозой 600 мг) как можно быстро | I | C |
| | Клопидогрел (9-12 мес после ЧКВ | I | C |
| | Прасугрел ~ | IIa | B |
| | Тикагрелор ~ | I | B |
| | + Антагонисты ГП IIb-IIIa (у пациентов с признаками крупного внутрикоронарного тромбоза [высокого обременения внутрикоронарным тромбом]) | | |
| | Абциксимаб (с DART) | I | B |
| | Тирофибан, Эптифибатид | IIa | B |
| | Антагонисты ГП IIb-IIIa до процедуры (upstream) | III | B |
| <i>Антикоагуляция</i> | | | |
| Очень высокий риск ишемии** | НФГ (+антагонисты ГП IIb-IIIa) или | I | C |
| | Бивалирудин (монотерапия) | I | B |
| Средний до высокого риск ишемии** | НФГ | I | C |
| | Бивалирудин | I | B |
| | Фондапаринукс | I | B |
| | Эноксапарин | IIa | B |
| Низкий риск ишемии** | Фондапаринукс | I | B |
| | Эноксапарин | IIa | B |

* - Класс рекомендации. # - Уровень убедительности данных.

~ - Зависит от одобрения и наличия препарата. Прямые сравнения прасугрела и тикагрелора отсутствуют. Для обоих лекарств ожидаются данные длительного наблюдения.

** - См. [таблицу 12](#) для определения риска ишемии.

- Первично, если противопоказан более активный антитромбоцитарный агент.

АСА – ацетилсалициловая кислота. Двойная антитромбоцитарная терапия.

ГП – гликопротеины. ОКС БП – острый коронарный синдром без подъёмов ST.

ИМ ПСТ – инфаркт миокарда с подъёмами ST. НФГ – нефракционированный гепарин.

Таблица 36.

Возможности антитромботической терапии при реваскуляризации миокарда (2)

| ИМ ПСТ | | Класс | Уровень |
|-----------------------------------|---|-------|---------|
| <i>Антитромбоцитарная терапия</i> | | | |
| | Аспирин (АСК) | I | B |
| | Клопидогрел### (с нагрузочной дозой 600 мг как можно быстро) | I | C |
| | Прасугрел ~ | I | B |
| | Тикагрелор ~ | I | B |
| | + Антагонисты ГП IIb-IIIa (у пациентов с признаками крупного внутрикоронарного тромбоза [высокого обременения внутрикоронарным тромбом]) | | |
| | Абциксимаб | IIa | A |
| | Эптифибатид | IIa | B |
| | Тирофибан | IIb | B |
| | Антагонисты ГП IIb-IIIa до процедуры (upstream) | III | B |
| <i>Антикоагуляция</i> | | | |
| | Бивалирудин (монотерапия) | I | B |
| | НФГ | I | C |
| | Фондапаринукс | III | B |

* - **Класс рекомендации**. # - **Уровень убедительности данных**.

~ - Зависит от одобрения и наличия препарата. Прямые сравнения прасугрела и тикагрелора отсутствуют. Для обоих лекарств ожидаются данные длительного наблюдения.

** - См. таблицу 12 для определения риска ишемии.

- Первично, если противопоказан более активный антитромбоцитарный агент.

АСА – ацетилсалициловая кислота. Двойная антитромбоцитарная терапия.

ГП – гликопротеины. ОКС БП – острый коронарный синдром без подъёмов ST.

ИМ ПСТ – инфаркт миокарда с подъёмами ST. НФГ – нефракционированный гепарин.

Источник.

The Task Force on Myocardial Revascularization of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS).

Guidelines on myocardial revascularization.

Eur Heart J (2010) First published online: August 29, 2010

doi: 10.1093/eurheartj/ehq277

The Task Force on Myocardial Revascularization of the ESC and EACTS. Guidelines on myocardial revascularization. Eur Heart J 2010. published online: Aug 29, 2010

Таблица 1. Классы рекомендаций

| Классы рекомендаций | Определения |
|---------------------|--|
| Класс I | Существуют фактические данные и/или общее согласие, что данное лечение (или процедура) благотворно (beneficial), полезно, эффективно |
| Класс II | Противоречивые (conflicting) данные и/или расхождение мнений о полезности/эффективности данного лечения или процедуры |
| Класс IIa | Перевешивают данные/мнения за полезность/эффективность |
| Класс IIb | Полезность/эффективность в меньшей степени поддерживаются данными/мнениями |
| Класс III | Фактические данные или общее согласие, что данное лечение (или процедура) не полезно/не эффективно, а в некоторых случаях может быть вредным |

Таблица 2. Уровни убедительности обосновывающих данных.

| Классы рекомендаций | Определения |
|--------------------------|---|
| Уровень убедительности А | Данные получены из множественных (нескольких) рандомизированных клинических испытаний или из мета-анализов. |
| Уровень убедительности В | Данные получены из единственного рандомизированного клинического испытания или крупных нерандомизированных исследований |
| Уровень убедительности С | Согласие (консензус) мнений экспертов и/или мелкие исследования, ретроспективные исследования, регистры |

Подготовлено [Н.А.Грацианским](#)

Размещено 28.09.2010