

Рекомендации Европейского Общества Кардиологов по лечению острой сердечной недостаточности при ОКС 2010 года

1. Пациенты с ОКС с или без подъема ST и нестабильной гемодинамикой должны быть немедленно транспортированы для инвазивного исследования и реваскуляризации на ответственном сосуде (IA).
2. Немедленная реперфузия показана при острой сердечной недостаточности с продолжающейся ишемией (I B).
3. ЭХОКГ должна проводиться для оценки функции левого желудочка и исключения механических осложнений (I C).
4. Неотложная ангиография и реваскуляризация критически суженных артерий с помощью ЧКВ или АКШ (как необходимо), показана пациентам с кардиогенным шоком (I B).
5. Интрааортальная баллонная контрапульсация рекомендована пациентам с гемодинамической нестабильностью (особенно с кардиогенным шоком или механическими осложнениями) (I C).
6. Хирургическое лечение механических осложнений ОИМ должно проводиться как можно скорее пациентам с продолжающейся ухудшением гемодинамики несмотря на интрааортальную баллонную контрапульсацию (IB).
7. Неотложное хирургическое лечение после неудачи при ЧКВ или фибринолизисе показано только пациентам с продолжающейся гемодинамической нестабильностью или жизнеугрожающими желудочковыми аритмиями в связи с обширной зоной ишемии (ствол ЛКА или трехсосудистое поражение) (I C).
8. Если у пациента продолжается ухудшение из-за неадекватного сердечного выброса для предотвращения повреждения органов следует обеспечить поддержку устройствами временной механической поддержки (хирургическая имплантация устройства поддержки левого желудочка или обоих желудочков) (IIa C).
9. Рутинное использование чрескожных центрифужных насосов не рекомендуется (III B).