

**Рекомендации Европейского Общества Кардиологов по организации оказания медицинской помощи больным с ОКС с подъемом ST 2010 года**

1. Рекомендовано создание хорошо функционирующей сети, основанной на догоспитальной диагностике и быстрой транспортировке к самым близким доступным центрам с возможностью ЧКВ (IA).
2. Основные центры с возможностью ЧКВ должны обеспечивать возможность первичного ЧКВ как можно скорее и в пределах 60 минут от обращения 24 часа в сутки / 7 дней в неделю (IB).
3. В случае фибринолитической терапии, она должна начинаться догоспитально должным образом оборудованной СМП, полной дозой тромболитика (IIa).
4. За исключением кардиогенного шока, ЧКВ (первичное, спасительное, или вспомогательное) должно ограничиваться инфаркт-ответственным стенозом (IIa B).
5. В центрах с возможностью ЧКВ, следует избегать ненужных поступлений в промежуточные подразделения, палаты интенсивной терапии, отделения реанимации перед проведением ЧКВ (IIIa).
6. Рутинное (систематическое) использование баллонной контрапульсации, в отсутствие нестабильности гемодинамики, не рекомендуется (IIIb)