

Нижеследующие 10 пунктов кратко передают суть документа Testing of Low-Risk Patients Presenting to the Emergency Department With Chest Pain. A Scientific Statement From the American Heart Association (2010):

1. Лечение пациентов с низким риском, поступающих в отделения скорой помощи (ОСП), является частой и актуальной клинической проблемой, касающейся до 8 миллионов поступлений в ОСП ежегодно.
2. Клиницист должен дифференцировать пациентов, требующих ургентного лечения серьезного заболевания, от пациентов с легкими состояниями, не требующими госпитализации.
3. Необоснованная выписка пациентов с острым коронарным синдромом из ОСП ассоциируется с увеличенной смертностью и заболеваемостью, тогда как несоответствующая госпитализация пациентов без серьезной болезни не целесообразна и не рентабельна.
4. Клиническая оценка и основные клинические методы (анамнез, осмотр, и электрокардиограмма [ЭКГ]) остаются основными для ранней идентификации пациентов с болью в груди с низким риском.
5. Пациенты с низким риском с болью в груди все чаще и чаще лечатся в отделениях грудной боли, в которых ускоряется выполнение необходимых диагностических протоколов, включая повторные ЭКГ в динамике и сердечные маркеры повреждения, чтобы исключить острый коронарный синдром.
6. Пациенты с отрицательными результатами обычно проходят ускоренный диагностический протокол подтверждающего теста для исключения ишемии (как правило, нагрузочный тредмил тест [НТТ] или кардиальную визуализацию, если НТТ не применим).
7. Компьютерная томографическая коронарная ангиография является возможной для широкого клинического использования при сортировке отобранных пациентов с низким риском, поступающих в ОСП с болью в груди, из-за ее очень высокой отрицательной прогнозирующей ценности.
8. Альтернативная стратегия, признанная руководящими принципами АСС/АНА, одобряет амбулаторный НТТ у отобранных больных с болью в груди с низким риском после отрицательной оценки серии ЭКГ (отсутствие характерной динамики) и сердечных маркеров повреждения.
9. Критерии для нагрузочного тестирования перед выпиской: 1) отсутствие любого ишемического дискомфорта в грудной клетке, 2) нормальная или недиагностичная начальная и последующие ЭКГ и 3) нормальные величины сердечных маркеров повреждения.
10. Отрицательная диагностическая оценка ускоренного протокола допускает выписку из отделения, тогда как пациентов с положительными результатами госпитализируют. Этот подход, как находят, был безопасен, точен, и рентабелен у пациентов с низким риском с болями в груди.

