Острый коронарный синдром

Подборка ключевых международных клинических рекомендаций, гайдлайнов и консенсусов от ведущих врачебных обществ

Что изменилось за последние годы

В 2026 году вышло Пятое универсальное определение инфаркта миокарда (ИМ). Его опубликовали Европейское общество кардиологов (ESC), Американская коллегия кардиологии (ACC), Американская кардиологическая ассоциация (AHA) и Всемирная федерация сердца (WHF). Нумерацию типов ИМ в нём сменили три клинических типа: первичный, вторичный и связанный с процедурой. Повреждение миокарда теперь определяют по 99-му перцентилю тропонина отдельно для мужчин и женщин.

ESC в 2023 году свело рекомендации по ИМ с подъёмом ST и по острому коронарному синдрому (ОКС) без подъёма ST в один документ. ACC и AHA вместе с тремя другими обществами сделали то же в 2025 году. Оба документа называют стратегией по умолчанию двойную антитромбоцитарную терапию в течение 12 месяцев при отсутствии высокого риска кровотечения. ACC/AHA рекомендуют при хорошей переносимости переход на монотерапию тикагрелором через месяц и более после чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ). Клинический консенсус ESC 2026 года предлагает выбирать схему прежде всего по риску кровотечения.

Рекомендации ESC 2026 года по кардиореабилитации советуют после ОКС в идеале начинать её в первые 14 дней и не позднее 30 дней. Европейская ассоциация профилактической кардиологии (EAPC) в том же году предложила поэтапную модель наблюдения после ОКС на всю жизнь. AHA в 2026 году отдельно разобрала ОКС у женщин до менопаузы, у которых заметная доля случаев связана с неатеросклеротическими причинами.

Гайдлайны и консенсусы

#	Статья	PMID	Источник	Дата	Доступ
1	Пятое универсальное определение инфаркта миокарда (2026). От имени объединённой рабочей группы Европейского общества кардиологов (ESC), Американской коллегии	42666939	Global Heart	28.08.2026	Открытая

#	Статья	PMID	Источник	Дата	Доступ
	кардиологии (ACC), Американской кардиологической ассоциации (AHA) и Всемирной федерации сердца (WHF) по универсальному определению инфаркта миокарда. Одобрено Европейской ассоциацией кардиоторакальной хирургии (EACTS) и Обществом торакальных хирургов (STS), ценность документа подтверждена Обществом сердечно-сосудистой ангиографии и вмешательств (SCAI)				
2	Рекомендации Европейского общества кардиологов (ESC) 2023 года по ведению острых коронарных синдромов	37622654	European Heart Journal	12.10.2023	Открытая
3	Рекомендации ACC/AHA/ACEP/NAEMSP/SCAI 2025 года по ведению пациентов с острыми коронарными синдромами. Доклад Объединённого комитета Американской коллегии кардиологии (ACC) и Американской кардиологической ассоциации (AHA) по клиническим рекомендациям	40014670	Circulation	27.02.2025	Открытая
4	Острые коронарные синдромы. Клиническое руководство NICE NG185	33301270	NICE	18.11.2020	Открытая
5	Экспертный консенсус ACC 2022 года по алгоритму принятия решений при оценке острой боли в грудной клетке и выборе дальнейшей тактики в отделении неотложной помощи. Доклад Комитета Американской коллегии кардиологии (ACC) по надзору за наборами решений	36241466	Journal of the American College of Cardiology	11.10.2022	Открытая
6	Антитромботическая терапия для вторичной профилактики у пациентов с острыми коронарными синдромами после чрескожного коронарного вмешательства: варианты индивидуализации для снижения риска кровотечений или ишемических событий. Клинический консенсус Рабочей группы ESC по тромбозам,	42290315	EuroIntervention	15.06.2026	Открытая

#	Статья	PMID	Источник	Дата	Доступ
	Ассоциации неотложной сердечно-сосудистой помощи (ACVC) ESC, Европейской ассоциации чрескожных сердечно-сосудистых вмешательств (EAPCI) ESC и Рабочей группы ESC по сердечно-сосудистой фармакологии				
7	Междисциплинарный подход к антитромбоцитарной терапии при коронарных синдромах: научное заявление Американской кардиологической ассоциации (AHA)	42866888	Circulation	13.10.2026	Открытая
8	Рекомендации Европейского общества кардиологов (ESC) 2026 года по кардиореабилитации	42661418	European Heart Journal	28.08.2026	Открытая
9	Оптимальная пожизненная дорожная карта после острого коронарного синдрома: клинический консенсус Европейской ассоциации профилактической кардиологии (EAPC) Европейского общества кардиологов (ESC)	42017832	European Journal of Preventive Cardiology	04.09.2026	Открытая
10	Позиционный документ Рабочей группы Европейского общества кардиологов (ESC) по инфаркту миокарда без обструктивного поражения коронарных артерий	28158518	European Heart Journal	14.01.2017	Открытая
11	Современная диагностика и ведение пациентов с инфарктом миокарда без обструктивного поражения коронарных артерий: научное заявление Американской кардиологической ассоциации (AHA)	30913893	Circulation	30.04.2019	Открытая
12	Спонтанная диссекция коронарной артерии: современное состояние вопроса. Научное заявление Американской кардиологической ассоциации (AHA)	29472380	Circulation	08.05.2018	Открытая
13	Ведение острого коронарного синдрома у пожилых: научное заявление Американской кардиологической ассоциации (AHA)	36503287	Circulation	12.12.2022	Открытая

#	Статья	PMID	Источник	Дата	Доступ
14	Острые коронарные синдромы у женщин до менопаузы: научное заявление Американской кардиологической ассоциации (AHA)	41631393	Circulation	03.02.2026	Открытая
15	Переливание эритроцитов при остром инфаркте миокарда: международные клинические рекомендации Ассоциации по развитию службы крови и биотерапии (AABB)	40825204	Annals of Internal Medicine	19.08.2025	Закрытая

1. Пятое универсальное определение инфаркта миокарда (2026). От имени объединённой рабочей группы Европейского общества кардиологов (ESC), Американской коллегии кардиологии (ACC), Американской кардиологической ассоциации (AHA) и Всемирной федерации сердца (WHF) по универсальному определению инфаркта миокарда. Одобрено Европейской ассоциацией кардиоторакальной хирургии (EACTS) и Обществом торакальных хирургов (STS), ценность документа подтверждена Обществом сердечно-сосудистой ангиографии и вмешательств (SCAI)

Fifth Universal Definition of Myocardial Infarction (2026): On behalf of the Joint European Society of Cardiology (ESC)/American College of Cardiology (ACC)/American Heart Association (AHA)/World Heart Federation (WHF) Task Force for the Universal Definition of Myocardial Infarction Endorsed by the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) and the Society of Thoracic Surgeons (STS) Affirmation of Value by the Society for Cardiovascular Angiography and Interventions (SCAI).

Журнал: Global Heart | **Дата**: 28.08.2026 | **Доступ**: Открытая

Заменяет нумерацию типов инфаркта миокарда (ИМ) тремя клиническими типами: первичный, вторичный и связанный с процедурой. Первичный ИМ объединяет все острые коронарные причины, включая атеротромбоз, спонтанную диссекцию, эмболию и вазоспазм. К нему же теперь относят рестеноз, тромбоз стента и дисфункцию шунта позже 30 дней после вмешательства. Вторичный ИМ на фоне другого острого состояния требует объективных признаков, чтобы отличить его от острого повреждения миокарда. Повреждение миокарда определяют по 99-му перцентилю тропонина отдельно для мужчин и женщин.

Читать в Подтеме | Оригинал | Аннотация на русском

2. Рекомендации Европейского общества кардиологов (ESC) 2023 года по ведению острых коронарных синдромов

2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes.

Журнал: European Heart Journal | **Дата**: 12.10.2023 | **Доступ**: Открытая

Рассматривает ИМ с подъёмом сегмента ST и острый коронарный синдром (ОКС) без подъёма ST как единый спектр. Для исключения и подтверждения ИМ рекомендует алгоритм высокочувствительного тропонина 0/1 ч, вторым вариантом называет 0/2 ч. При ОКС без подъёма ST и признаках высокого риска следует рассмотреть коронарографию в первые 24 часа. Двойную антитромбоцитарную терапию по умолчанию продолжают 12 месяцев, если нет опасений по поводу высокого риска кровотечения. При чрескожном коронарном вмешательстве (ЧКВ) прасугрел следует рассмотреть как предпочтительный по сравнению с тикагрелором.

Оригинал | Аннотация на русском

3. Рекомендации ACC/AHA/ACEP/NAEMSP/SCAI 2025 года по ведению пациентов с острыми коронарными синдромами. Доклад Объединённого комитета Американской коллегии кардиологии (ACC) и Американской кардиологической ассоциации (AHA) по клиническим рекомендациям

2025 ACC/AHA/ACEP/NAEMSP/SCAI Guideline for the Management of Patients With Acute Coronary Syndromes: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines.

Журнал: Circulation | **Дата**: 27.02.2025 | **Доступ**: Открытая

Объединяет и заменяет американские рекомендации по ИМ с подъёмом ST 2013 года и по ОКС без подъёма ST 2014 года. Двойная антитромбоцитарная терапия не менее 12 месяцев названа стратегией по умолчанию при отсутствии высокого риска кровотечения. При ЧКВ тикагрелор или прасугрел рекомендованы как предпочтительные по сравнению с клопидогрелом. Если терапию с тикагрелором пациент перенёс хорошо, через месяц и более после ЧКВ рекомендован переход на монотерапию тикагрелором. Полная реваскуляризация рекомендована при обоих типах ОКС. При кардиогенном шоке рутинное ЧКВ неинфаркт-связанных артерий во время вмешательства не рекомендуется.

Оригинал | Аннотация на русском

4. Острые коронарные синдромы. Клиническое руководство NICE NG185

Acute coronary syndromes

Издатель: NICE | **Дата**: 18.11.2020 | **Доступ**: Открытая

Охватывает раннее и длительное ведение ИМ с подъёмом ST, ИМ без подъёма ST и нестабильной стенокардии, включая реабилитацию. При первичном ЧКВ в составе двойной антитромбоцитарной терапии с ацетилсалициловой кислотой предлагает прасугрел, если пациент не принимает пероральный антикоагулянт, и клопидогрел, если принимает. У пациентов от 75 лет советует взвесить риск кровотечения на прасугреле и при необходимости выбрать тикагрелор или клопидогрел. При нестабильной стенокардии или ИМ без подъёма ST и прогнозируемой 6-месячной смертности выше 3% предлагает рассмотреть коронарографию в течение 72 часов.

Оригинал | Аннотация на русском

5. Экспертный консенсус ACC 2022 года по алгоритму принятия решений при оценке острой боли в грудной клетке и выборе дальнейшей тактики в отделении неотложной помощи. Доклад Комитета Американской коллегии кардиологии (ACC) по надзору за наборами решений

2022 ACC Expert Consensus Decision Pathway on the Evaluation and Disposition of Acute Chest Pain in the Emergency Department: A Report of the American College of Cardiology Solution Set Oversight Committee.

Журнал: Journal of the American College of Cardiology | **Дата**: 11.10.2022 | **Доступ**: Открытая

Описывает оценку острой боли в грудной клетке в отделении неотложной помощи с помощью высокочувствительного тропонина. Пациентов с неишемической ЭКГ распределяют на группы низкого, промежуточного и высокого риска по алгоритмам 0/1 ч, 0/2 ч или High-STEACS. Подход 0/3 ч авторы не рекомендуют, так как он позволяет исключить ИМ у меньшей доли пациентов. Пациентов низкого риска обычно можно выписать без дополнительных обследований. При промежуточном риске тропонин повторяют через 3–6 часов и оценивают риск по модифицированной шкале HEART или по EDACS.

Оригинал | Аннотация на русском

6. Антитромботическая терапия для вторичной профилактики у пациентов с острыми коронарными синдромами после чрескожного коронарного вмешательства: варианты индивидуализации для снижения риска кровотечений или ишемических событий. Клинический консенсус Рабочей группы ESC по тромбозам, Ассоциации неотложной сердечно-сосудистой помощи (ACVC) ESC, Европейской ассоциации чрескожных сердечно-сосудистых вмешательств (EAPCI) ESC и Рабочей группы ESC по сердечно-сосудистой фармакологии

Antithrombotic therapy for secondary prevention in patients with acute coronary syndromes treated with percutaneous coronary intervention: options for personalization to reduce bleeding or ischaemic risks. A Clinical Consensus Statement of the ESC Working Group on

Thrombosis, the Association for Acute CardioVascular Care of the ESC, the European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions of the ESC, and the ESC Working Group on Cardiovascular Pharmacology A Clinical Consensus Statement of the ESC Working Group on Thrombosis, the Association for Acute CardioVascular Care of the ESC, the European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions of the ESC, and the ESC Working Group on Cardiovascular Pharmacology.

Журнал: EuroIntervention | **Дата**: 15.06.2026 | **Доступ**: Открытая

Описывает варианты индивидуальной антитромботической терапии после ЧКВ по поводу ОКС вместо стандартной двойной антитромбоцитарной терапии (ДАТТ) 12 месяцев с мощным ингибитором P2Y12. При высоком риске кровотечения, который есть у 20–40% пациентов, авторы поддерживают сокращение длительности ДАТТ или деэскалацию. У таких пациентов стандартная ДАТТ повышает суммарный риск неблагоприятных событий даже при высоком ишемическом риске. При высоком ишемическом риске без высокого риска кровотечения продлённая двойная антитромботическая терапия снижает тромботический риск в отдалённом периоде. Решение о схеме авторы предлагают строить прежде всего на риске кровотечения, который легче изменить.

Оригинал | Аннотация на русском

7. Междисциплинарный подход к антитромбоцитарной терапии при коронарных синдромах: научное заявление Американской кардиологической ассоциации (AHA)

Multidisciplinary Approach to Antiplatelet Management in Coronary Syndromes: A Scientific Statement From the American Heart Association.

Журнал: Circulation | **Дата**: 13.10.2026 | **Доступ**: Открытая

Разбирает современные данные о выборе препарата, интенсивности и длительности антитромбоцитарной терапии при ОКС и хронической ИБС. Авторы отмечают, что рекомендации смещаются от единой схемы к учёту особенностей пациента, вмешательства и заболевания. Отдельно описана роль междисциплинарной команды из интервенционных кардиологов, кардиологов, фармацевтов и медицинских сестёр расширенной практики. Усложнение доказательной базы, частые переходы между этапами помощи и социальные факторы повышают риск неверных назначений и несоблюдения режима лечения. Слаженную работу такой команды авторы считают условием рационального применения антитромботических препаратов.

Оригинал | Аннотация на русском

8. Рекомендации Европейского общества кардиологов (ESC) 2026 года по кардиореабилитации

2026 ESC Guidelines on cardiac rehabilitation.

Журнал: European Heart Journal | **Дата**: 28.08.2026 | **Доступ**: Открытая

Описывает показания, состав команды и обязательные компоненты программ кардиореабилитации второго этапа. После ОКС и при хроническом коронарном синдроме реабилитация рекомендуется для снижения сердечно-сосудистой смертности и риска ИМ. После ОКС её в идеале начинают в первые 14 дней и не позднее 30 дней. Телереабилитацию, полностью дистанционную или гибридную, после ОКС и при хроническом коронарном синдроме следует рассматривать как альтернативу занятиям в центре. Помимо ИБС и сердечной недостаточности, документ охватывает врождённые пороки сердца, фибрилляцию предсердий, вмешательства на клапанах сердца и кардиоонкологию.

Оригинал | Аннотация на русском

9. Оптимальная пожизненная дорожная карта после острого коронарного синдрома: клинический консенсус Европейской ассоциации профилактической кардиологии (EAPC) Европейского общества кардиологов (ESC)

Optimal lifelong roadmap post-acute coronary syndrome: a clinical consensus statement of the European Association of Preventive Cardiology of the European Society of Cardiology.

Журнал: European Journal of Preventive Cardiology | **Дата**: 04.09.2026 | **Доступ**: Открытая

Предлагает поэтапную модель помощи после ОКС на всю жизнь, а не только на ближайший период после события. Модель учитывает разные фенотипы пациентов и адаптируется к национальным и местным системам здравоохранения. Упор сделан на преемственность помощи, совместную работу специалистов и цифровые технологии. Авторы исходят из того, что действующие рекомендации мало говорят о длительном наблюдении, а доступ к профилактике в странах Европы неравномерен.

Оригинал | Аннотация на русском

10. Позиционный документ Рабочей группы Европейского общества кардиологов (ESC) по инфаркту миокарда без обструктивного поражения коронарных артерий

ESC working group position paper on myocardial infarction with non-obstructive coronary arteries.

Журнал: European Heart Journal | **Дата**: 14.01.2017 | **Доступ**: Открытая

Формулирует критерии такого инфаркта (ИМБОКА): острый ИМ по универсальному определению, отсутствие стеноза 50% и более в любой потенциально инфаркт-связанной артерии и отсутствие другой явной причины. ИМБОКА рассматривается как рабочий диагноз, за которым могут стоять коронарные, некоронарные сердечные и внесердечные причины. Если после первичного обследования, включая эхокардиографию, причина остаётся неясной, авторы рекомендуют рутинно выполнять МРТ сердца.

Оригинал Аннотация на русском

11. Современная диагностика и ведение пациентов с инфарктом миокарда без обструктивного поражения коронарных артерий: научное заявление Американской кардиологической ассоциации (AHA)

Contemporary Diagnosis and Management of Patients With Myocardial Infarction in the Absence of Obstructive Coronary Artery Disease: A Scientific Statement From the American Heart Association.

Журнал: Circulation | **Дата**: 30.04.2019 | **Доступ**: Открытая

Обновляет определение инфаркта миокарда без обструктивного поражения коронарных артерий (ИМБОКА) на основе Четвёртого универсального определения ИМ. Такая картина встречается примерно у 5–6% пациентов с острым ИМ, которых направляют на коронарографию. За диагнозом стоят разные причины, поэтому документ предлагает алгоритмы обследования для поиска конкретной причины. Лечение, когда это возможно, направляют на выявленную причину.

Оригинал Аннотация на русском

12. Спонтанная диссекция коронарной артерии: современное состояние вопроса. Научное заявление Американской кардиологической ассоциации (AHA)

Spontaneous Coronary Artery Dissection: Current State of the Science: A Scientific Statement From the American Heart Association.

Журнал: Circulation | **Дата**: 08.05.2018 | **Доступ**: Открытая

Описывает спонтанную диссекцию коронарной артерии как причину ОКС, ИМ и внезапной смерти. Чаще она встречается у молодых женщин и у людей с малым числом традиционных факторов риска атеросклероза. Обследовать и лечить её, по данным авторов, нужно иначе, чем атеросклеротический ИМ. Среди особенностей названы частые рецидивы, связь с беременностью и с физическими или эмоциональными триггерами, а также сопутствующая фибромускулярная дисплазия. Отдельно перечислены сохраняющиеся пробелы в данных.

Оригинал Аннотация на русском

13. Ведение острого коронарного синдрома у пожилых: научное заявление Американской кардиологической ассоциации (AHA)

Management of Acute Coronary Syndrome in the Older Adult Population: A Scientific Statement From the American Heart Association.

Журнал: Circulation | **Дата**: 12.12.2022 | **Доступ**: Открытая

Разбирает, как возрастные изменения и гериатрические синдромы влияют на течение и лечение ОКС у пожилых. К таким синдромам авторы относят старческую астению, полиморбидность, когнитивные и физические нарушения, полипрагмазию. Предлагаются подходы к реваскуляризации и ведению ОКС, соответствующие возрасту и рекомендациям. Отдельно рассмотрены преемственность помощи, кардиореабилитация и паллиативная помощь. На первый план поставлены индивидуальная оценка риска и решения, принятые вместе с пациентом.

Оригинал | Аннотация на русском

14. Острые коронарные синдромы у женщин до менопаузы: научное заявление Американской кардиологической ассоциации (AHA)

Acute Coronary Syndromes in Premenopausal Women: A Scientific Statement From the American Heart Association.

Журнал: Circulation | **Дата**: 03.02.2026 | **Доступ**: Открытая

У женщин до менопаузы значимая доля ОКС связана с неатеросклеротическими причинами: спонтанной диссекцией, спазмом эпикардиальных артерий и коронарной эмболией. Задержка и ошибки диагноза у них, по-видимому, встречаются чаще, а терапию по рекомендациям они получают реже. Авторы предлагают низкий порог для инвазивной коронарографии, если она уместна, и отдельно разбирают ведение при беременности. Вторичная профилактика учитывает текущую или будущую беременность и грудное вскармливание. Кардиореабилитацию и внимание к депрессии и тревоге после ОКС авторы считают частью ведения.

Оригинал | Аннотация на русском

15. Переливание эритроцитов при остром инфаркте миокарда: международные клинические рекомендации Ассоциации по развитию службы крови и биотерапии (AABB)

Red Cell Transfusion in Acute Myocardial Infarction: AABB International Clinical Practice Guidelines.

Журнал: Annals of Internal Medicine | **Дата**: 19.08.2025 | **Доступ**: Закрытая

У госпитализированных пациентов с острым ИМ авторы предлагают либеральную стратегию переливания эритроцитов при гемоглобине ниже 100 г/л (10 г/дл). Рекомендация условная, достоверность доказательств низкая. Рестриктивный порог 70–80 г/л, по оценке авторов, может повышать смертность. Решение о переливании советуют принимать с учётом клинической ситуации, а не только уровня гемоглобина. В основе лежит метаанализ РКИ, сравнивавших рестриктивную и либеральную стратегии.

Оригинал | Аннотация на русском

Переведем статью из этой подборки за 1 час

Загрузите PDF, а мы сделаем полный перевод, краткий конспект и инфографику.

Подробнее →

Также в Подтеме: еженедельные литобзоры и конспекты свежих мед. статей и подкастов каждый день.