

## 1. U V O D

Akutni koronarni sindrom (AKS) čini spektar kliničkih slika koje se mogu posmatrati kao akutni infarkt miokarda s elevacijom S T-segmenta i li bez nj e i ne stabilna angina pectoris. Njihovo međusobno razlikovanje te melji s e na la boratorijskoj potvrdi ili isključivanju miokardne nekroze t j. pov išenim (inf arkt m iokarda) i li n ormalnim s erumskim v rijednostima (ne stabilna angina pectoris) srčanoga tropinina T i/ili MB-frakcije kreatin kinaze (CK) izražene u jedinicama mase, ili eventualno ka o a ktivnost (%). S obz irom na ve liki riz ik prelaza nestabilne a ngine pectoris u infarkt miokarda i relativno visoku smrtnost u slučaju već razvijenoga (neliječenoga) infarkta miokarda, riječ je o sindromu koji se ubraja među najveće hitnosti u savremenoj kardiologiji i medicini sveobuhvatno. Budući da je za biohemijsku potvrdu odnosno definitivnu dijagnozu infarkta miokarda potrebno čekati oko šest sati ili više od početka simptoma, savremeni pr istup na laže podjelu bolesnika pr ema riz iku smrti i kom plikacija na te melju elektrokardiografskih (EKG) obilježja.

Timovi hitne medicinske pomoći imaju vrlo važno mjesto u savremenom zbrinjavanju bolesnika sa akutnim koronarnim sindromom. Oni moraju biti educirani, opremljeni, uigrani i podržani od cijelog sistema zdravstva. Zdravlje j e j edna od t emeljnih odr ednica ljudskog ž ivljenja, a u posljednjih stotinjak godina promijenilo se shvaćanje o tome da zdravlje obuhvata i činioce koji na njega utiču. Akutni koronarni sindrom (AKS) je jedna od najčešćih manifestacija koronarnog oboljenja, koja uprkos modernom liječenju ima visoku stopu mortaliteta.