Возможные пути улучшения качества лечения острого коронарного синдрома в Москве

ЭРЛИХ Алексей Дмитриевич
Лаборатория клинической кардиологии
НИИ Физико-химической медицины, Москва
15.06.2012

*Лечение ОКС в Москве. Где и как? **

42

учреждения «городского»

подчинения

из них ***12***

имеют возможность проведения КАГ и ЧКВ

(«инвазивные» стационары)

+

ещё ***~ 10***

ведомственные, специализированные и проч.

(федерального подчинения)

**** Данные из доклада Главного кардиолога , г. Москвы. Май 2012***

*Лечение ОКС в Москве. Где и как? **

	2007	2008	2009	2010	2011
Число ИМ, тысяч	23,1	23,1	23,9	22,0	21,3
Число любых стентирований			4600	4711	5486
Число ТЛТ					3750

**** Данные из доклада Главного кардиолога , г. Москвы. Май 2012***

Проблемы лечения ОКС в г. Москве

Самому сказать о своём недостатке – значит закрыть рот злопыхателю

Таджикская пословица

Проблемы лечения ОКС в г. Москве

Догоспитальтальный этап («03»)

ПРОБЛЕМА № 1 → Позднее поступление в стационар

В ЧЁМ ПРИЧИНА?

Большая задержка до обращения за помощью?

ИЛИ

Долгая доставка в стационар?

Проблемы лечения ОКС в г. Москве

Догоспитальтальный этап («03»)

ПРОБЛЕМА № 1 → Позднее поступление в стационар

В ЧЁМ ПРИЧИНА?

Большая задержка до обращения за помощью

ИЛИ

Долгая доставка в стационар

Данные из ГКБ № 29 (2009-2011)

	ОКС с подъёмом ST, (n=95)	ОКС без подъёма ST, (n=507)
Время «боль – обращение»	Медиана **2,0** ч (1-3й квартили 1,0-6,1)	Медиана **2,1** ч (1-3й квартили 0,8-5,0)
Время «боль – поступление»	Медиана **3,8** ч (1-3й квартили 2,5-8,2)	Медиана **3,8** ч (1-3й квартили 2,3-6,8)

Проблемы лечения ОКС в г. Москве

Догоспитальтальный этап («03»)

ПРОБЛЕМА № 1 → Позднее поступление в стационар

В ЧЁМ ПРИЧИНА?

Большая задержка до обращения за помощью

ИЛИ

Долгая доставка в стационар

Существенная причина позднего поступления больных в стационар – долгая доставка по «Скорой».

Причины: московский трафик, вызов бригады «на себя»

Проблемы лечения ОКС в г. Москве

Догоспитальтальный этап («03»)

ПРОБЛЕМА № 2 → Лечение по «Скорой»

Приказ № 266 департамента здравоохранения г. Москвы 30.03.2011 Об утверждении алгоритмов оказания … медицинской помощи … бригадами Станции скорой и неотложной помощи.

Рекомендации Европейского общества кардиологов по лечению ОКС без подъёмов ST (2011) и лечению ОКС с подъёмами ST (2008)

- Ацетилсалициловая кислота (Аспирин *125 мг*) разжевать

Аспирин должен быть **дан всем больным без противопоказаний** в начальной нагрузочной дозе **150-300мг,** и продолжен в дозе 75-100мг/сут …

I A

Проблемы лечения ОКС в г. Москве

Догоспитальтальный этап («03»)

ПРОБЛЕМА № 2 → Лечение по «Скорой»

Приказ № 266 департамента здравоохранения г. Москвы 30.03.2011 Об утверждении алгоритмов оказания … медицинской помощи … бригадами Станции скорой и неотложной помощи.

Рекомендации Европейского общества кардиологов по лечению ОКС без подъёмов ST (2011) и лечению ОКС с подъёмами ST (2008)

- Ацетилсалициловая кислота (Аспирин *125 мг*) разжевать

Аспирин должен быть **дан всем больным без противопоказаний** в начальной нагрузочной дозе **150-300мг,** и продолжен в дозе 75-100мг/сут …

- Клопидогрель 300 внутрь, больным старше 75 лет – 75мг (при нестабильной стенокардии)

Клопидогрель **300мг** нагрузочно… рекомендован **всем** больным (которые не могут получать тикагрелор или прасугрель)*

( )* - относится к рекомендациям 2011г

Проблемы лечения ОКС в г. Москве

Догоспитальтальный этап («03»)

ПРОБЛЕМА № 2 → Лечение по «Скорой»

Приказ № 266 департамента здравоохранения г. Москвы 30.03.2011 Об утверждении алгоритмов оказания … медицинской помощи … бригадами Станции скорой и неотложной помощи.

Рекомендации Европейского общества кардиологов по лечению ОКС без подъёмов ST (2011) и лечению ОКС с подъёмами ST (2008)

- Ацетилсалициловая кислота (Аспирин *125 мг*) разжевать

Аспирин должен быть **дан всем больным без противопоказаний** в начальной нагрузочной дозе **150-300мг,** и продолжен в дозе 75-100мг/сут … — I A

- Клопидогрель 300 внутрь, больным старше 75 лет – 75мг (при нестабильной стенокардии)

Клопидогрель **300мг** нагрузочно… рекомендован **всем** больным (которые не могут получать тикагрелор или прасугрель)* — I A

- Гепарин натрия 60 ЕД/кг в/венно… или Эноксапарин 1 мг/кг п/кожно *(НЕ ИЗВЕСТНО, КАКОЙ АНТИКОАГУЛЯНТСОБИРАЮТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ В СТАЦИОНАРЕ)*

Не рекомендуется переход с одного гепарина на другой (НФГ и НМГ) — III B

()* - относится к рекомендациям 2011г

Проблемы лечения ОКС в г. Москве

Догоспитальтальный этап («03»)

ПРОБЛЕМА № 3 → Госпитализация в «инвазивные» стационары

Данные российских регистров ОКС РЕКОРД и РЕКОРД-2 (n=2452)

В «инвазивные» достоверно ***РЕЖЕ*** попадают больные ***ВЫСОКОГО РИСКА***

- **≥ 65 лет,**
- **ХСН в анамнезе,**
- **сахарный диабет,**
- **класс Killip ≥ II,**
- **высокий риск смерти по шкале GRACE**

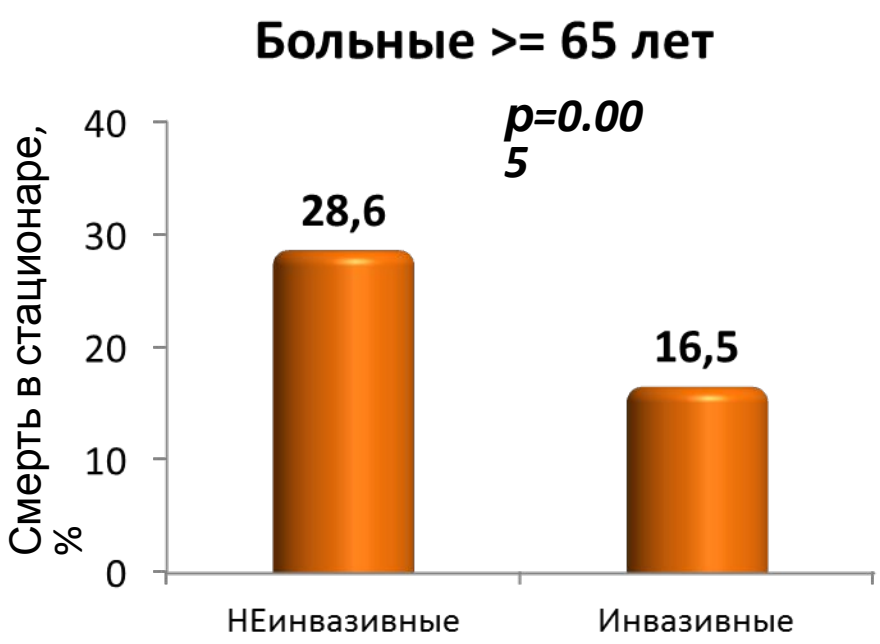
Проблемы лечения ОКС в г. Москве

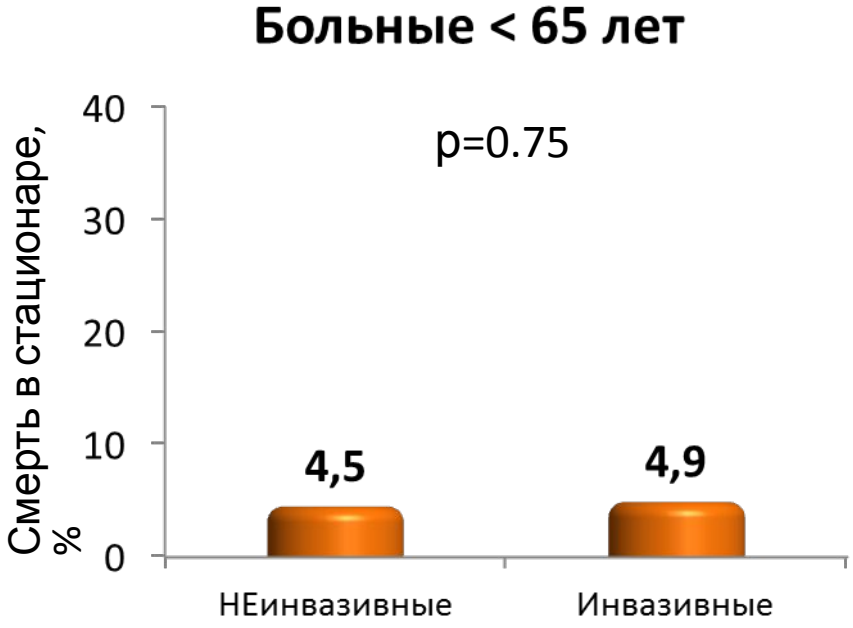
Догоспитальтальный этап («03»)

ПРОБЛЕМА № 3 → Госпитализация в «инвазивные» стационары

Данные российских регистров ОКС РЕКОРД и РЕКОРД-2 (n=2452)

Смерть в стационаре при ОКС с подъёмами ST





Проблемы лечения ОКС в г. Москве

Стационарный этап

ПРОБЛЕМА № 1 → Редкое проведение инвазивных процедур

	Москва 2010 г.	Москва 2011 г.	Европейский регистр 2009 г.
Число ИМ, (тысячи)	22,0	21,3	
Число любых стентирований	4711	5486	
	21.4%	25.8%	**52%**

Проблемы лечения ОКС в г. Москве

Стационарный этап

ПРОБЛЕМА № 1 → Редкое проведение инвазивных процедур

В ЧЁМ ПРИЧИНА?

Мало «инвазивных» стационаров

ИЛИ

В «инвазивных» стационарах редко проводятся КАГ и ЧКВ

«Инвазивные» стационары в г. Москве

Больница Боткина

Ин-т Склифосовского

Центр интервенционной кардиологии

ГКБ № 1

ГКБ № 7

ГКБ № 12

ГКБ № 15

ГКБ № 23

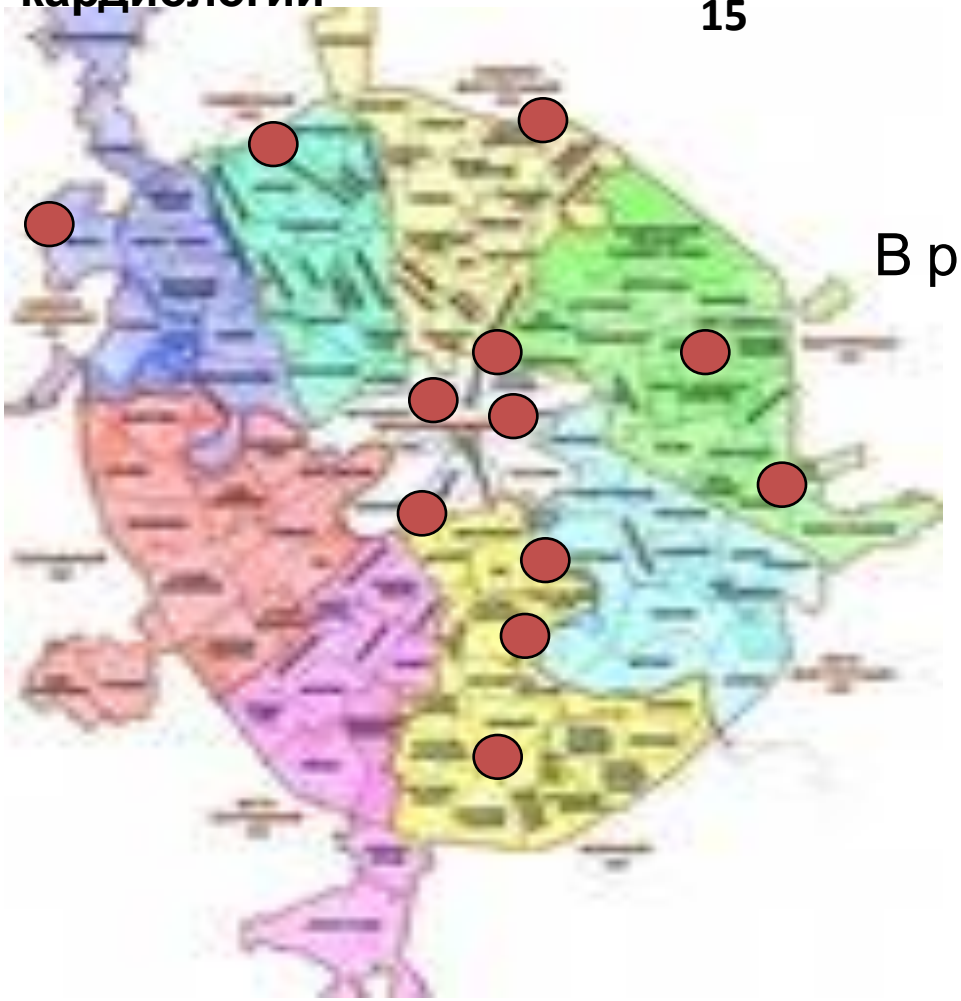
ГКБ № 57

ГКБ № 81

ГВВ № 3

РКНПК

Центр Бакулева



В рамках «Сосудистой программы» Минздрава планируется организовать рентгеноперационные в 10-12 больницах Москвы.

А СКОЛЬКО НЕОБХОДИМО ?

«Инвазивные» стационары в г. Москве

Больница Боткина

Ин-т Склифосовского

Центр интервенционной кардиологии

ГКБ № 1

ГКБ № 7

ГКБ № 12

ГКБ № 15

ГКБ № 23

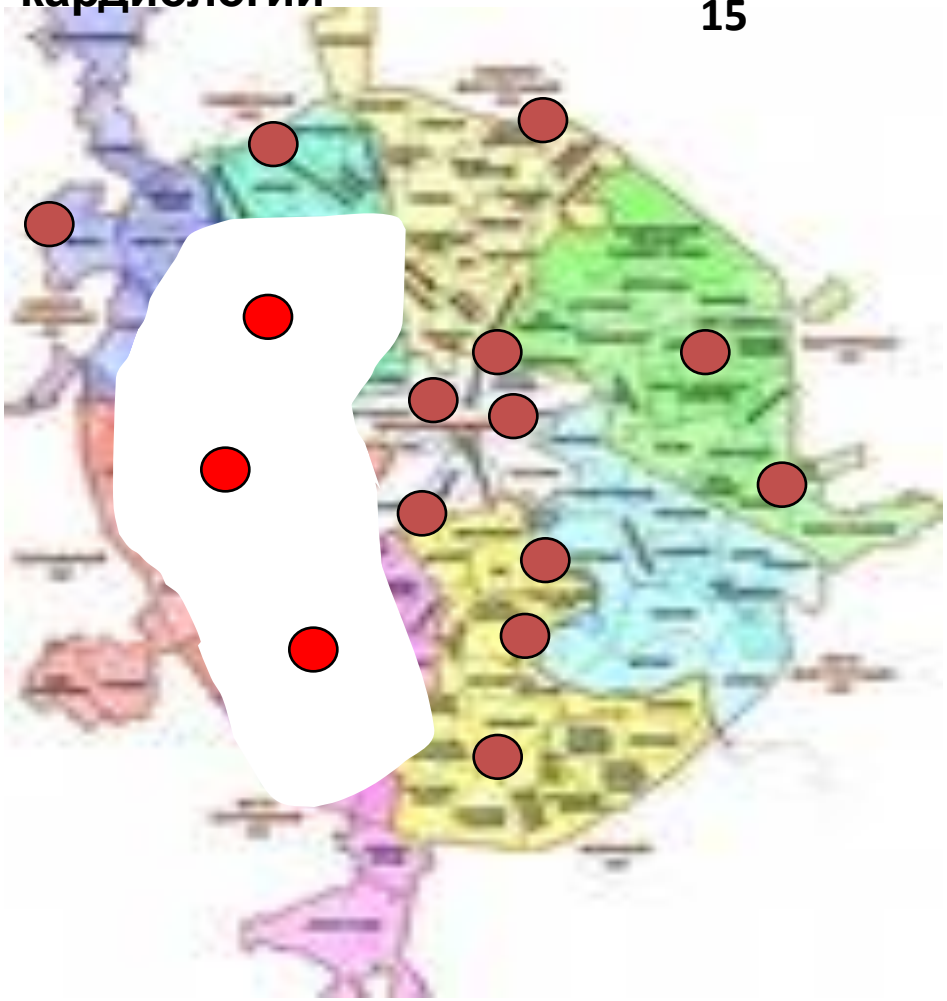
ГКБ № 57

ГКБ № 81

ГВВ № 3

РКНПК

Центр Бакулева



КАЖЕТСЯ, ЧТО ДОСТАТОЧНО

2-3

Проблемы лечения ОКС в г. Москве

Стационарный этап

ПРОБЛЕМА № 1 → Редкое проведение инвазивных процедур

В ЧЁМ ПРИЧИНА?

ИЛИ

Мало «инвазивных» стационаров

В «инвазивных» стационарах редко проводятся КАГ и ЧКВ

↓ **?**

Если ***в одной*** больнице е/дн. будет выполняться

ПЯТЬ

процедур ЧКВ…

↓

Проблемы лечения ОКС в г. Москве

Стационарный этап

ПРОБЛЕМА № 1 → Редкое проведение инвазивных процедур

В ЧЁМ ПРИЧИНА?

ИЛИ

Мало «инвазивных» стационаров

В «инвазивных» стационарах редко проводятся КАГ и ЧКВ

?

Если ***в одной*** больнице е/дн. будет выполняться

ПЯТЬ

процедур ЧКВ…

…это ***1825*** в год,… →

Проблемы лечения ОКС в г. Москве

Стационарный этап

ПРОБЛЕМА № 1 → Редкое проведение инвазивных процедур

В ЧЁМ ПРИЧИНА?

ИЛИ

Мало «инвазивных» стационаров

?

Если ***в одной*** больнице е/дн. будет выполняться ***ПЯТЬ*** процедур ЧКВ…

…это ***1825*** в год,… → …а во всех 12 «инвазивных» больницах – ***21900***

В «инвазивных» стационарах редко проводятся КАГ и ЧКВ

Проблемы лечения ОКС в г. Москве

Стационарный этап

ПРОБЛЕМА № 1 → Редкое проведение инвазивных процедур

В ЧЁМ ПРИЧИНА?

ИЛИ

Мало «инвазивных» стационаров

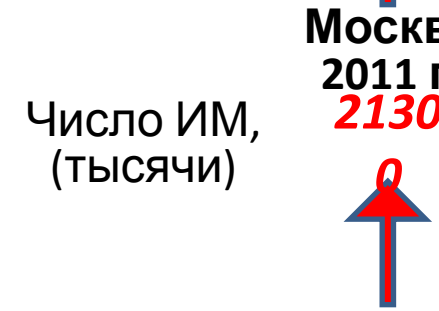
?

Если ***в одной*** больнице е/дн. будет выполняться ***ПЯТЬ*** процедур ЧКВ…

…это ***1825*** в год,…

→ …а во всех 12 «инвазивных» больницах – ***21900***

В «инвазивных» стационарах редко проводятся КАГ и ЧКВ



Проблемы лечения ОКС в г. Москве

Стационарный этап

ПРОБЛЕМА № 1 → Редкое проведение инвазивных процедур

В ЧЁМ ПРИЧИНА?

Мало «инвазивных» стационаров

ИЛИ

В «инвазивных» стационарах редко проводятся КАГ и ЧКВ

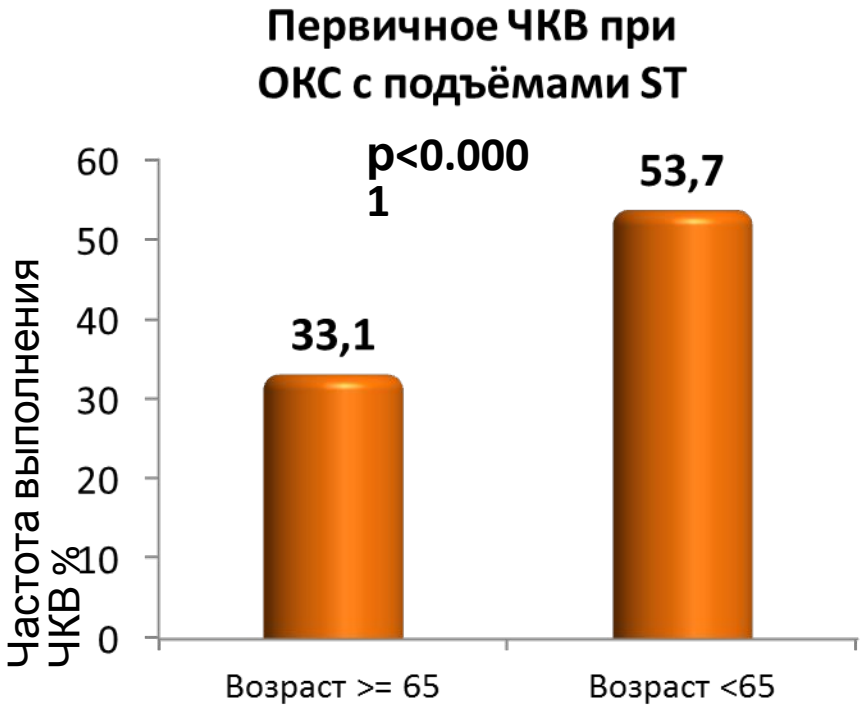
- Не все работают по принципу 24/7/365
- Много «материальных» проблем – например, отсутствие специалистов, расходных материалов

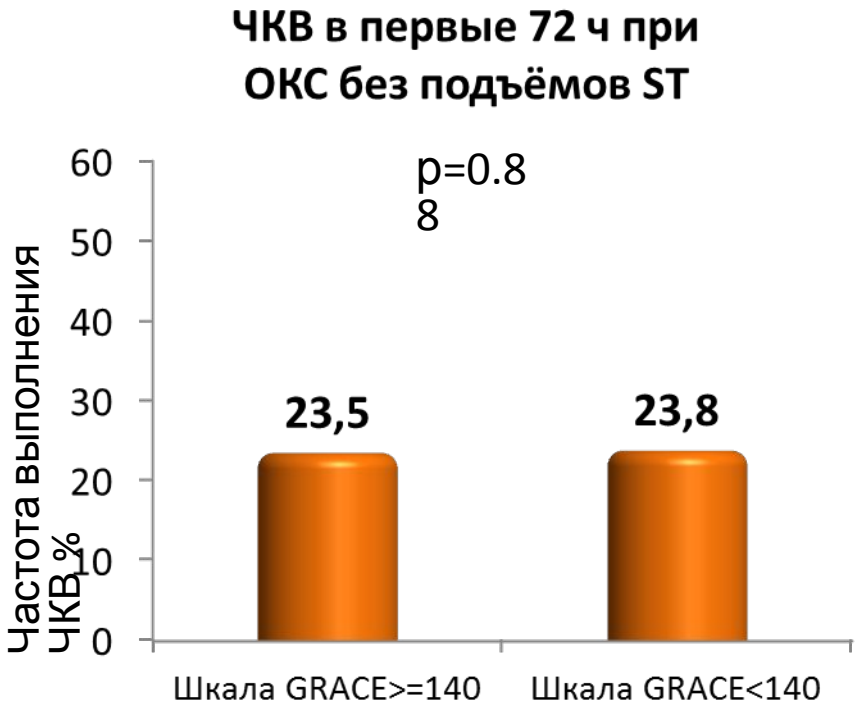
Проблемы лечения ОКС в г. Москве

Стационарный этап

ПРОБЛЕМА № 2 → ЧКВ ***реже*** выполняется тем больным, которые в них особенно нуждаются – больным ***ВЫСОКОГО РИСКА***

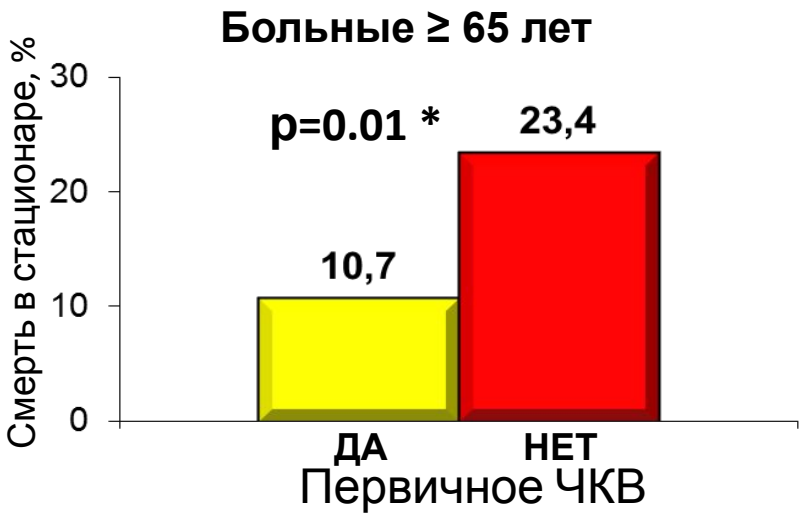
Частота выполнения ЧКВ в «инвазивных» стационарах (регистры РЕКОРД и РЕКОРД-2)

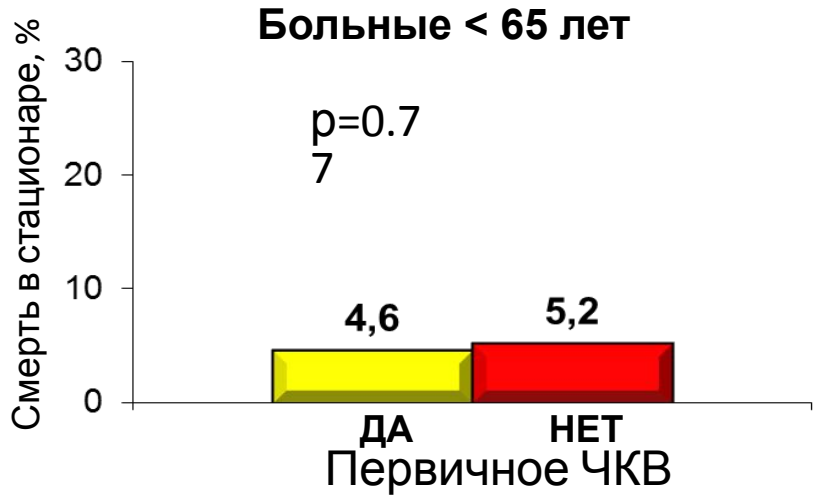




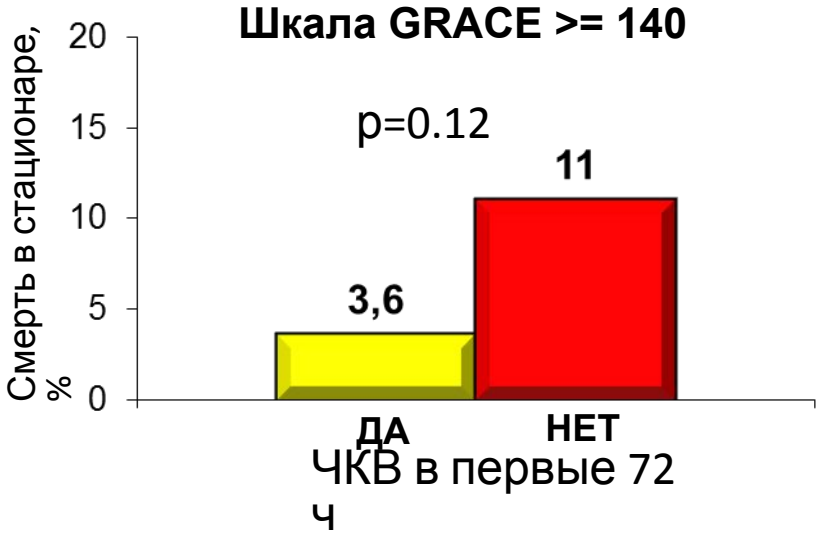
ЧКВ особенно эффективно у больных высокого риска

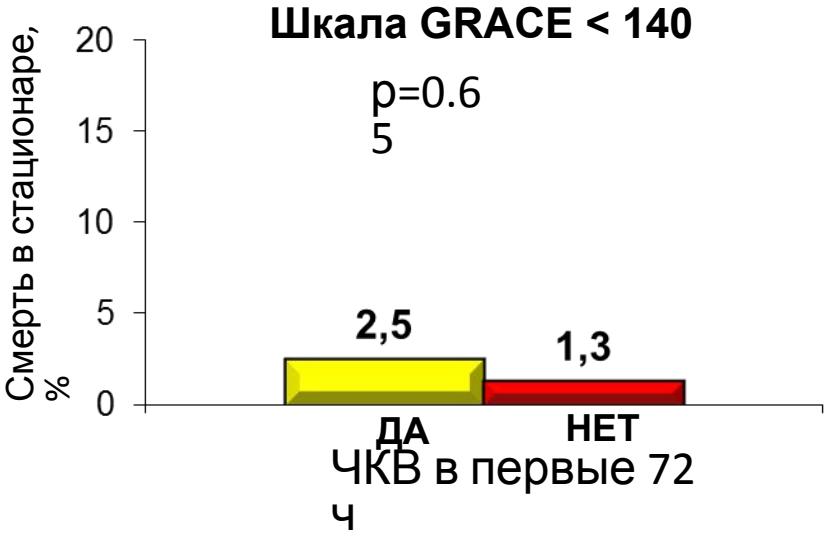
ОКС с подъёмами ST («инвазивные») стационары





ОКС без подъёмов ST («инвазивные») стационары





Проблемы лечения ОКС в г. Москве

Стационарный этап

ПРОБЛЕМА № 3 → Трудности с переводом больных из «неинвазивных» стационаров [illegible]»

В ЧЁМ ПРИЧИНА?

Отсутствует техническая возможность взять всех больных

ИЛИ

«Не хотят брать». Особенно тяжёлых больных

Возможно ли перевести всех больных в «инвазивные» стационары?

Рекомендации Европейского общества кардиологов по лечению ОКС без подъёмов ST (2011)

Инвазивная стратегия (в течение первых 72ч после первого поступления) показана больным, у которых есть - как минимум один критерий высокого риска
- повторяющиеся симптомы

I	A

Признаки высокого риска

ПЕРВИЧНЫЕ **Относительное повышение или снижение уровня тропонина**

ВТОРИЧНЫЕ **Динамические изменения ST или зубца Т**
Сахарный диабет, почечная дисфункция, ФВ < 40%, недавнее ЧКВ, КШ в прошлом,
ранняя постинфарктная стенокардия, высокое или промежуточное значение GRACE

Возможно ли перевести всех больных в «инвазивные» стационары?

Рекомендации Европейского общества кардиологов по лечению ОКС без подъёмов ST (2011)

Инвазивная стратегия (в течение первых 72ч после первого поступления) показана больным, у которых есть - как минимум один критерий высокого риска
- повторяющиеся симптомы

I | A

Признаки высокого риска

ПЕРВИЧНЫЕ **Относительное повышение или снижение уровня тропонина**

ВТОРИЧНЫЕ **Динамические изменения ST или зубца Т, Сахарный диабет, почечная дисфункция, ФВ < 40%, недавнее ЧКВ, КШ в прошлом,**
ранняя постинфарктная стенокардия, высокое или промежуточное значение GRACE

Первичные критерии высокого риска
есть у 73% больных с ОКСбпST
(данные ГКБ № 29)

~ 500-550 чел/год только в одной больнице

а это значит, что:
-среди больных высокого риска всегда приходится выбирать, кого переводить, а кого – оставить;
-«инвазивные» больницы не смогут принять такое количество больных

Проблемы лечения ОКС в г. Москве

Стационарный этап

ПРОБЛЕМА № 3 → Трудности с переводом больных из «неинвазивных» стационаров в «инвазивные»

В ЧЁМ ПРИЧИНА?

Отсутствует техническая возможность взять всех больных

ИЛИ

И

«Не хотят брать». Особенно тяжёлых больных

ДА

Что поможет?

- Работа в режиме 24/7/365
- Постоянно пополняемая материальная база
- Обратные переводы в «неинвазивные» больницы

Проблемы лечения ОКС в г. Москве

Стационарный этап

ПРОБЛЕМА № 3 → Трудности с переводом больных из «неинвазивных» стационаров в «инвазивные»

В ЧЁМ ПРИЧИНА?

Отсутствует техническая возможность взять всех больных

ДА

Что поможет?

- Работа в режиме 24/7/365
- Постоянно пополняемая материальная база
- Обратные переводы в «неинвазивные» больницы

ИЛИ

«Не хотят брать». Особенно тяжёлых больных

ДА *

Что поможет?

- Реально использовать международные руководства по лечению ОКС
- НОРМАЛЬНЫЙ механизм перевода, а не «по договорённости», «по связям»
- Независимая комиссия по анализу случаев перевода или неперевода

* **ІМНО** (по моему скромному мнению)

Проблемы лечения ОКС в г. Москве

После выписки

ПРОБЛЕМА № 1 → Низкая преемственность в отношении подобранного лечения

- В списках «льготных» препаратов часто отсутствуют те лекарства, которые подбираются в стационарах
- «Льготный» клопидогрель почти невозможно выписать на 12 месяцев

Что поможет?

Проверка обоснованности каждой смены препаратов и их доз в ранний период после выписки (м.б. при тесном контакте с врачами стационара)

«Перенос нагрузки лечении на поликлиники» при активном участии врачей стационаров

Как же исправлять существующие недостатки?

Как же исправлять существующие недостатки?

Догоспитальный этап

Организаторам здравоохранения

Запретить вызов спец. бригад «на себя».

Поощрять работу по принципу «бери и вези».

Привести правила лечения ОКС в соответствие с международными требованиями

Врачам

ОКС – скорее в стационар!!!
Особенно – ОКС с подъёмами ST

При ОКС с подъёмами ST начать тромболизис…

…если не уверен, что в ближайшие 90 мин больному проведут ЧКВ

Как же исправлять существующие недостатки?

Догоспитальный этап

Организаторам здравоохранения

Запретить вызов спец. бригад «на себя».

Поощрять работу по принципу «бери и вези».

Привести правила лечения ОКС в соответствие с международными требованиями

Врачам

ОКС – скорее в стационар!!!
Особенно – ОКС с подъёмами ST

При ОКС с подъёмами ST начать тромболизис…

…если не уверен, что в ближайшие 90 мин больному проведут ЧКВ

САМОЕ ГЛАВНОЕ –

Проводить оценку риска на догоспитальном этапе, и направлять больных высокого риска в «инвазивные» стационары.

Как же исправлять существующие недостатки?

Лечение в стационаре

Организаторам здравоохранения

Полнее использовать имеющиеся ресурсы.

ЧТО ЛУЧШЕ?

10 «инвазивных» стационаров, работающих на полную мощность?

ИЛИ

20 «инвазивных» стационаров, в которых, то нет рентгенхирургов, то нет расходных материалов?

Создать НОРМАЛЬНУЮ систему перевода больных из «неинвазивных» стационаров в «инвазивные» **И ОБРАТНО**

Поощрять активное инвазивное лечение больных высокого риска!

Врачам

Знать и выполнять требования международных руководств по лечению ОКС

Инвазивные процедуры для больных высокого риска!

В «неинвазивных» стационарах – стремиться выбирать больных высокого риска для скорейшего перевода их на инвазивное лечение

В «инвазивных» стационарах – «зелёный коридор» в рентгеноперационную больным высокого риска

Как же исправлять существующие недостатки?

После выписки

Организаторам здравоохранения

Пересмотреть правила выписки лекарств «льготникам»

Для большей преемственности организовать совместное лечение силами врачей стационаров и поликлиник

Врачам

Знать и выполнять требования международных руководств по лечению ОКС

Врачам поликлиник и стационаров координировать подходы к лечению, контактировать, друг с другом

Как же исправлять существующие недостатки?

Мудрец стыдится своих недостатков, но не стыдится исправить их

Лао Цзы

Любой наш недостаток более простителен, чем уловки, на которые мы идём, чтобы его скрыть

Франсуа де Ларошфуко

Московский регистр ОКС

Проспективная наблюдательная исследовательская программа, куда включаются ВСЕ больные с изучаемой патологией

Цель

Оценить качество лечения ОКС в Москве,
найти правильные пути для исправления недостатков

Организация

По принципам регистров РЕКОРД и РЕКОРД-2

Поддержка Главного кардиолога
и руководителей стационаров

Участие максимального числа стационаров
(в идеале - всех)

Проведение

Предположительно – октябрь-ноябрь 2012 г.

Короткий период включения – около 7-10 дней
(не отнимет у врачей много времени)

Информация
(приглашение
к сотрудничеству)

www.acs-registry.ruwww.acs-registry.ru
www.athero.ru
+7-916-557-51-20 Эрлих Алексей Дмитриевич