

***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)

+

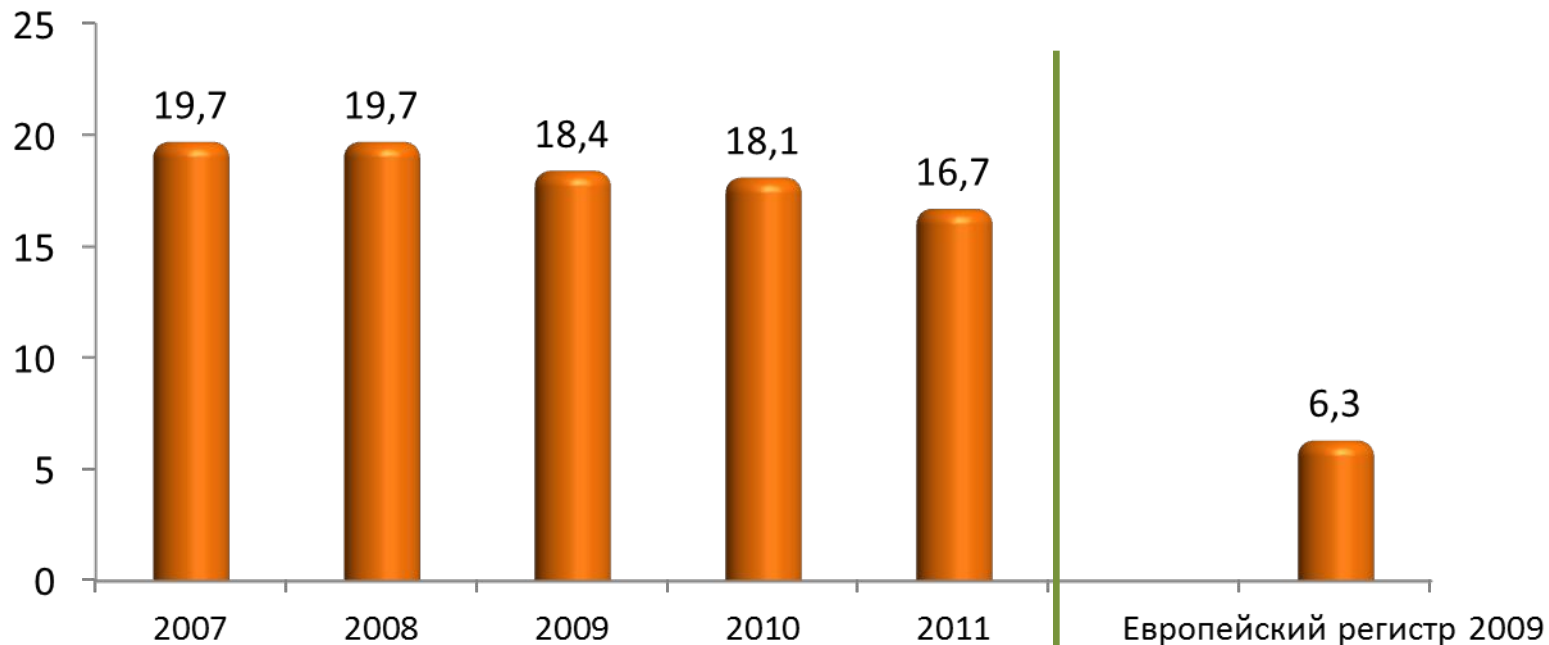
ещё ~ **10**

ведомственные, специализированные и
проч.

(федерального подчинения)

Лечение ОКС в Москве. Где и как? *

Летальность от ИМ,%



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

Догоспитальный этап («03»)

ПРОБЛЕМА № 1



Позднее поступление в
стационар

В ЧЁМ ПРИЧИНА?

Большая задержка
до обращения за
помощью?



ИЛИ
И



Долгая
доставка
в стационар?

Проблемы лечения ОКС в г. Москве

Догоспитальный этап («03»)

ПРОБЛЕМА № 1 → Позднее поступление в стационар

В ЧЁМ ПРИЧИНА?

Большая задержка до обращения за помощью

ИЛ
И

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»
Время
«боль –
поступление»

Медиана **2,0** ч
(1-3й квартили
1,0-6,1)

Медиана **3,8** ч
(1-3й квартили
2,5-8,2)

Медиана **2,1** ч
(1-3й квартили
0,8-5,0)

Медиана **3,8** ч
(1-3й квартили
2,3-6,8)

Проблемы лечения ОКС в г. Москве

Догоспитальный этап («03»)

ПРОБЛЕМА № 1 → Позднее поступление в стационар

В ЧЁМ ПРИЧИНА?

Большая задержка до обращения за помощью

ИЛ
И

Долгая доставка в стационар

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

Причины: московский траффик, вызов бригады «на себя»

поступление»

2,5 0,21

2,5 0,07

Проблемы лечения ОКС в г. Москве

Догоспитальный 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 ...



Проблемы лечения ОКС в г. Москве

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

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



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



Проблемы лечения ОКС в г. Москве

Догоспитальный 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
- Клопидогрель 300 внутрь, больным старше 75 лет – 75мг (при нестабильной стенокардии)
- Гепарин натрия 60 ЕД/кг в/венно... или Эноксапарин 1 мг/кг п/кожно (НЕ ИЗВЕСТНО, КАКОЙ АНТИКОАГУЛЯНТСОБИРАЮТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ В СТАЦИОНАРЕ)

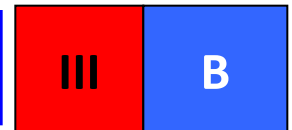
Аспирин должен быть дан всем больным без противопоказаний в начальной нагрузочной дозе 150-300мг, и продолжен в дозе 75-100мг/сут ...



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



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



Проблемы лечения ОКС в г. Москве

Догоспитальный 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 \geq II,
- высокий риск смерти по шкале GRACE

Проблемы лечения ОКС в г. Москве

Догоспитальный этап («03»)

ПРОБЛЕМА № 3

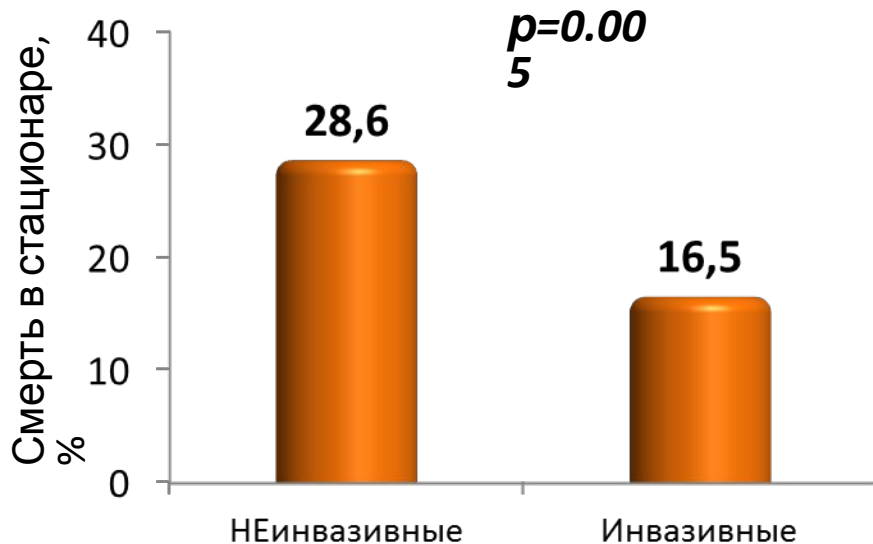


Госпитализация
в «инвазивные»
стационары

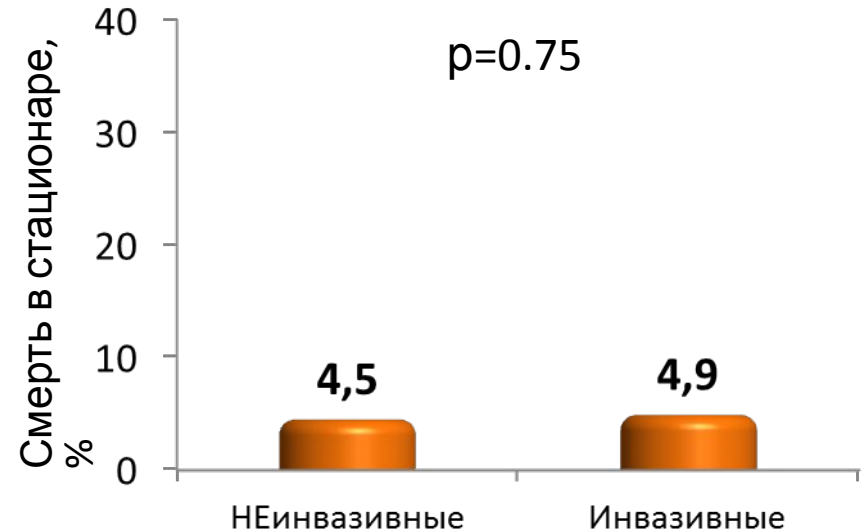
Данные российских регистров ОКС РЕКОРД и РЕКОРД-2 (n=2452)

Смерть в стационаре
при ОКС с подъёмами ST

Больные ≥ 65 лет



Больные < 65 лет



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 стентировани й	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



ИЛ
И



В «инвазивных»
стационарах
редко проводятся КАГ и
ЧКВ

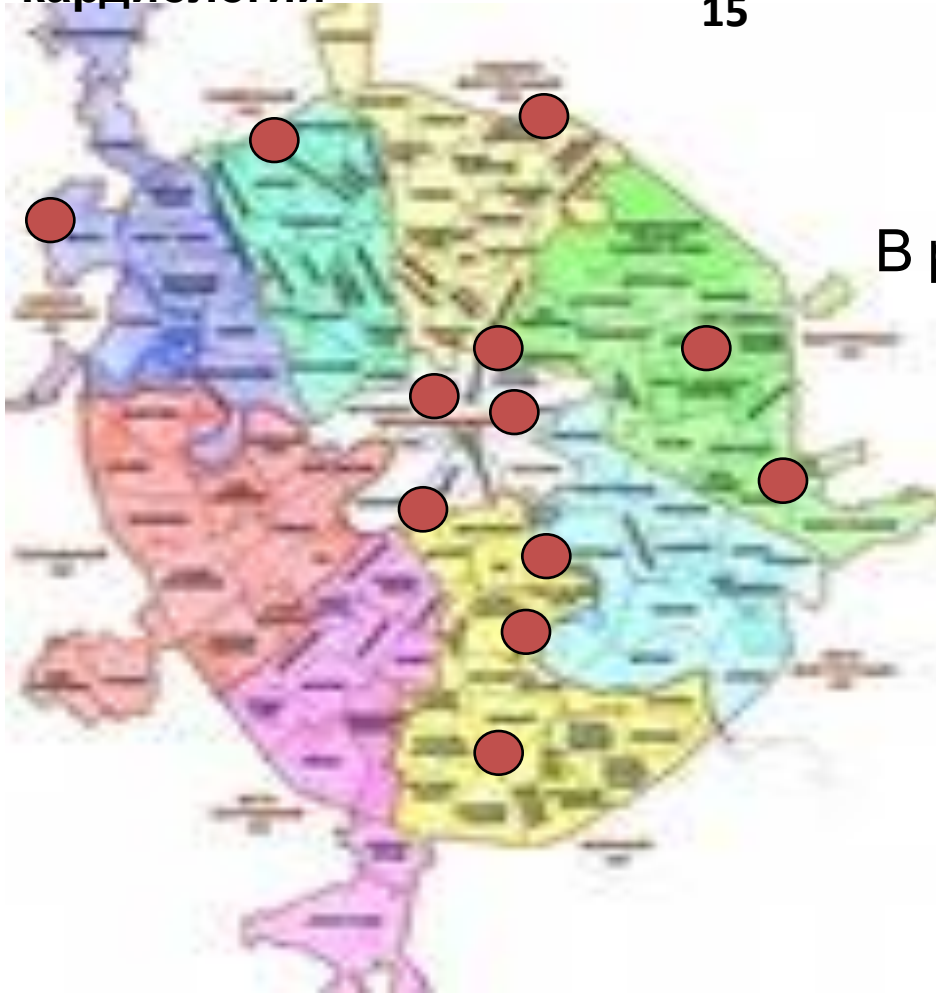
«Инвазивные» стационары в г. Москве

Больница Боткина
Ин-т
Склифосовского
Центр
интервенционной
кардиологии

ГКБ №
1
ГКБ №
7
ГКБ №
12
ГКБ №
15

ГКБ №
23
ГКБ №
57
ГКБ №
81
ГКБ №
3

РКНП
К
Центр
Бакулева



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

А СКОЛЬКО НЕОБХОДИМО ?

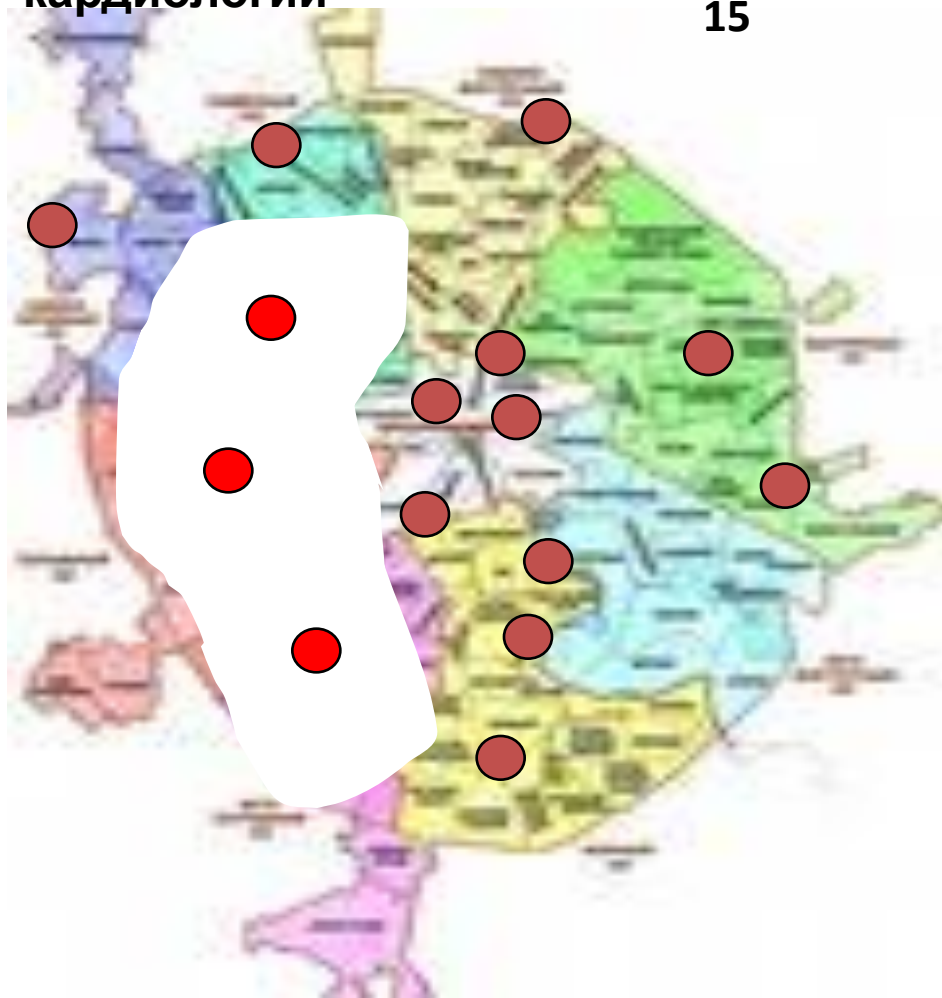
«Инвазивные» стационары в г. Москве

Больница Боткина
Ин-т
Склифосовского
Центр
интервенционной
кардиологии

ГКБ №
1
ГКБ №
7
ГКБ №
12
ГКБ №
15

ГКБ №
23
ГКБ №
57
ГКБ №
81
ГКБ №
3

РКНП
К
Центр
Бакулева



**КАЖЕТСЯ, ЧТО
ДОСТАТОЧНО
2-3**

Проблемы лечения ОКС в г. Москве

Стационарный этап

ПРОБЛЕМА № 1



Редкое проведение инвазивных процедур

В ЧЁМ ПРИЧИНА?

Мало «инвазивных» стационаров



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

ПЯТЬ

процедур ЧКВ...



ИИ
И

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



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

ПЯТЬ

процедур ЧКВ...



...ЭТО **1825** В ГОД,...



ИИ
И

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,...



В «инвазивных» стационарах редко проводятся КАГ и ЧКВ

...а во всех 12 «инвазивных» больницах – **21900**

Проблемы лечения ОКС в г. Москве

Стационарный этап

ПРОБЛЕМА № 1

Редкое проведение инвазивных процедур

В ЧЁМ ПРИЧИНА?

ИЛ
И

Мало «инвазивных» стационаров



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

ПЯТЬ

процедур ЧКВ...



...это **1825** в год,...

В «инвазивных» стационарах редко проводятся КАГ и ЧКВ



Москва 2011 г. **2130**

Число ИМ, (тысячи)



...а во всех 12 «инвазивных» больницах – **21900**



Проблемы лечения ОКС в г. Москве

Стационарный этап

ПРОБЛЕМА № 1



Редкое проведение
инвазивных
процедур

В ЧЁМ ПРИЧИНА?

Мало
«инвазивных»
стационаров



ИЛ
И



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

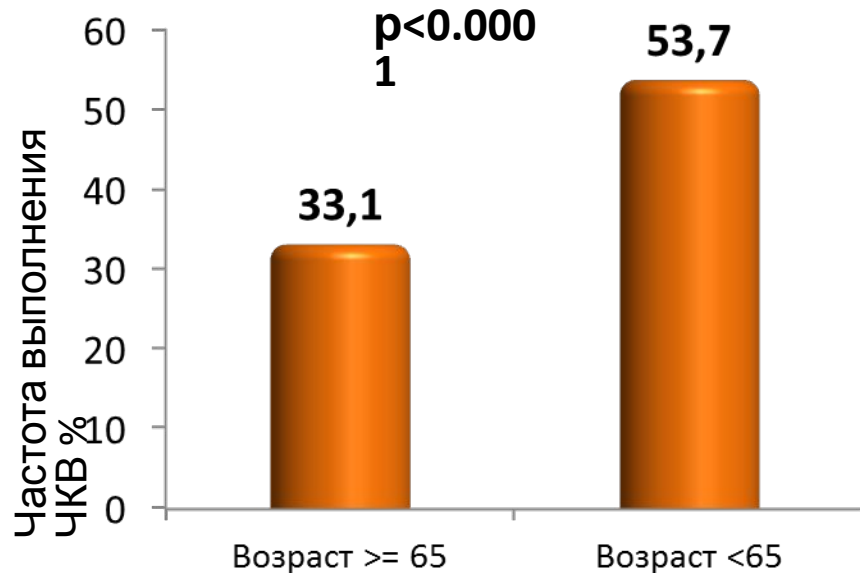
ПРОБЛЕМА № 2



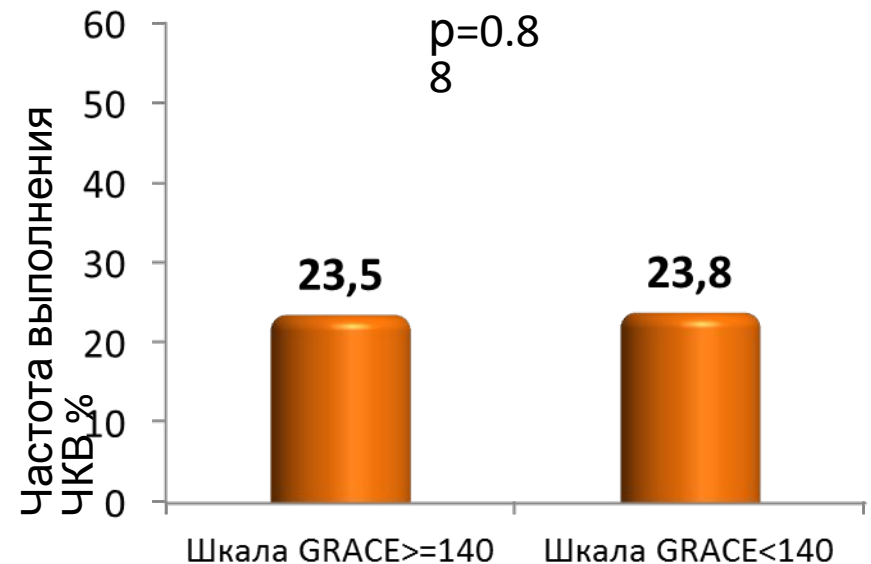
ЧКВ **реже** выполняется тем больным, которые в них особенно нуждаются – больным **ВЫСОКОГО РИСКА**

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

Первичное ЧКВ при ОКС с подъёмами ST

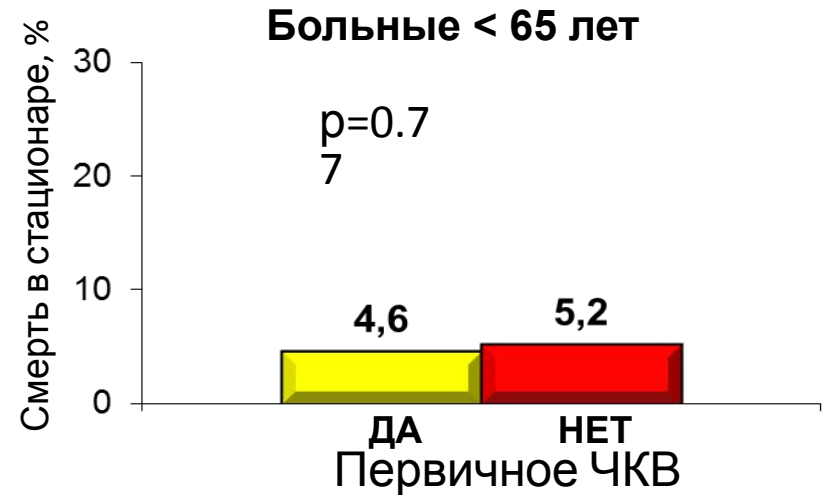
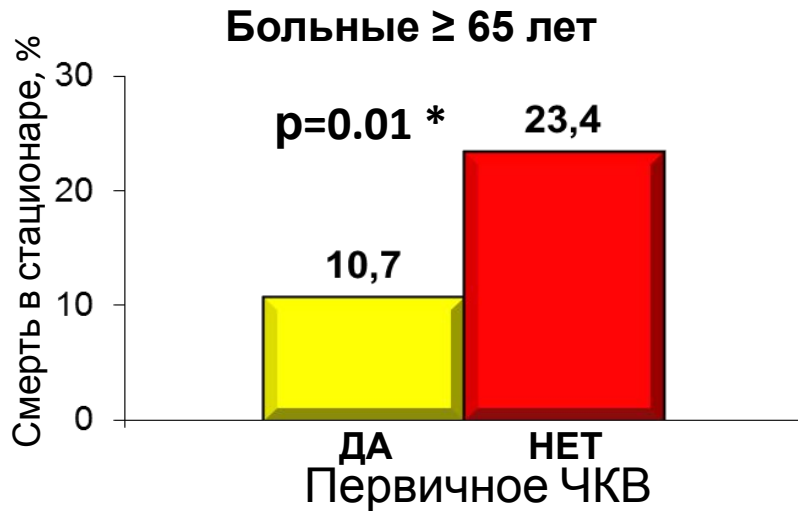


ЧКВ в первые 72 ч при ОКС без подъёмов ST

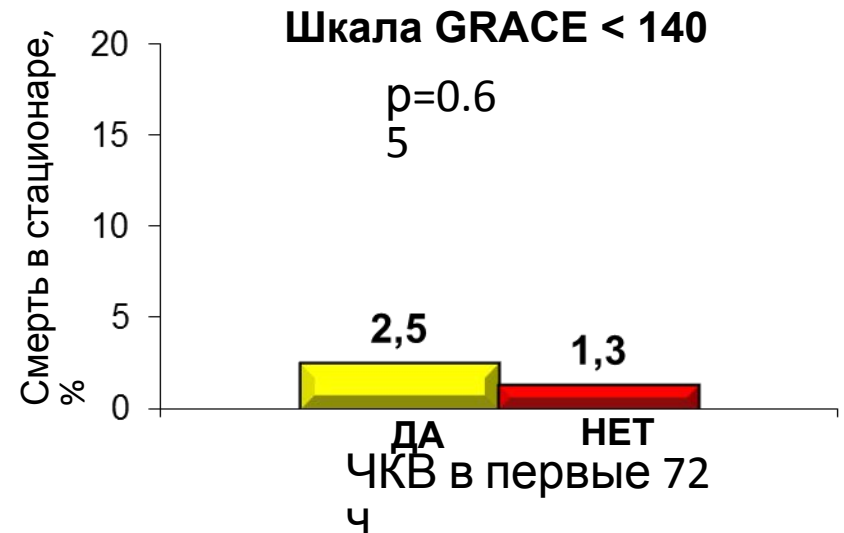
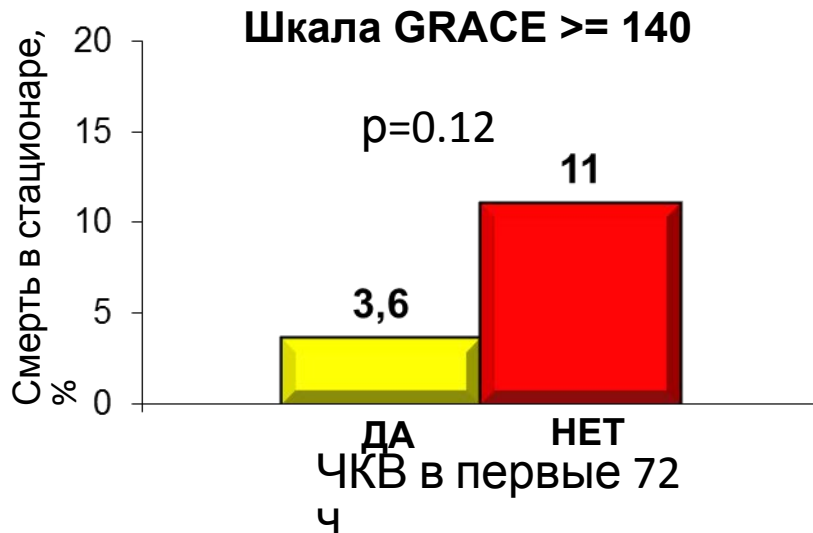


ЧКВ особенно эффективно у больных высокого риска

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

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



Признаки высокого риска

ПЕРВИЧНЫЕ

Относительное повышение или снижение уровня тропонина

ВТОРИЧНЫЕ

Динамические изменения ST или зубца T, 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



Признаки высокого риска

ПЕРВИЧНЫЕ

Относительное повышение или снижение уровня тропонина

ВТОРИЧНЫЕ

Динамические изменения ST или зубца T, ФВ < 40%, недавнее ЧКВ, КШ в прошлом, ранняя постинфарктная стенокардия, высокое или промежуточное значение

Первичные критерии высокого риска

есть у **73%** больных с ОКСбпСТ
(данные ГKB № 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

ДА

ИЛИ
И

«Не хотят брать». Особенно тяжёлых больных

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

* **ИМНО** (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 лечения на поликлиники» при активном участии врачей стационаров

***Как же исправлять существующие
недостатки?***

Как же исправлять существующие недостатки? Догоспитальн

ый 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
рентгенооперационную 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

**Перспективная 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.ru

www.athero.ru

+7-916-557-51-20 Эрлих Алексей Дмитриевич