



К вопросу о снижении смертности  
при сердечно-сосудистых  
заболеваниях.

Острый коронарный синдром.



КООРДИНАЦИОННЫЙ СОВЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ  
МЕЖРЕГИОНАЛЬНОЙ АССОЦИАЦИИ  
«СИБИРСКОЕ СОГЛАШЕНИЕ»  
НОВОСИБИРСК, 30.09.2015

ОКС с подъемом сегмента ST – острый тромбоз крупного ствола коронарных артерий.

Варианты открытия артерии:

- ▶ фармакологический (тромболизис)
- ▶ инвазивный (первичное ЧКВ)
- ▶ фармакоинвазивный (тромболизис + отсроченное ЧКВ)

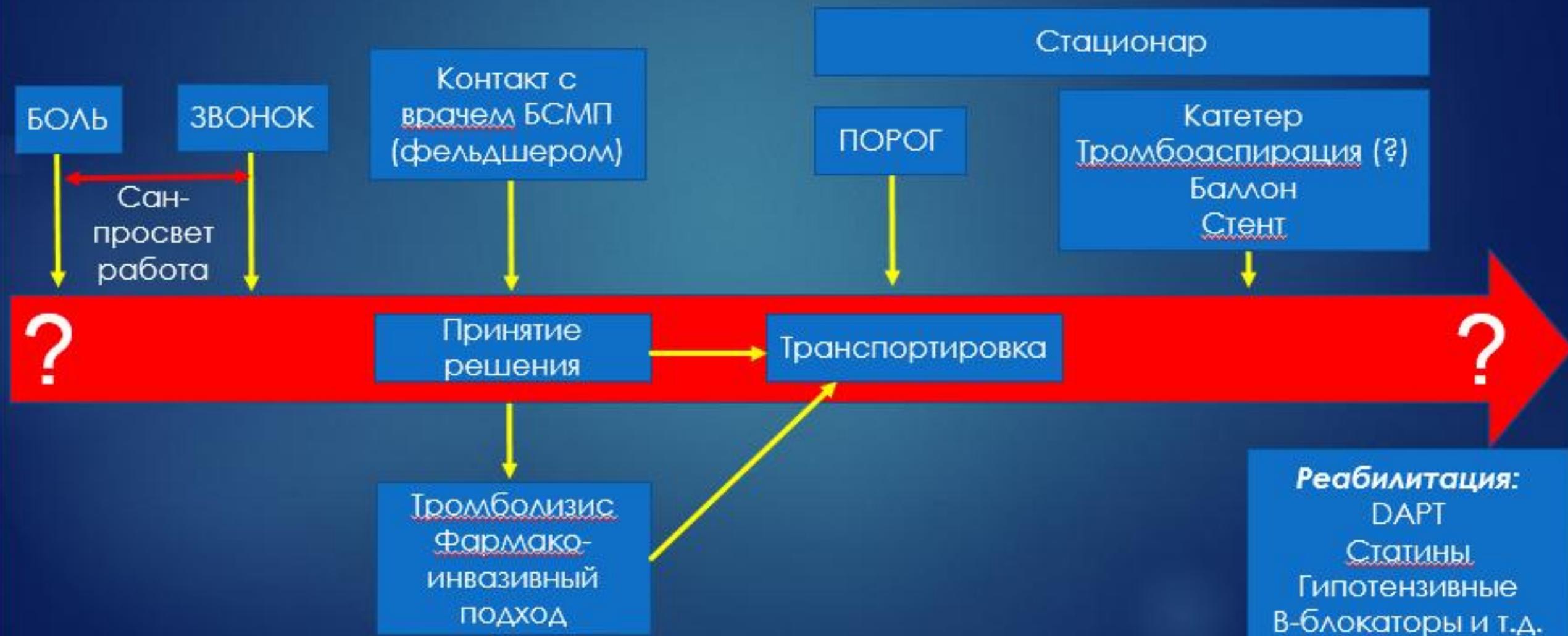
# Утверждения не вызывающие сомнения.

- ▶ Первичное чрескожное коронарное вмешательство (П-ЧКВ) – предпочтительный метод реперфузии при ИМ с подъемом сегмента ST.
- ▶ Эффективность П-ЧКВ снижается по мере увеличения временного промежутка от начала инфаркта до ее выполнения.
- ▶ **Время – это сохраненный миокард.**

# Из чего складывается время.



# Из чего складывается время.



# Из чего складывается время.



# Из чего складывается время.



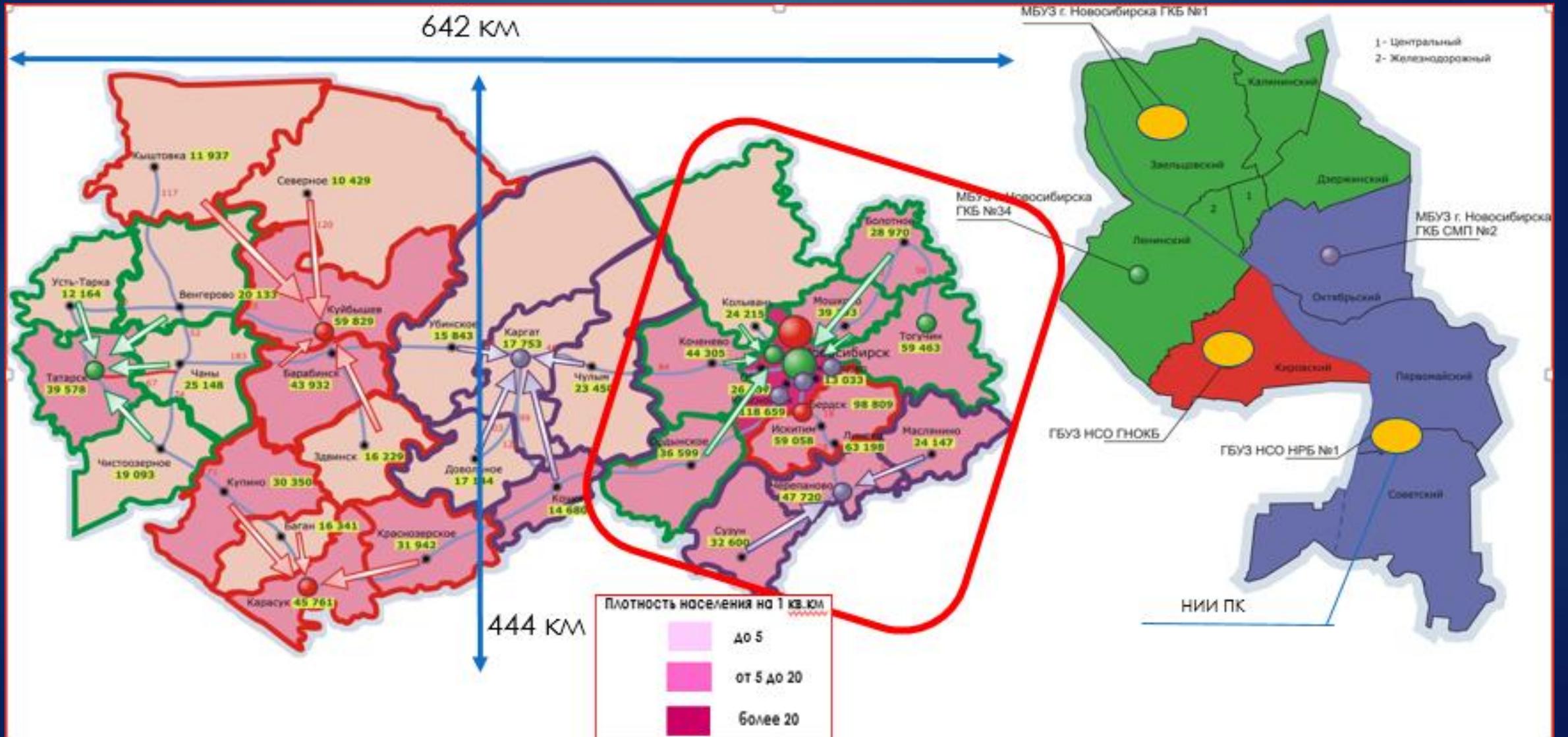
# Из чего складывается время.



# Из чего складывается время.



# Новосибирская область



# Сельское население ?

- ▶ Сельхозпроизводство, сельский образ жизни?
- ▶ Медицинское учреждение первого уровня – ФАП, врачебная амбулатория, участковая больница!
- ▶ Фармакоинвазивная тактика – реальная необходимость сберегающая миокард.
- ▶ Не только в нашей стране.

# Чем руководствуемся?

- ▶ Международные и Российские рекомендации
- ▶ Утвержденные МЗ РФ порядки и стандарты оказания медицинской помощи



МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

Регистрационный № 26639

от 21 января 2013

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
(Минздрав России)

**П Р И К А З**

24 декабря 2012

Москва

№ 13894

**Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST**

В соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446) п р и к а з ы в а ю:

Утвердить стандарт скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST согласно приложению.

Министр

В.И. Скворцова

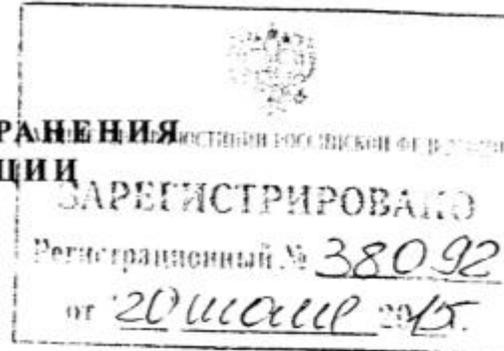
# Регламентирующие документы

- ▶ Стандарт скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST.

Ферментные препараты		Частота предоставления <b>0,07</b>
	Алтеплаза	
	Проурокиназа	
	Тенектеплаза	



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(Минздрав России)



П Р И К А З

1 июля 2015г.

№ 404-н

Москва

**Об утверждении  
стандарта специализированной медицинской помощи  
при остром инфаркте миокарда  
(с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)**

В соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2015, № 10, ст. 1425) п р и к а з ы в а ю:

Утвердить стандарт специализированной медицинской помощи при остром инфаркте миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы) согласно приложению.

Министр

В.И. Скворцова

# Регламентирующие документы

Стандарт специализированной медицинской помощи при остром инфаркте миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)

Ферментные препараты		Частота предоставления <b>0,35</b>
	Алтеплаза	
	Проурокиназа	<b><math>0,35 + 0,07 = 0,42</math></b>
	Стрептокиназа	
	Тенектеплаза	

## Совещание Профильной комиссии по кардиологии МЗ РФ (02.06.2015)

- ▶ **Председатель:** главный внештатный специалист кардиолог МЗ РФ Чазова И.Е.
- ▶ **Повестка:** «2015 год – год борьбы с сердечно – сосудистыми заболеваниями: предварительные итоги реализации программы».
- ▶ **Констатировано:** за период январь-март 2015 г., по сравнению с аналогичным периодом 2014 г. увеличилось число умерших от ИБС на 6,9%. Доля умерших от ИБС составила более половины (53,6%) случаев смерти от БСК.

Решено обратить особое внимание на:

**а) недостаточно качественное оказание медицинской помощи:**

- ▶ больным с острыми формами ИБС (ОКС);
- ▶ больным, перенесшим острые формы ИБС;
- ▶ населению сельской местности;
- ▶ больным, особенно пожилого и старческого возраста, в первичном звене здравоохранения;

Решено обратить особое внимание на:

**б) выполнение ключевых целевых показателей территориальных программ по снижению смертности от ИБС в субъектах РФ:**

- ▶ достижение целевых уровней артериального давления не менее, чем у 40% пациентов, наблюдающихся в амбулаторно-поликлинических условиях;
- ▶ проведение информационно-образовательных программ в рамках школ «Здоровье» с участием не менее 30% пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении;

Решено обратить особое внимание на:

**б) выполнение ключевых целевых показателей территориальных программ по снижению смертности от ИБС в субъектах РФ:**

- ▶ полноту охвата диспансерным наблюдением (не менее, чем 50%) больных, перенесших ОКС;
- ▶ увеличение доли больных, перенесших ОКС и регулярно принимающих статины, не менее, чем 50 %;

Решено обратить особое внимание на:

**б) выполнение ключевых целевых показателей территориальных программ по снижению смертности от ИБС в субъектах РФ:**

- ▶ проведение догоспитального тромболитизиса у 15-20% больных с ОКС с подъемом сегмента ST;
- ▶ проведение тромболитизиса больным в стационаре в сроки менее 4 часов от начала заболевания – не менее чем у 30% больных ОКС с подъемом сегмента ST;

= 45-50%

Решено обратить особое внимание на:

**б) выполнение ключевых целевых показателей территориальных программ по снижению смертности от ИБС в субъектах РФ:**

- ▶ увеличение чрескожных коронарных вмешательств у больных с ОКС – **до 25%**;
- ▶ **снижение летальности больных:**
  - с острым и повторным инфарктом миокарда **до 13%**,
  - в том числе в первичных сосудистых отделениях – **до 11%**;
  - в региональных сосудистых центрах **до 7-8%**;

# Impact of a Pharmacoinvasive Strategy When Delays to Primary PCI Are Prolonged

Сравнивали исходы фармакоинвазивного вмешательства и П-ЧКВ в трех группах (время от контакта с врачом до вмешательства)

**T 1 -  $\leq 55$  минут**

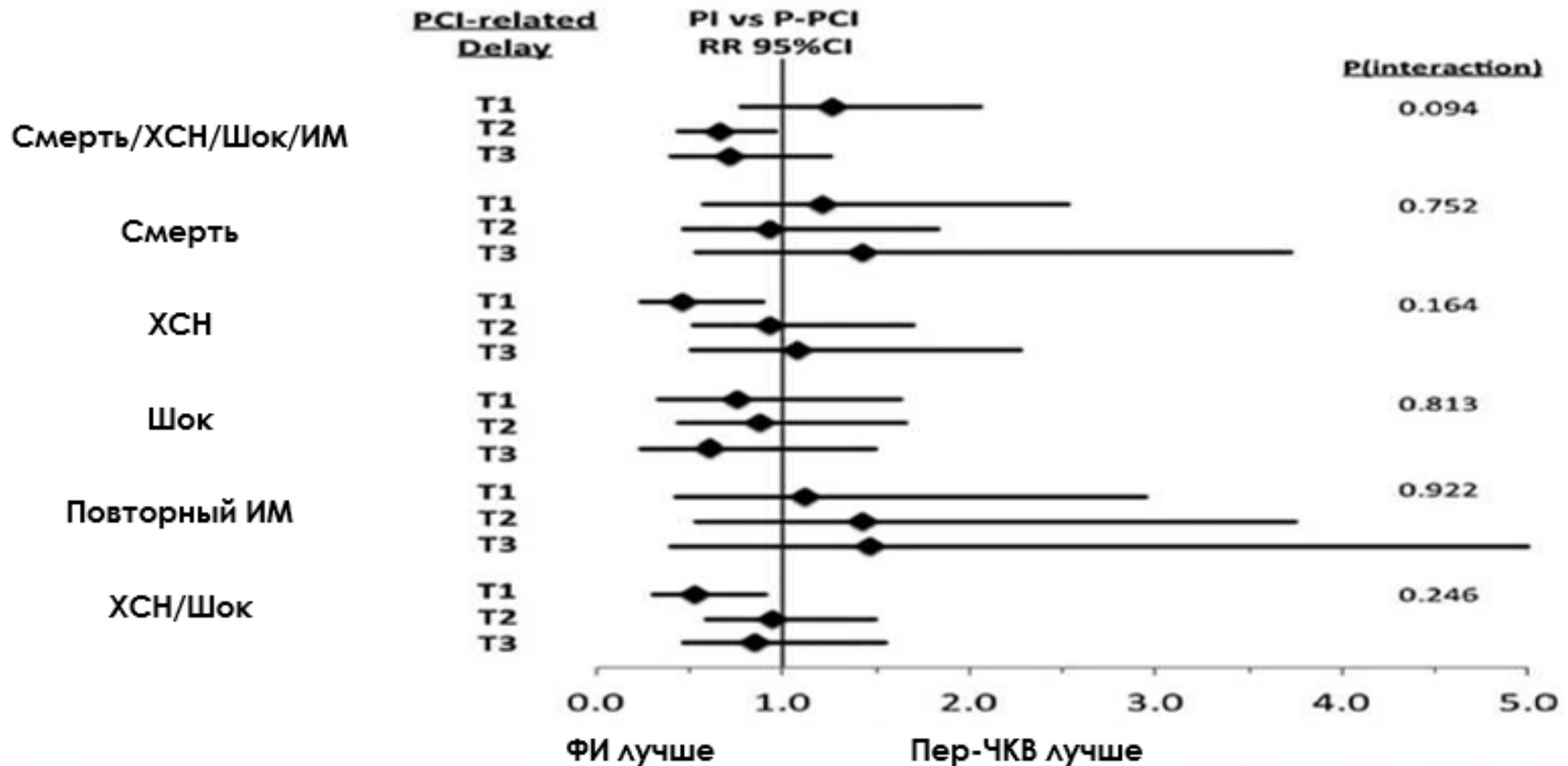
**T 2 -  $>55-97$  минут**

**T 3 -  $>97$  минут**

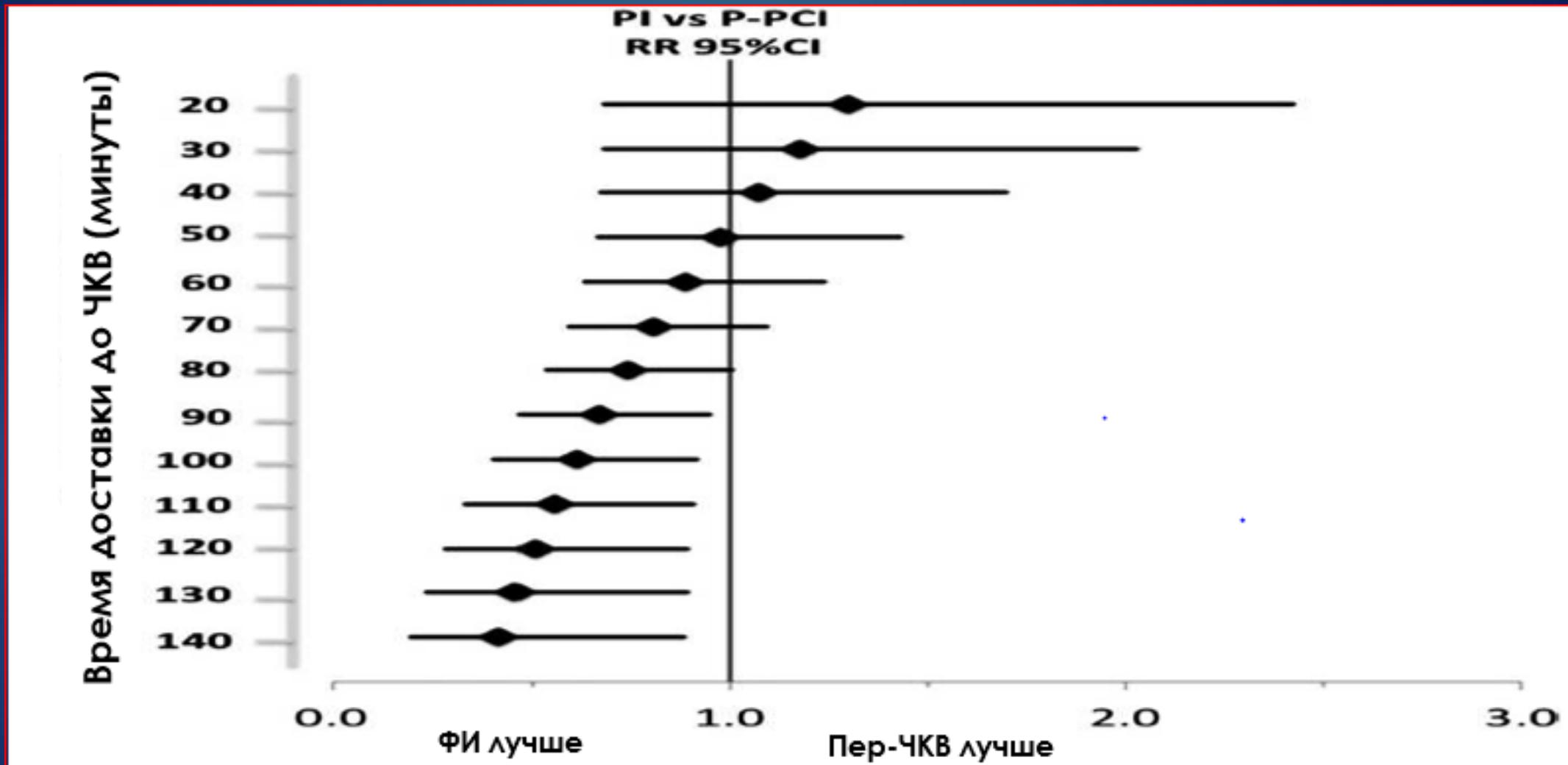


Gershlick A H; Westerhout C M; Armstrong P W et al.  
Heart. 2015;101(9):692-698.

# Impact of a Pharmacoinvasive Strategy When Delays to Primary PCI Are Prolonged



# Impact of a Pharmacoinvasive Strategy When Delays to Primary PCI Are Prolonged



# Чего добиваться?

- ▶ достижение целевых уровней артериального давления не менее, чем у 40% пациентов, наблюдающихся в амбулаторно-поликлинических условиях;
- ▶ проведение информационно-образовательных программ в рамках школ «Здоровье» с участием не менее 30% пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении;

# Чего добиваться?

- ▶ проведение догоспитального тромболизиса у 15-20% больных с ОКС с подъемом сегмента ST;
- ▶ проведение тромболизиса больным в стационаре в сроки менее 4 часов от начала заболевания – не менее чем у 30% больных ОКС с подъемом сегмента ST;

# Чего добиваться?

- ▶ полноту охвата диспансерным наблюдением (не менее, чем 50%) больных, перенесших ОКС;
- ▶ увеличение доли больных, перенесших ОКС и регулярно принимающих статины, не менее, чем 50 %;

# Отчет для МЗ РФ – 107 пунктов !

- ▶ Число выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут при остром коронарном синдроме (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24)
- ▶ Число больных с острым коронарным синдромом, госпитализированных в стационар, в сроки менее 1 часа от начала заболевания
- ▶ Число больных с острым коронарным синдромом, госпитализированных в стационар, в первые сутки от начала заболевания
- ▶ Число больных, которым выполнен догоспитальный тромболитический

# Благодарю за внимание!

