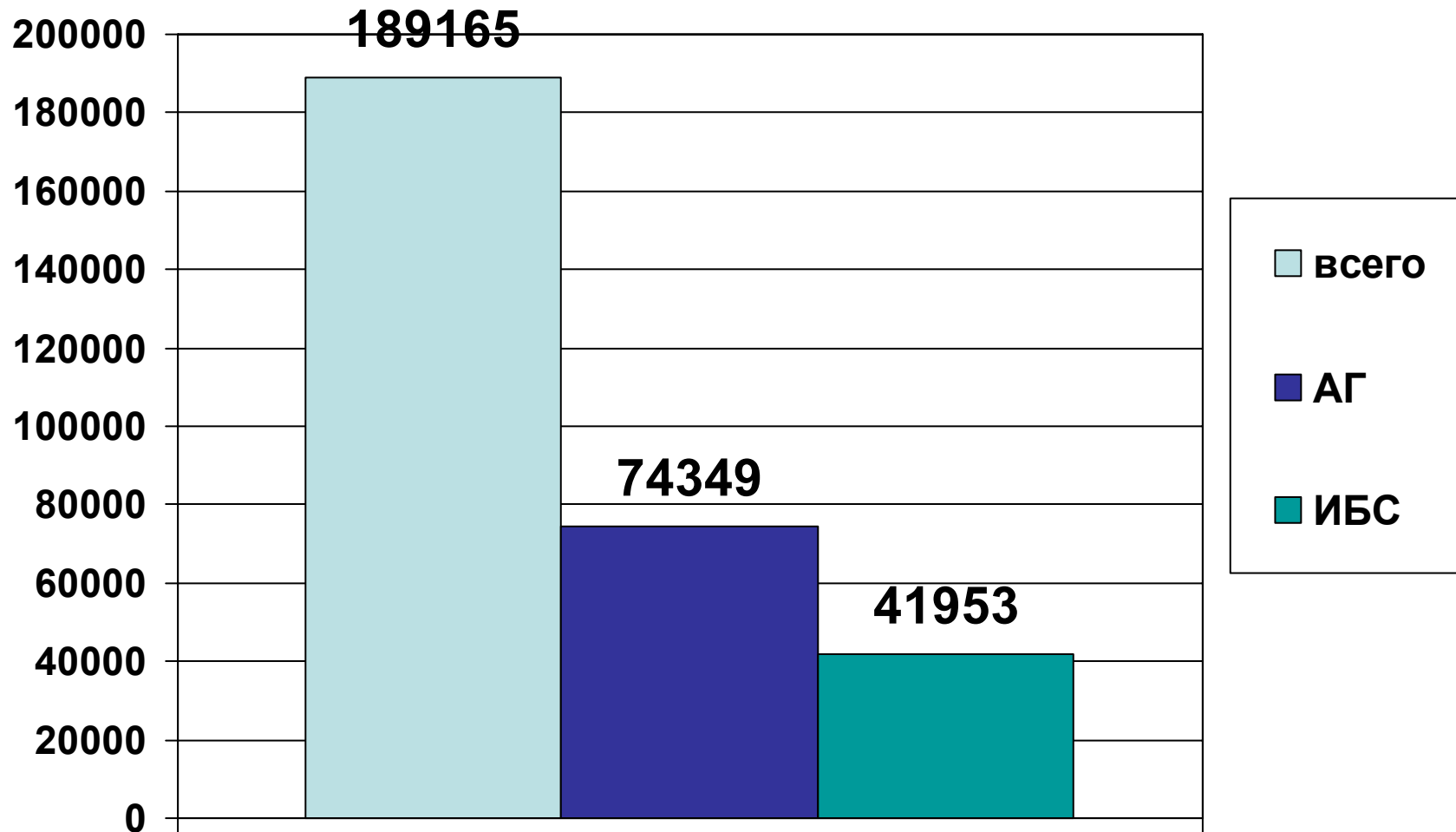


**Совершенствование оказания кардиологической помощи
больным с ИБС
в Республике Карелия.**

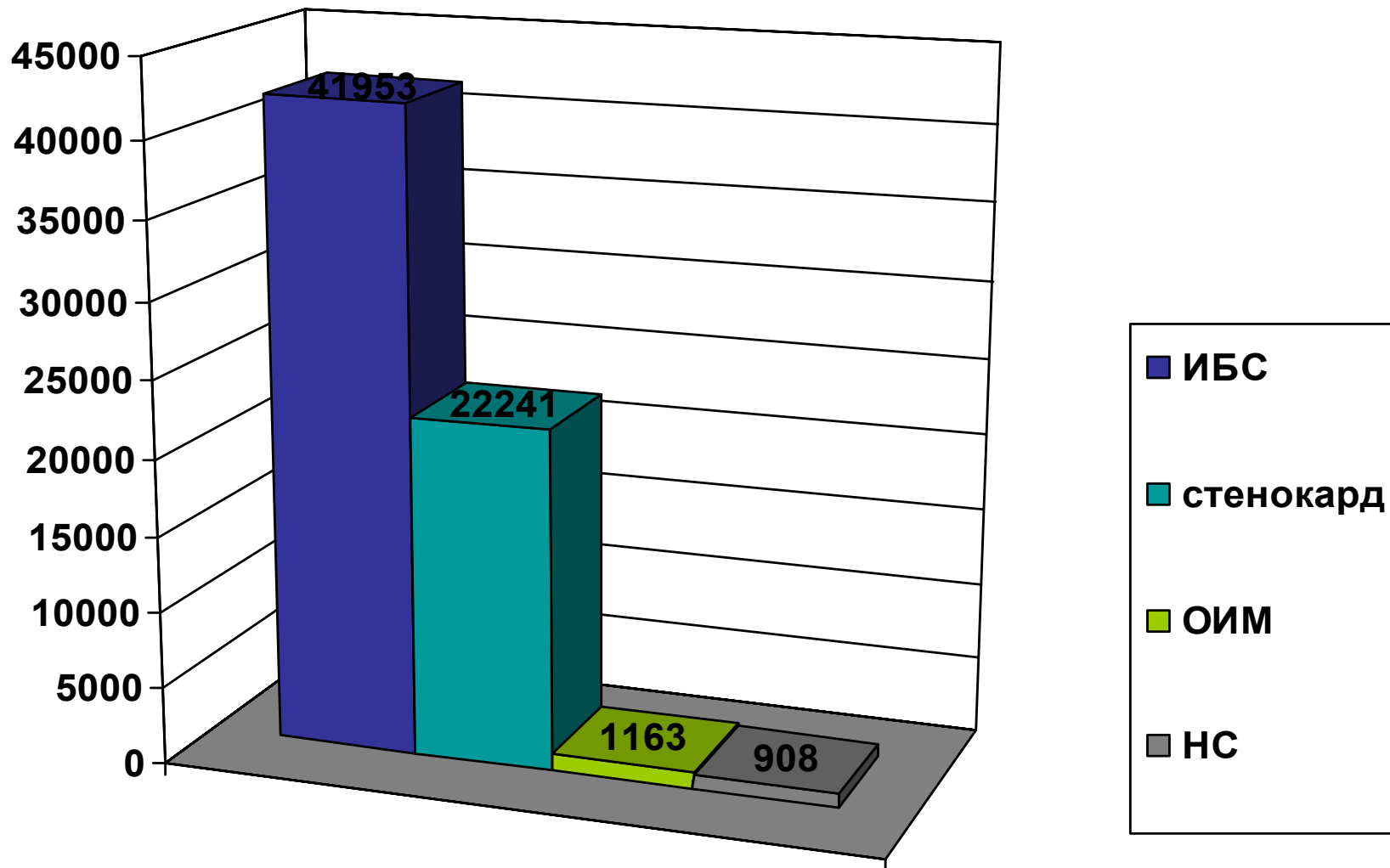
- **ИБС занимает первое место в мире в структуре смертности от ССЗ. В РФ почти 10 млн трудоспособного населения страдают ИБС, более трети из них имеют стабильную стенокардию.**
- **В России среди мужчин в возрасте от 35 до 64 лет смертность от ИБС составляет 56,6% общего кол-ва смертей от ССЗ, у женщин – 40,4%.**

- В Республике Карелия высока смертность от ИБС, как и в целом по России.
- Средняя продолжительность жизни мужчины на 20 лет короче, а женщины – на 10 лет короче, чем в странах Западной Европы.

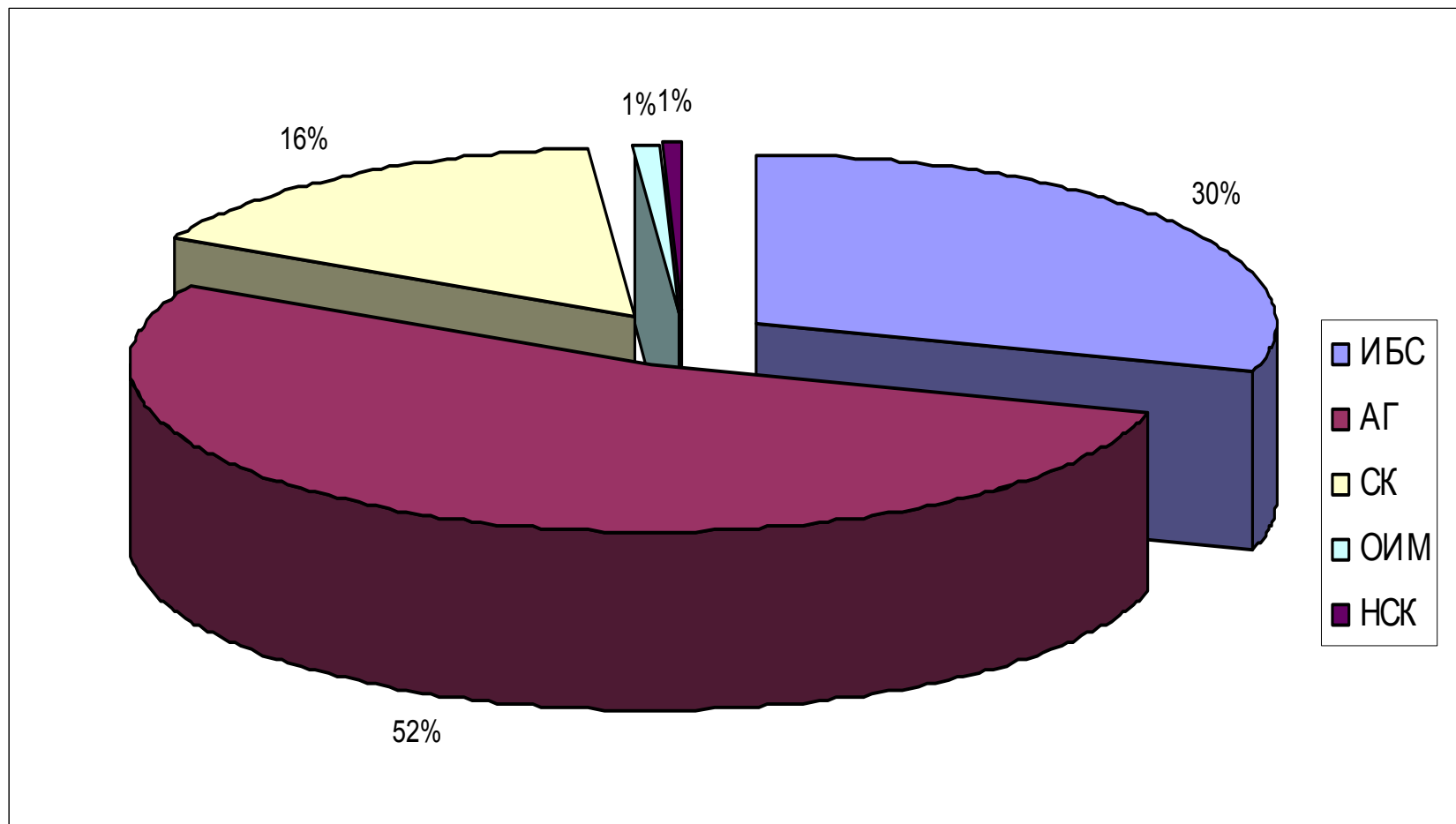
Количество пациентов с заболеваниями системы кровообращения в РК



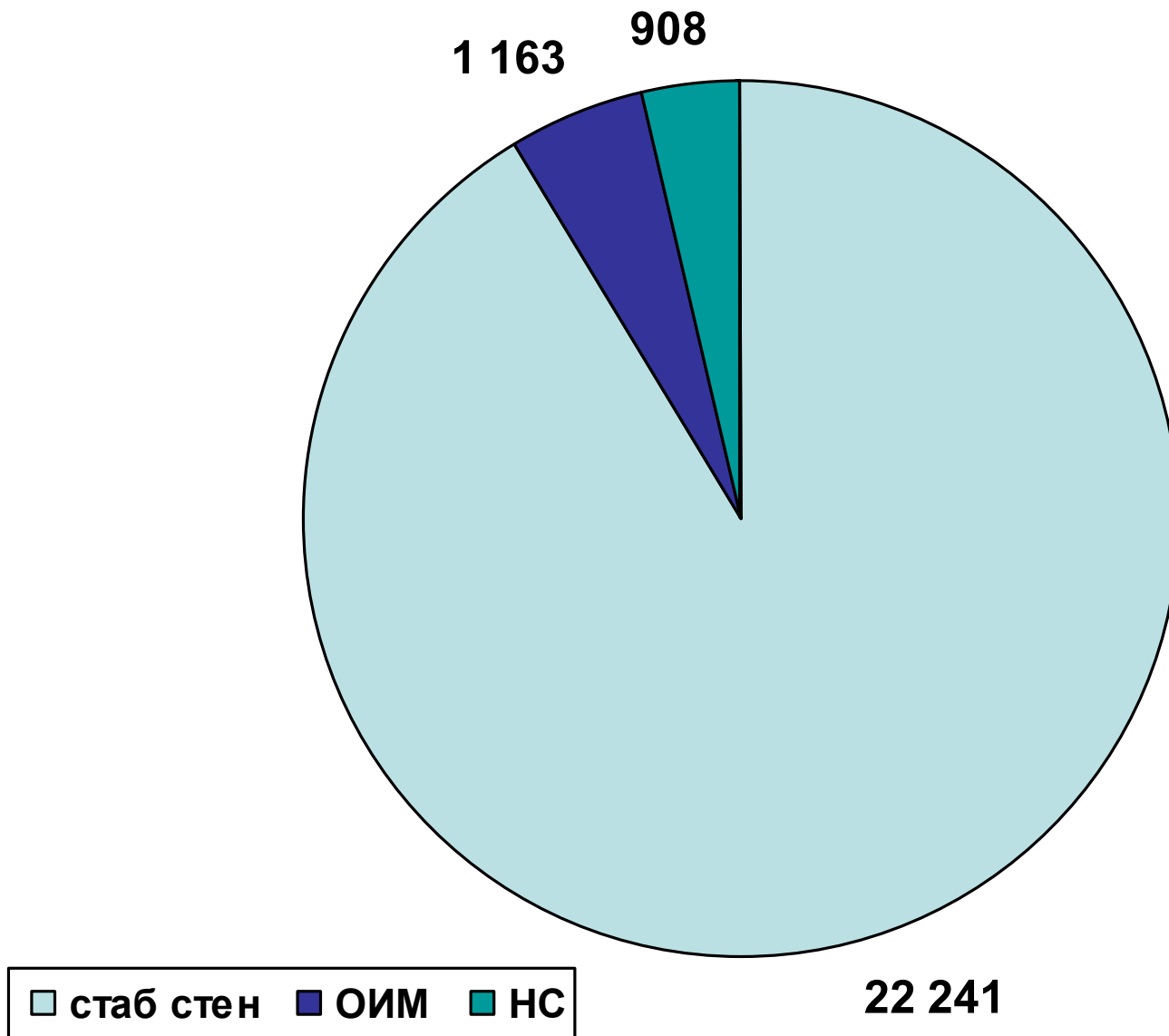
Структура заболеваемости ИБС в 2007 г.



Структура болезней сердечно-сосудистой системы в Карелии

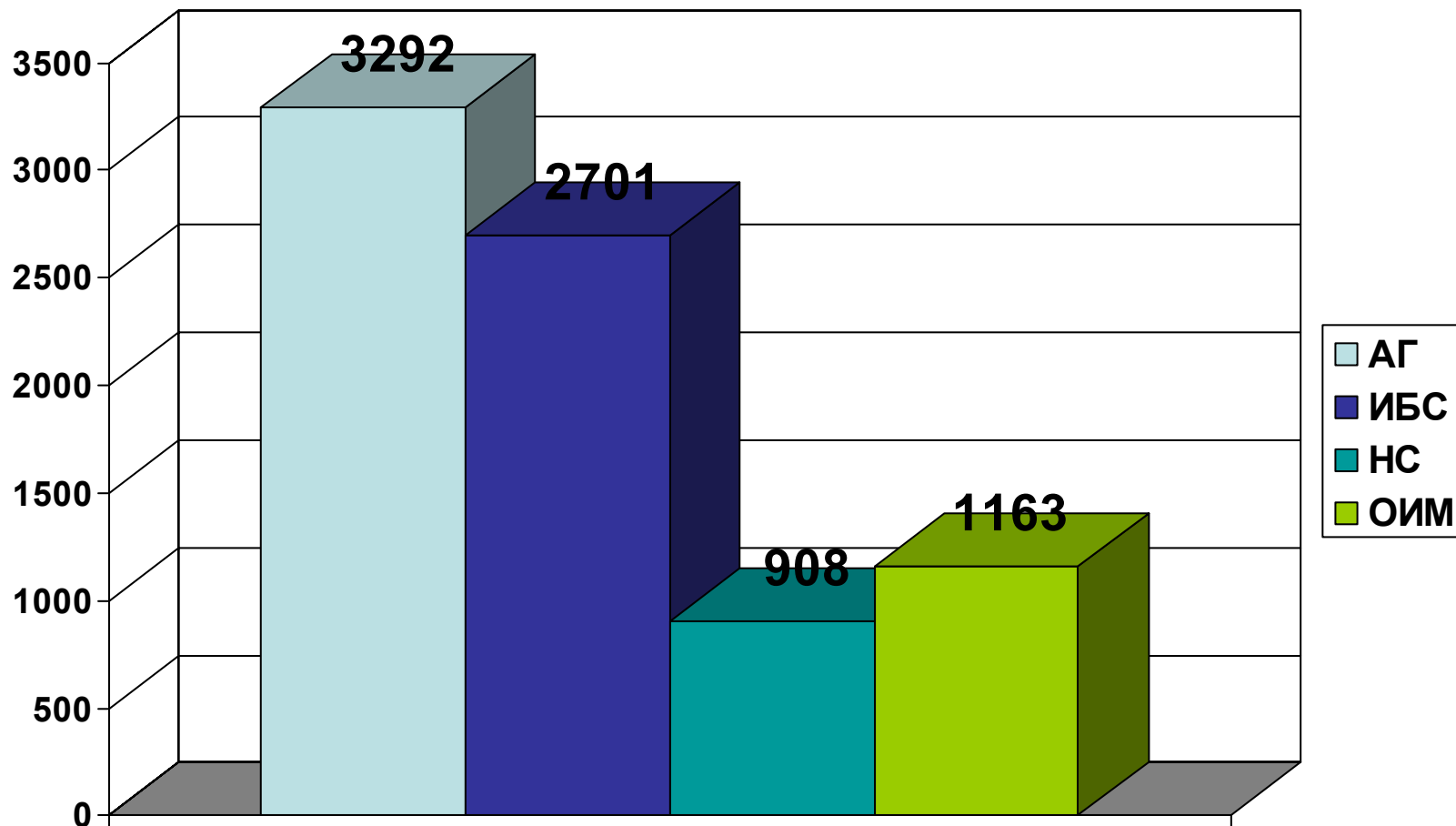


Структура ИБС в Карелии за 2007 г.



- В 2007 году за помощью по поводу болезней сердечно-сосудистой системы обратилось около одной трети населения Карелии (189 165 человек).

Структура первичного обращения за помощью в связи с заболеваниями сердечно-сосудистой системы





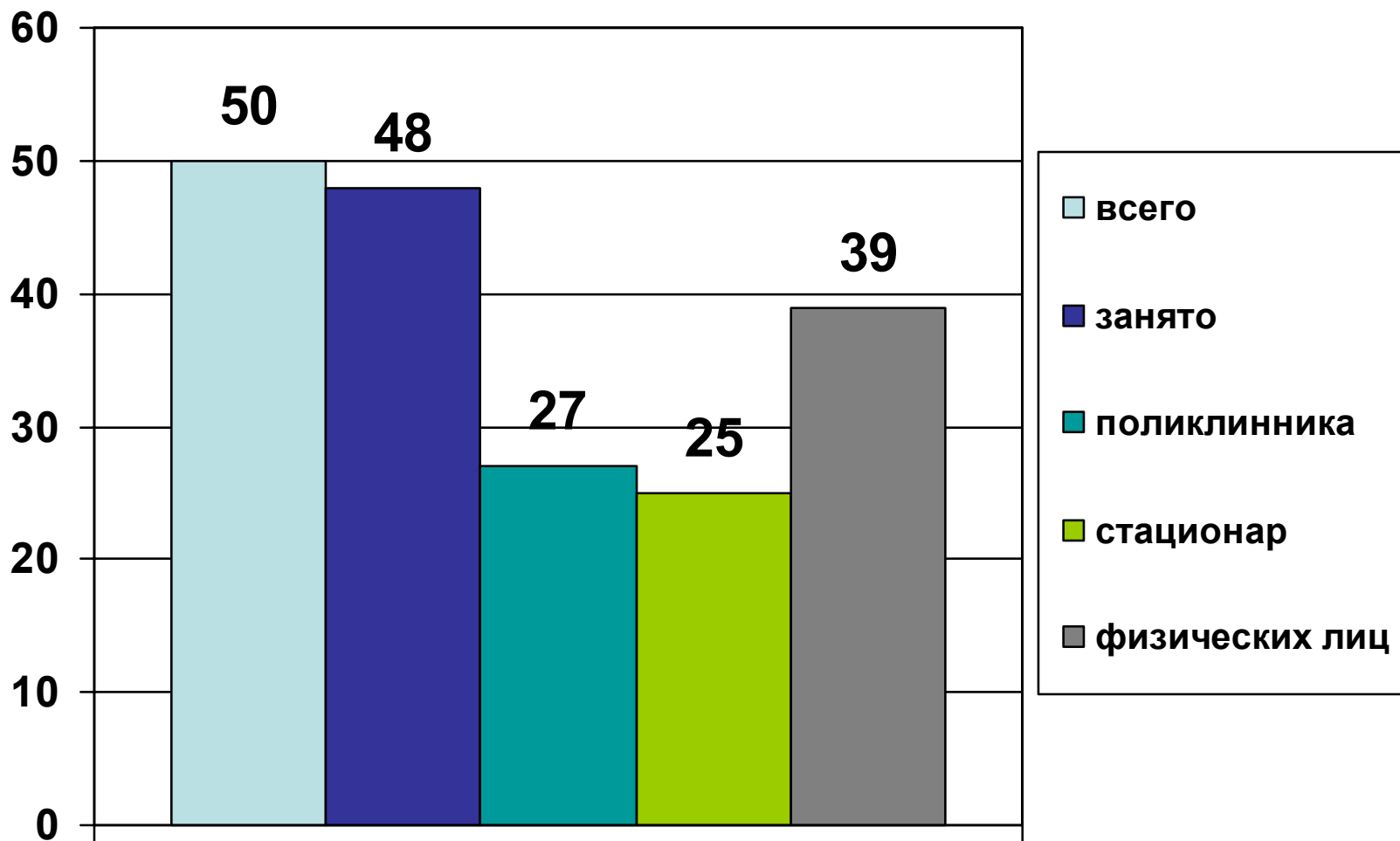
Неотложная
помощь
пациентам
с ОКС

- Улучшение
диагностики и лечения
пациентов с ХИБС

- Кадры

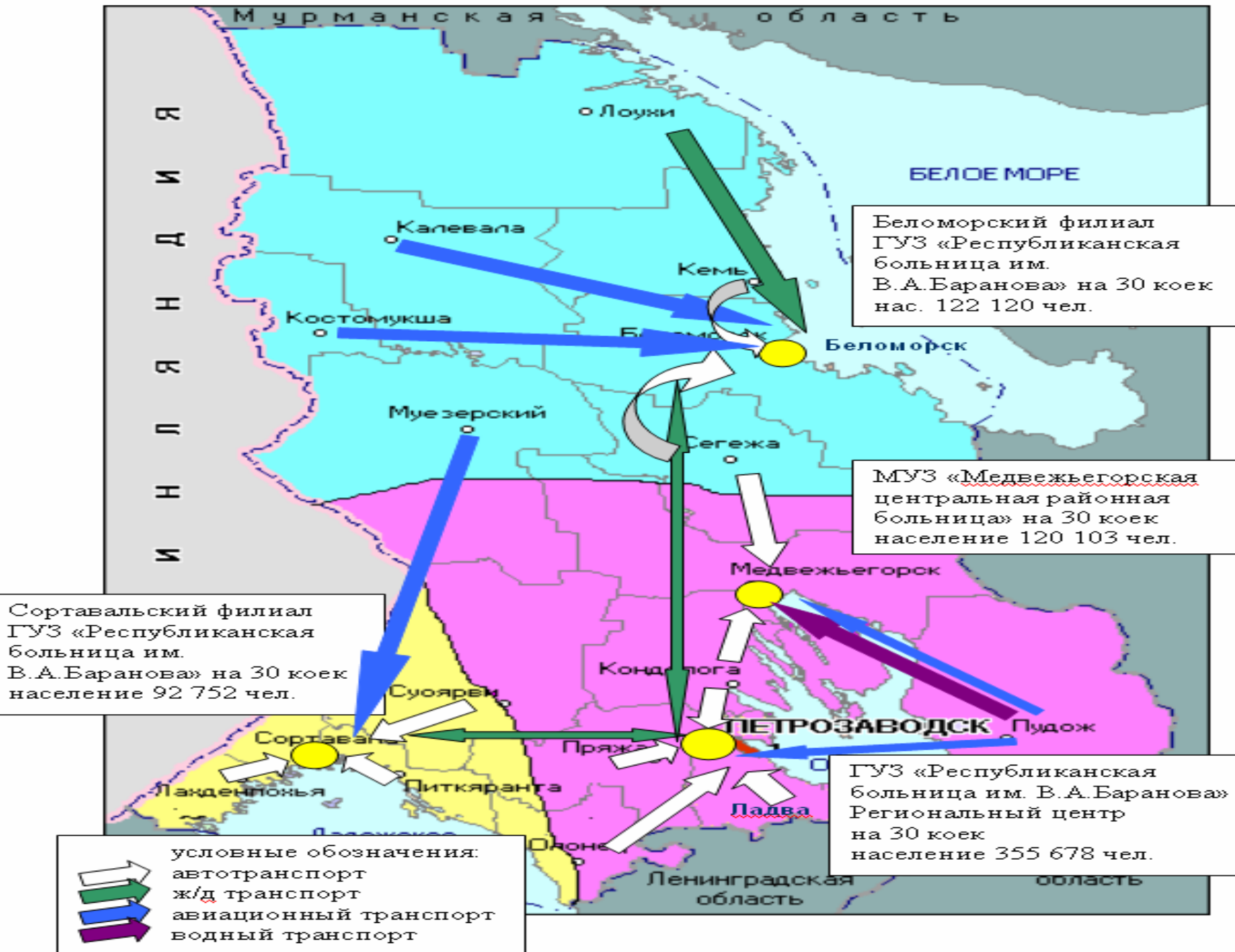
- Профилактика

Кардиологические штаты РК



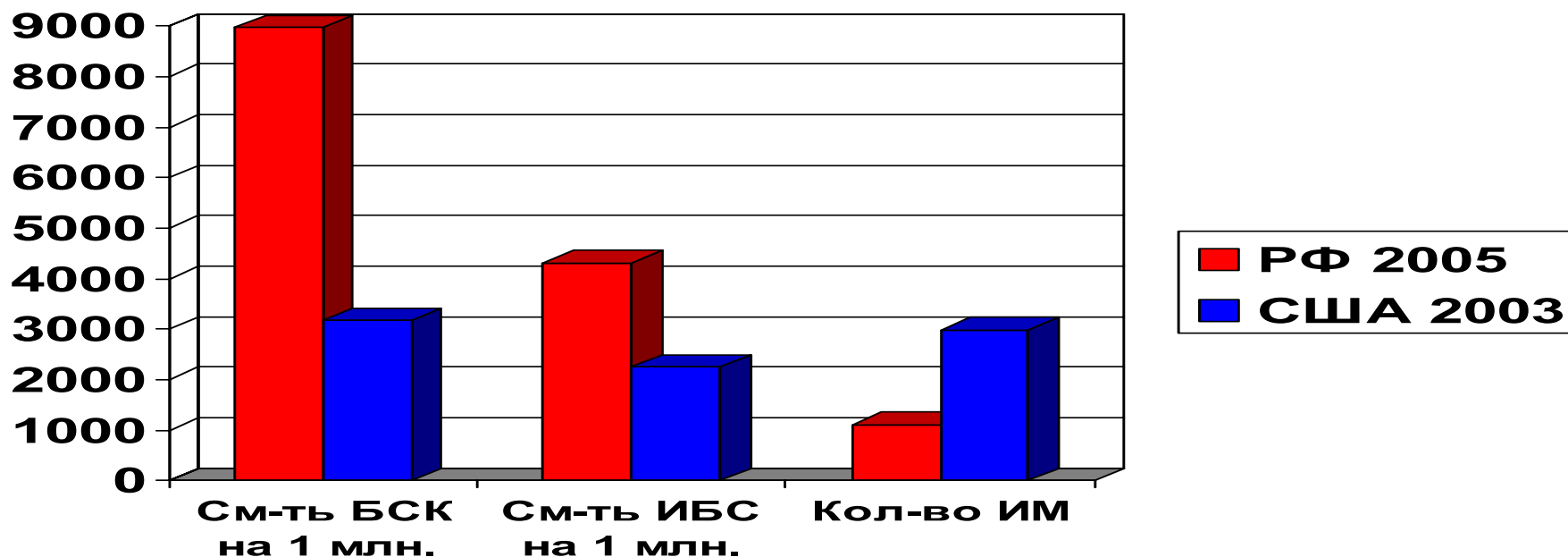
- Обеспеченность кадрами:
0,6 на 10 тыс. населения.
- К 2009 году планируется
увеличение штатов до 76
(сейчас – 39).

- Для совершенствования оказания кардиологической помощи пациентам с ИБС в РК с 2008 г. в рамках Федеральной сосудистой программы на базе Республиканской больницы создан Регионарный сосудистый центр на 60 кардиологических коек, включая 9 коек кардиологической ПРИТ. На базе ЦРБ созданы 3 первичных сосудистых центра.



Показатели смертности от болезней системы кровообращения в РФ и США

	РФ (2005 г.)	США (2003 г.)
Смертность от инфаркта миокарда (вкл. догоспитальный этап)	39,2%	25,5%
Госпитальная летальность при инфаркте миокарда	25%	менее 10%



помимо госпитального регистра необходим эпидемиологический регистр или регулярные эпидемиологические исследования

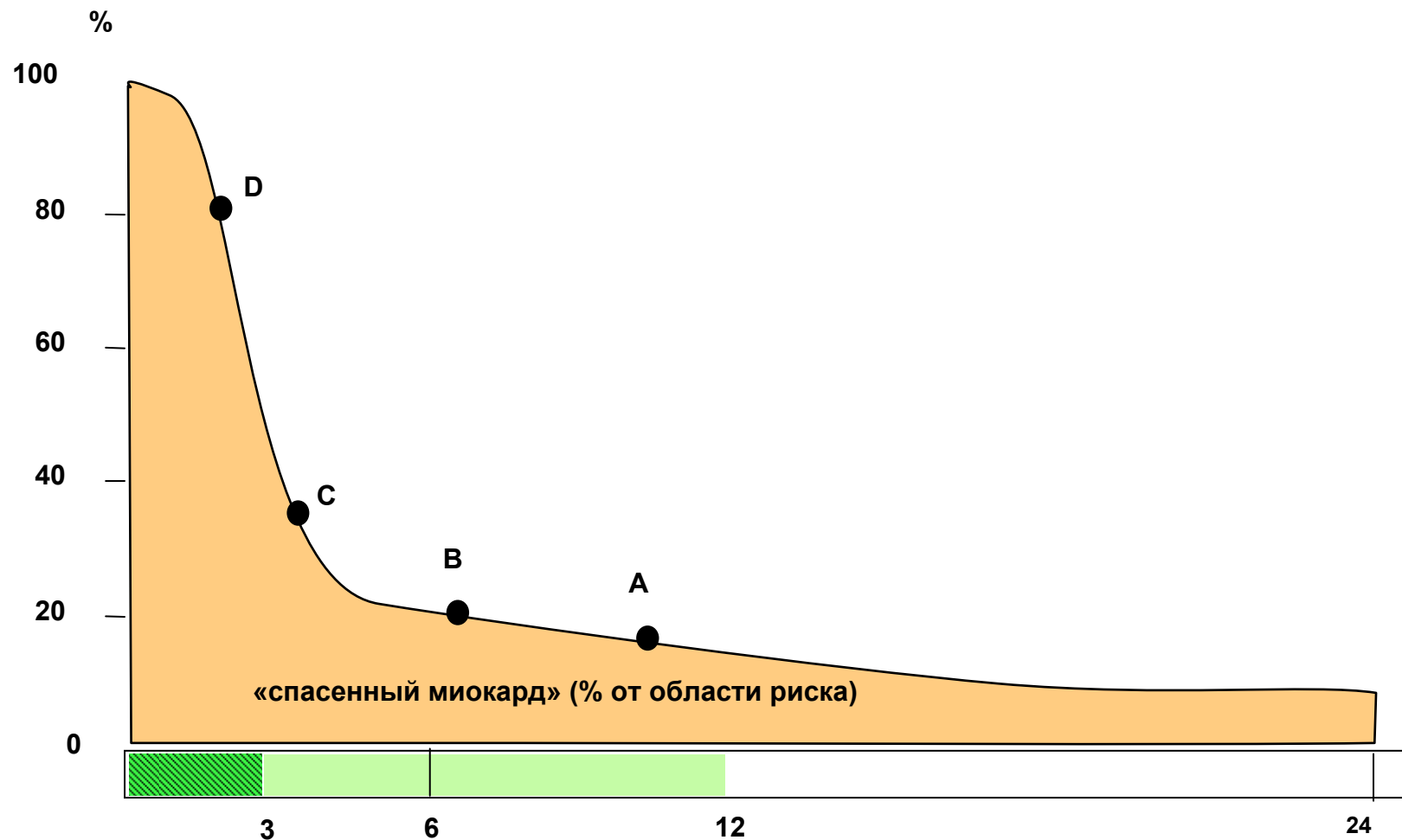
Основное содержание мероприятий по снижению смертности от ОКС

Комплекс мероприятий Программы по снижению смертности от ОКС предполагает **совершенствование** уже существующей системы и широкое **внедрение новых технологий**.

Совершенствование - организационное, структурное и материально-техническое восстановление прежней базы

Широкое внедрение новых технологий - ангиопластика и стентирование коронарных артерий.

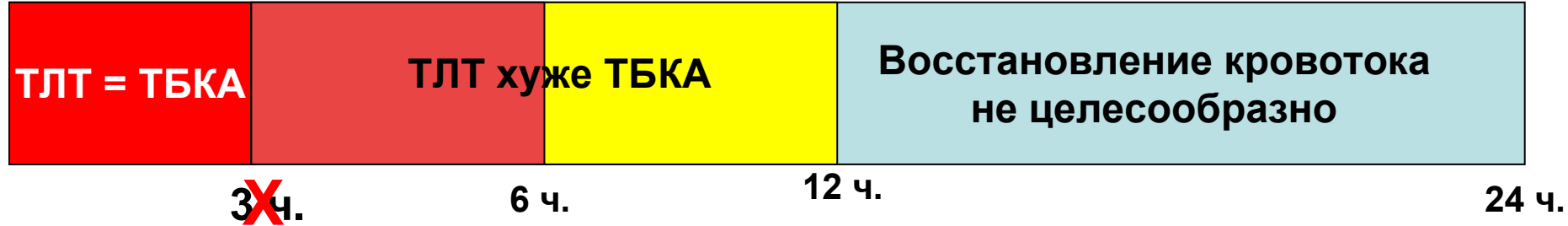
Интервал времени от начала ОКСпСТ до начала реперфузии и вероятность «спасения миокарда»



Применение ТЛТ позволяет спасти дополнительно 30 жизней на каждую тысячу больных, леченых в первые 6 часов заболевания, и 20 – на каждую тысячу в интервале 7-12 часов.

Выбор лечебной тактики в отношении больных с ОКСпST (1)

Когда предпочтительна инвазивная тактика и когда тромболизис?



2 ч. Проект Рекомендаций по лечению ОКСпST ЕОК 2008

Восстановление коронарного кровотока целесообразно только в первые 12 часов

ТЛТ силами фельдшерских бригад СМП

Фельдшерская бригада скорой медицинской помощи, прошедшая необходимую дополнительную подготовку (тематическое усовершенствование в течение 72-144 часов), при наличии в машине электрокардиографа, дефибриллятора и при возможности консультации по телефону **может и обязана** выполнять тромболизис при ИМ

Главная особенность современного подхода в интервенционном лечении ИБС

При сохранении темпов роста интервенционных способов лечения хронических форм ИБС опережающий рост имеет лечение больных с ОКС (инфаркт миокарда с подъемом ST, инфаркт миокарда без подъема ST, нестабильная стенокардия)

ТБА

- ТБА – эффективный метод восстановления кровотока по окклюзированной КА при ИМпСТ.

Первичная ТБА при ИМпСТ имеет ряд преимуществ перед ТЛТ:

- Более частое (до 90-95%) и более полное, чем ТЛТ, восстановление кровотока по окклюзированной КА.
- Решается проблема остаточного стеноза, ретромбоза, резидуальной ишемии миокарда и их последствий.
- существенно реже наблюдается геморрагический инсульт.
- ТБА может быть использована во многих случаях, когда имеются противопоказания к ТЛТ.
- В случаях осложненного течения ИМпСТ (например, на фоне острой СН).

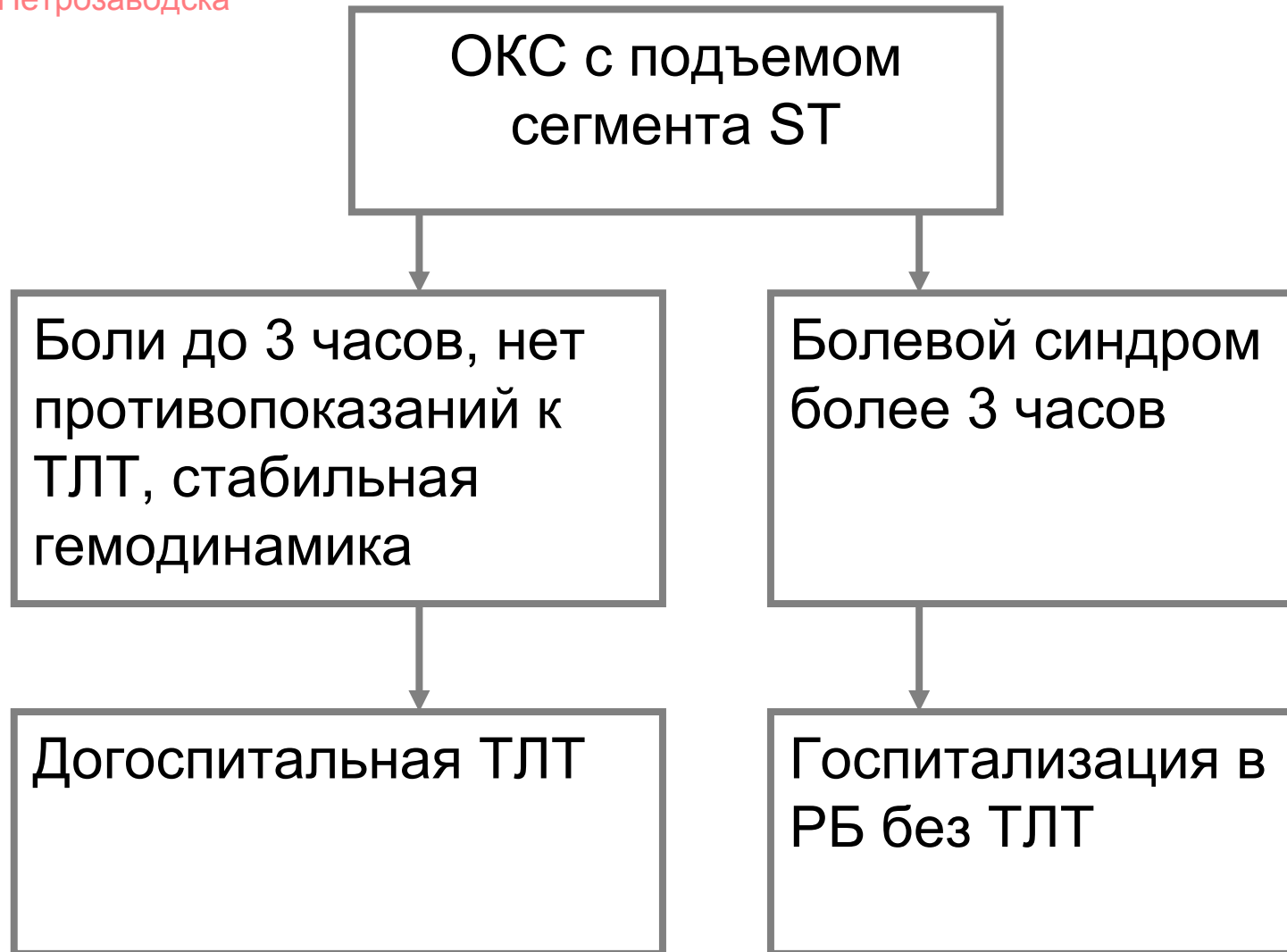
Недостатки ТБА

- Необходим опыт оператора – не менее 200 случаев ТБА в лаборатории в год, из которых 35-40 первичные ТБА, личный опыт оператора – не менее 75 процедур в год.
- Оптимальный результат достигается, если от первого контакта с медицинским работником до начала ТБА (первого раздувания баллона в КА) проходит не более 90 мин.

ТБА после неуспешной ТЛТ проводится, если:

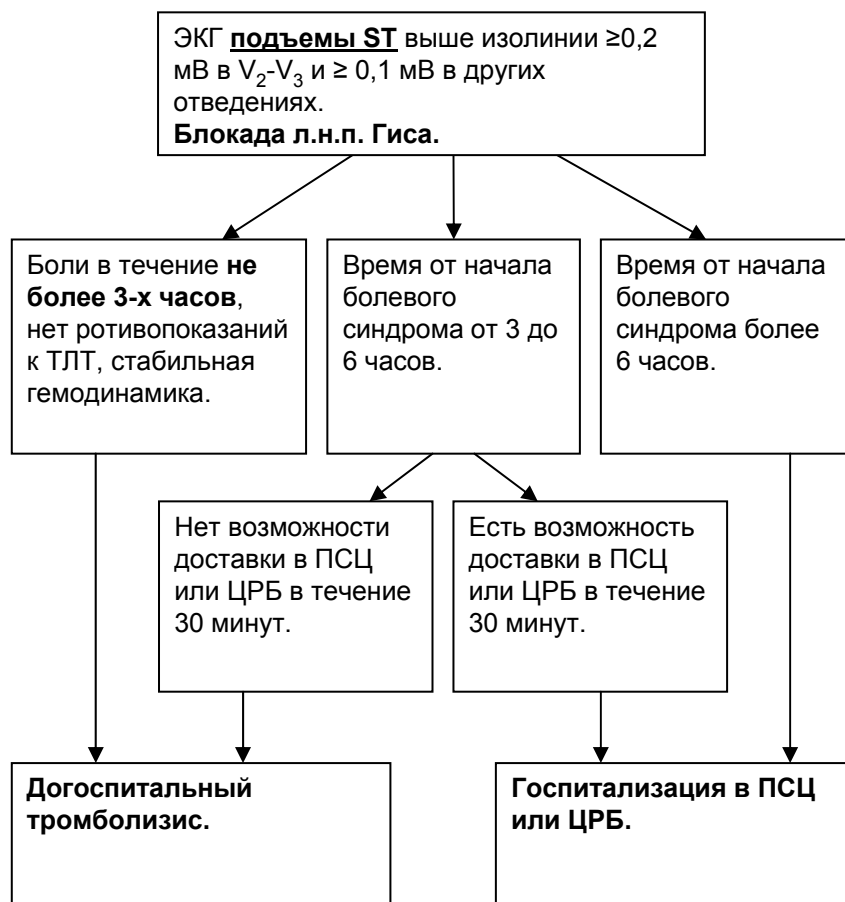
- лечение больного ИМпST не привело к восстановлению коронарного кровотока;
- течение заболевания осложняется продолжающейся ишемией, СН, тяжелыми желудочковыми аритмиями, рецидивом ИМ.

- Строгая алгоритмизация лечения пациентов с ОКС позволяет существенно повысить эффективность лечения, выживаемость пациентов и улучшить отдаленный прогноз.



Этап СМП РК

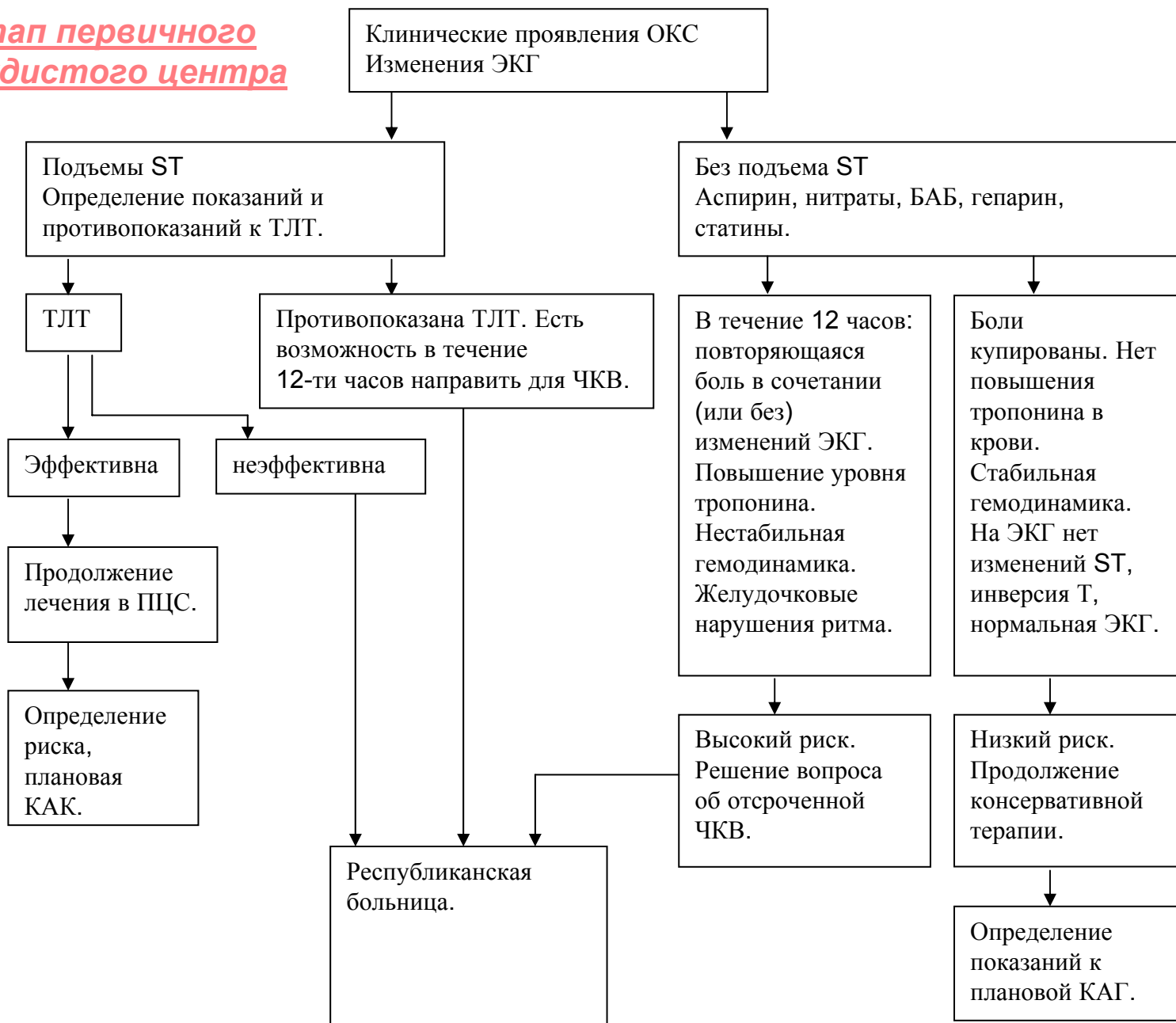
Оценка состояния, ЭКГ



Этап ЦРБ



Этап первичного сосудистого центра





Неотложная
помощь
пациентам
с ОКС

- Улучшение
диагностики и лечения
пациентов с ХИБС

- Кадры

- Профилактика