



РЕПЕРФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ С ПОДЪЁМОМ СЕГМЕНТА ST В НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Теплицкая В.В., Военнов О.В., Баранов Е.А.,
Починка И.Г., Вереш М.М., Миронов Н.Н.,
Петелина И.С.

Оренбург, 2014

Пролог

- В НО реализация сосудистой программы началась с 10 января 2011 года, когда были организованы РСЦ №1 + 5 ПСЦ
- До начала реализации сосудистой программы рентгеноперационные были развёрнуты в СККБ, МЦ Коралл, ЖДБ
- Летальность от ОИМ 17,3%

Структура представлена:

- РСЦ №1 - ГБУЗ НО ГKB №13 + 5 ПСЦ

Прикреплённое население: 1 315 113

- РСЦ №2 – ГБУЗ НО НОКБ им НА Семашко + 7 ПСЦ

Прикреплённое население: 1 448 577

- На настоящий момент зона покрытия сосудистой программой населения Нижегородской области составляет 100%.

Рентгеноперационные для оказания экстренных ЧКВ

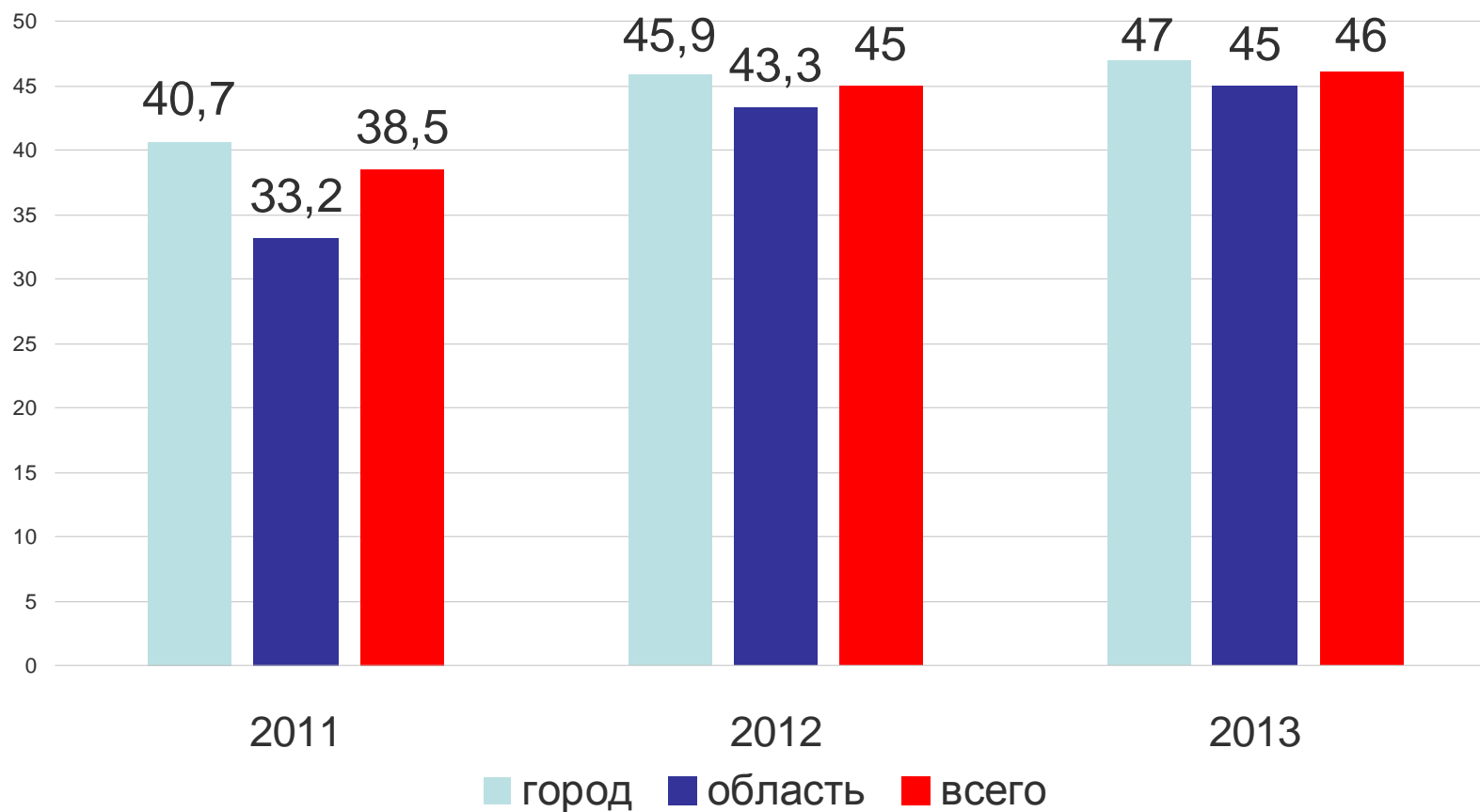
- ГКБ №13 - 7/24
- ГКБ №5 – 7/24 с 01.10.14
- НОКБ – 7/24 с 01.10.14

ПЛАНОВЫЕ:

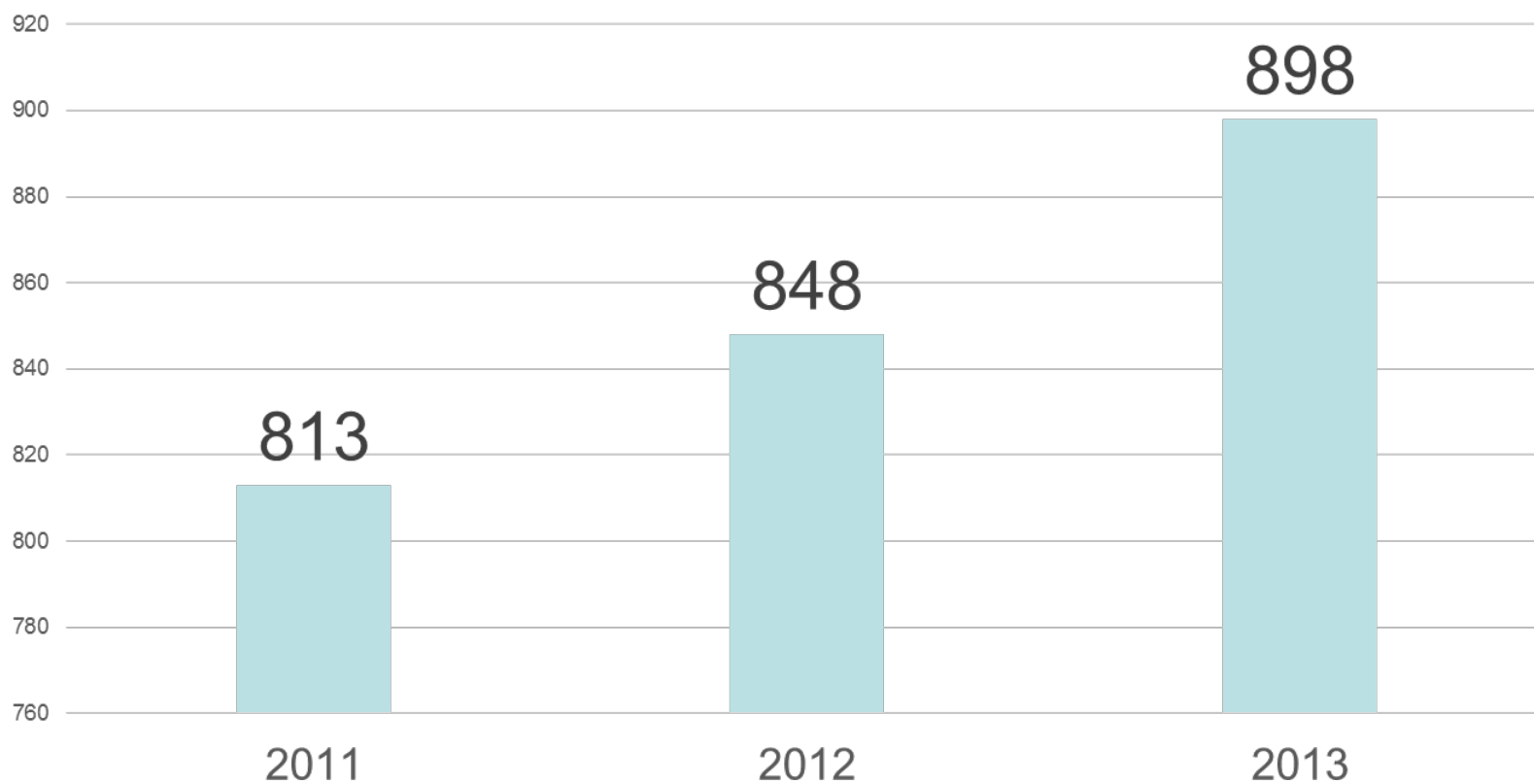
- СККБ, ПОМЦ, ЖДБ, МЦ Коралл



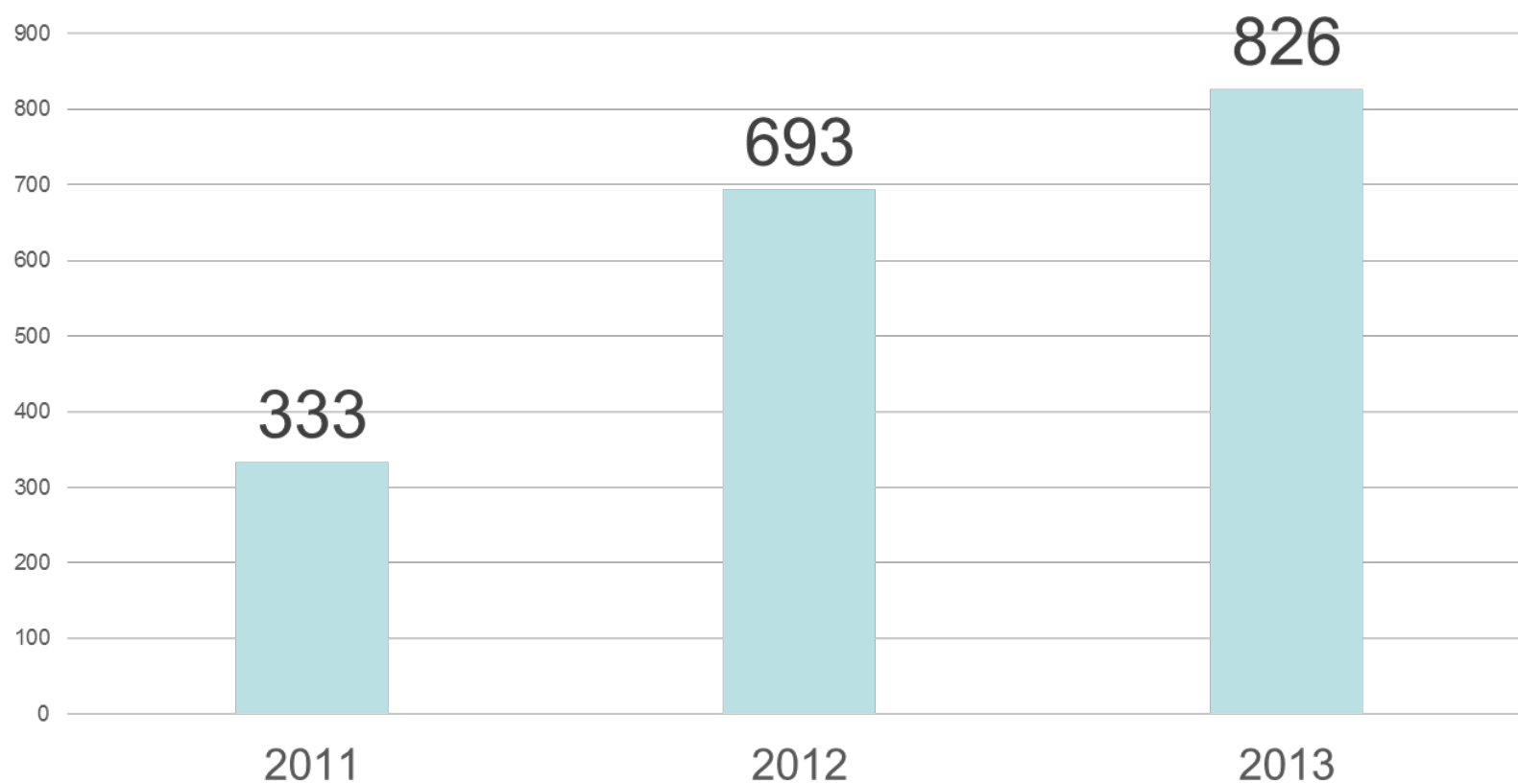
Увеличение количества госпитализаций больных с ОКС в первые 12 часов в ПСЦ/РСЦ (+20%)



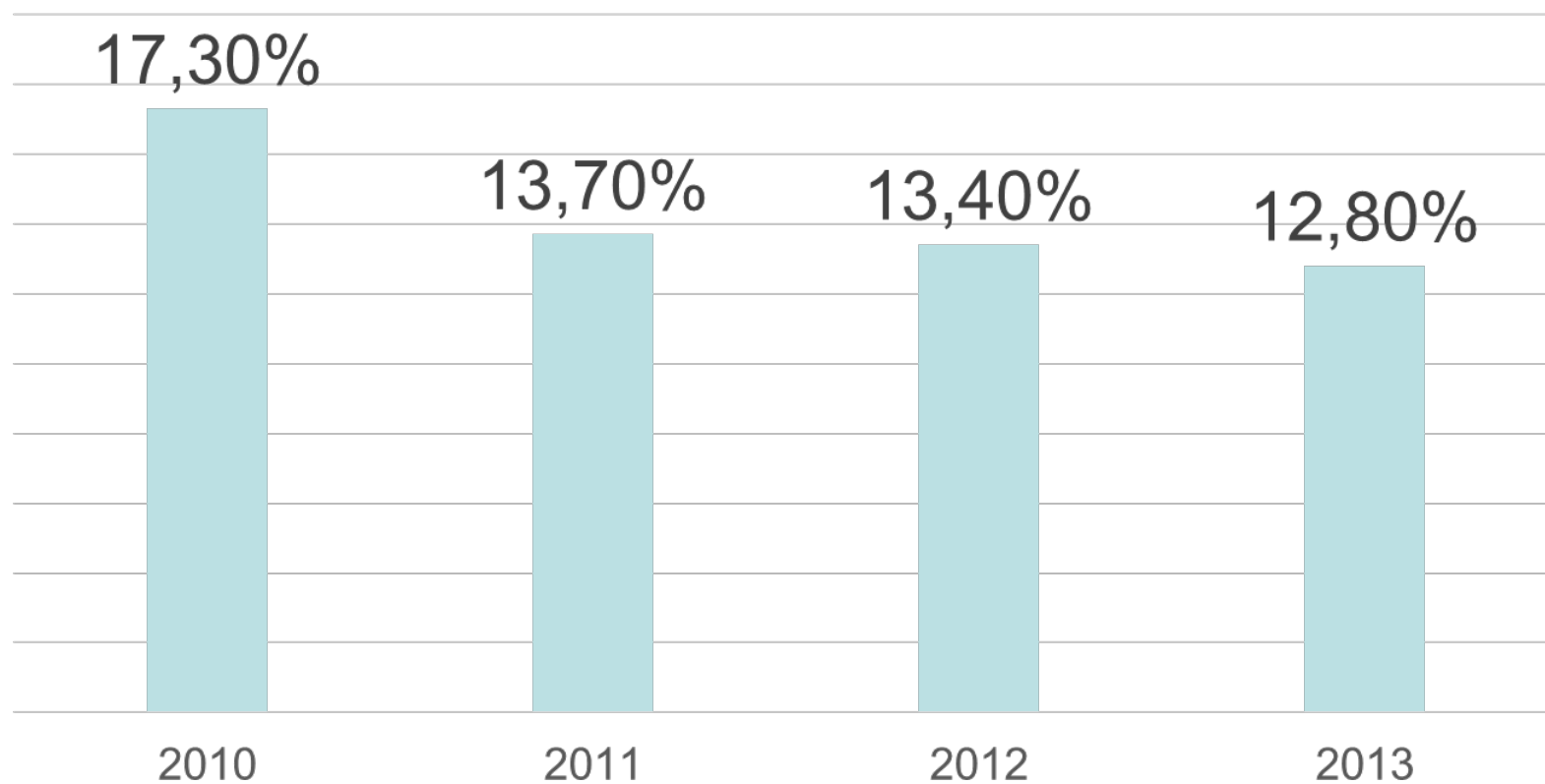
Рост числа тромбозисов (+10%)



Рост числа ЧКВ (в 2,5 раза)



Снижение летальности от ОИМ в НО (-26%)



В текущем году

Варианты РТ:

- ПЧКВ
- ТЛТ (догоспитальная/госпитальная)
- ЧКВ после ТЛТ

Увеличение госпитализаций больных с ОКС с пСТ (за 8 месяцев)

- В 2013 году:

Всего в зоне: 2336 чел

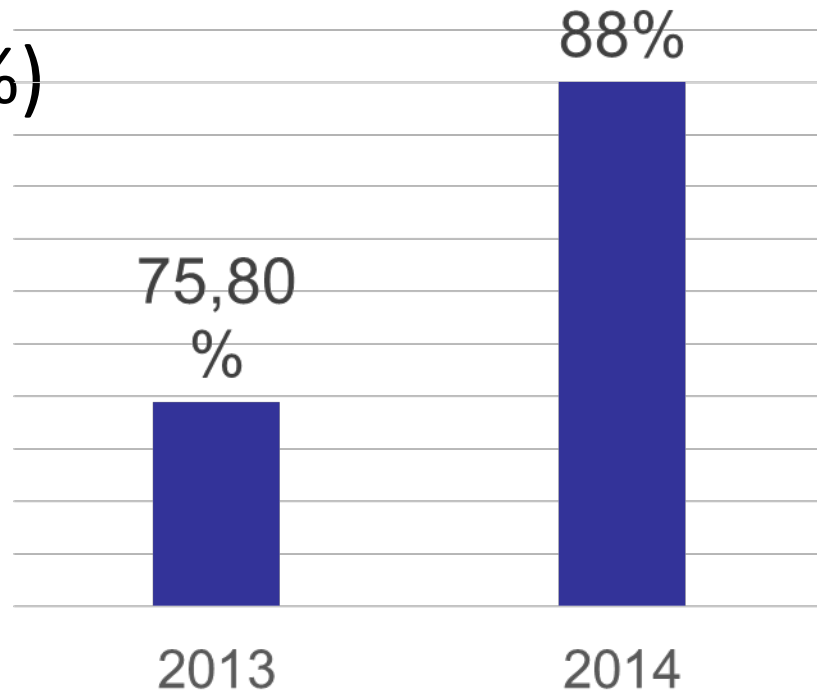
В ПСЦ/РСЦ: 1771 чел (75,8%)

КИ (80-90%)

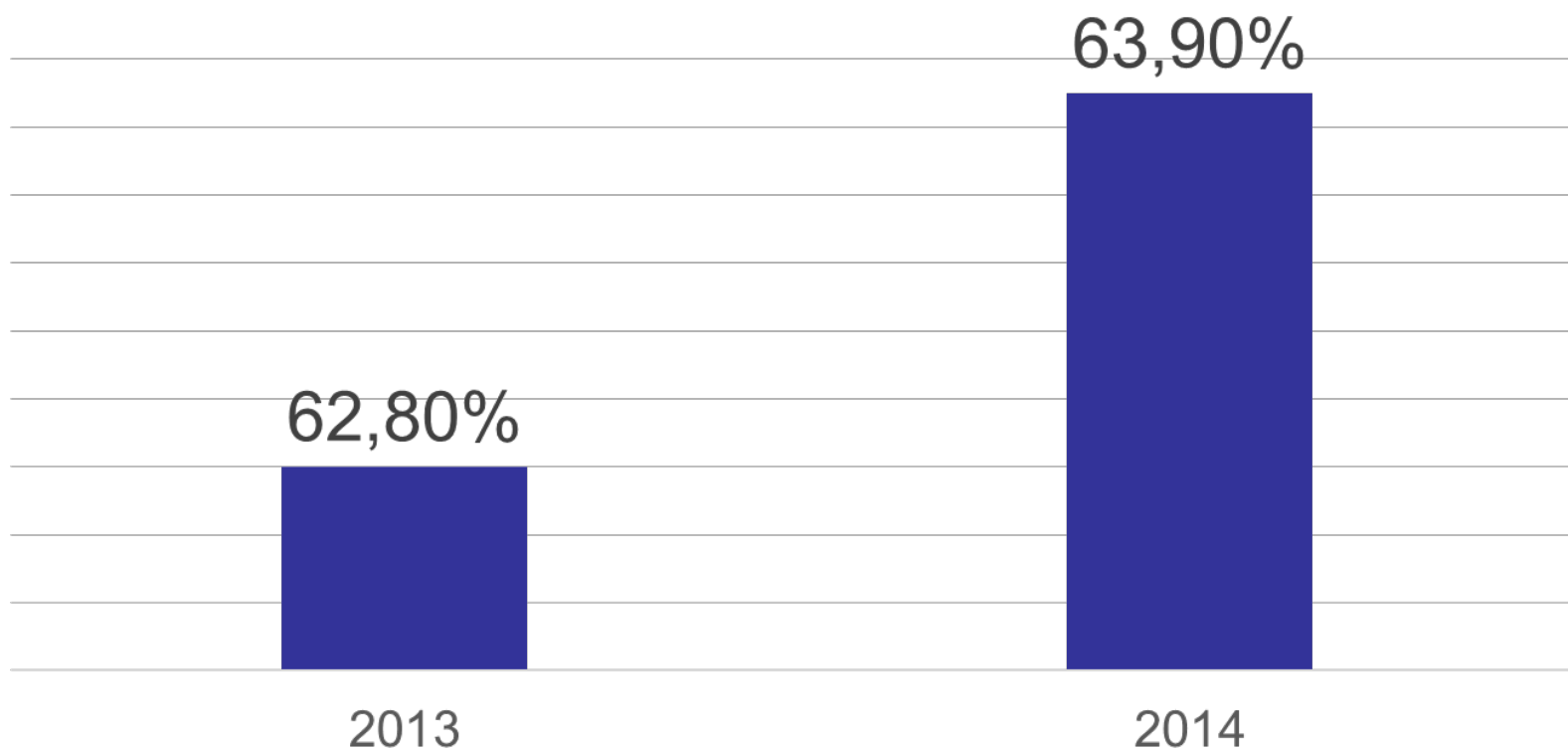
- В 2014 году:

Всего в зоне: 2456 чел

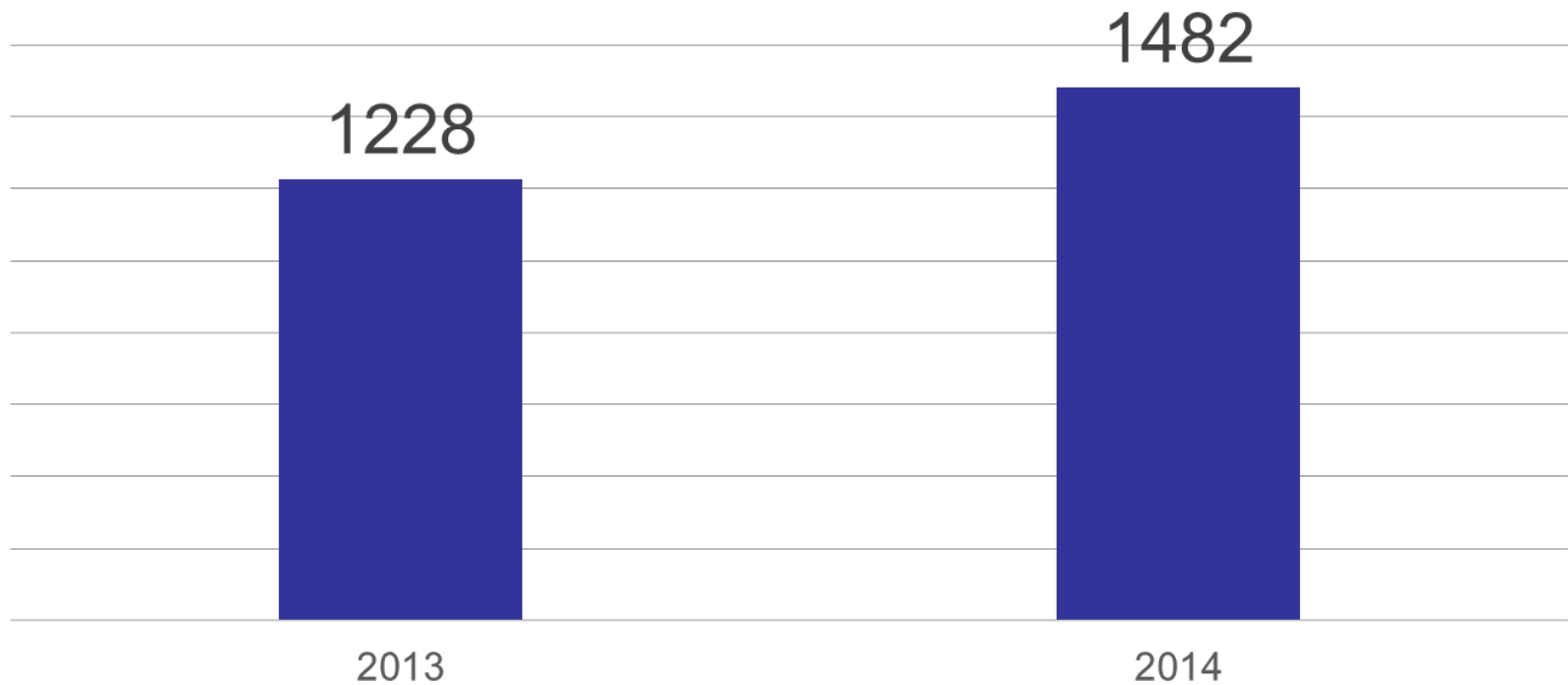
В ПСЦ/РСЦ: 2163 чел (88%)



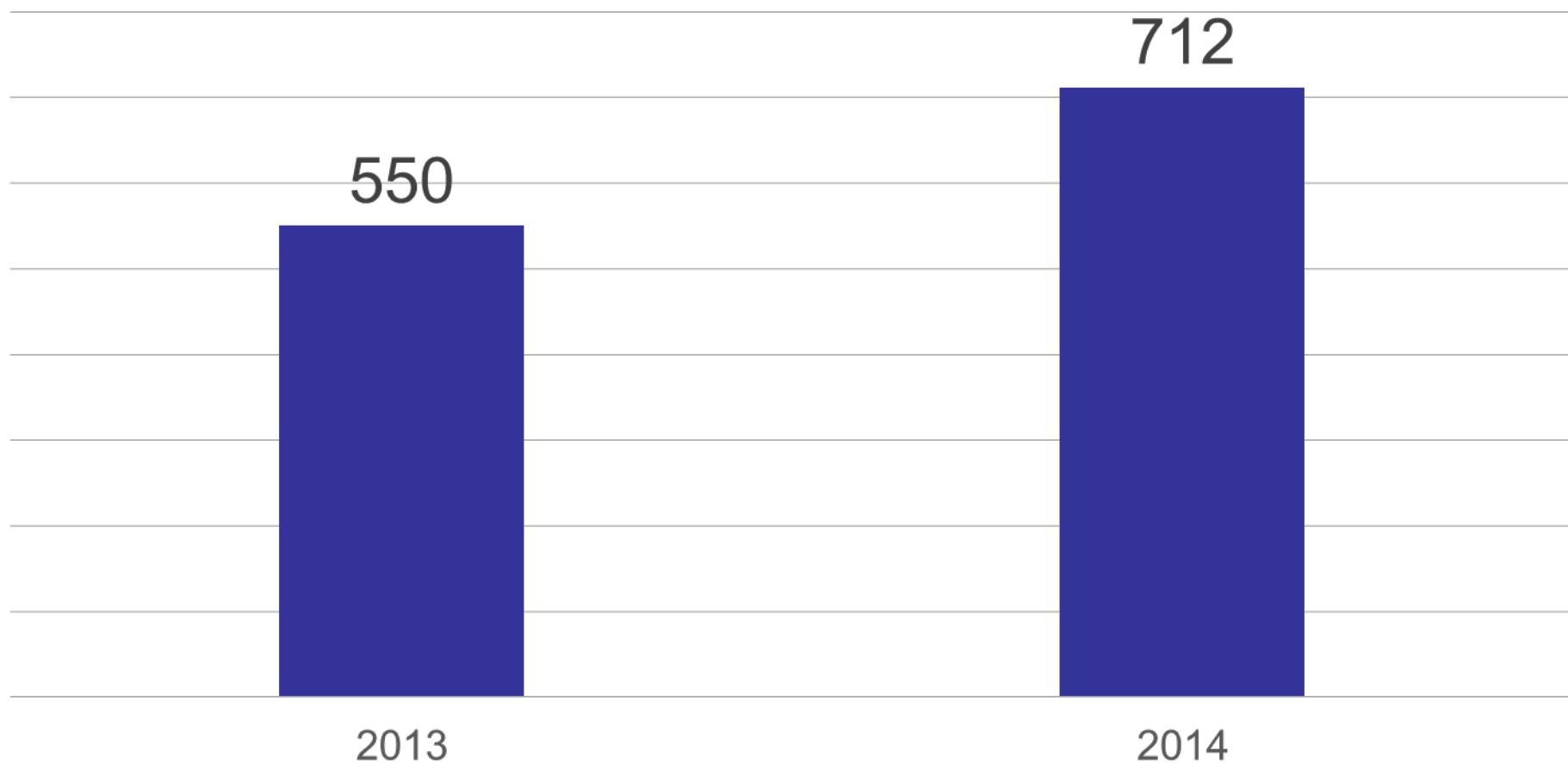
В том числе в первые 12 часов (за 8 мес)



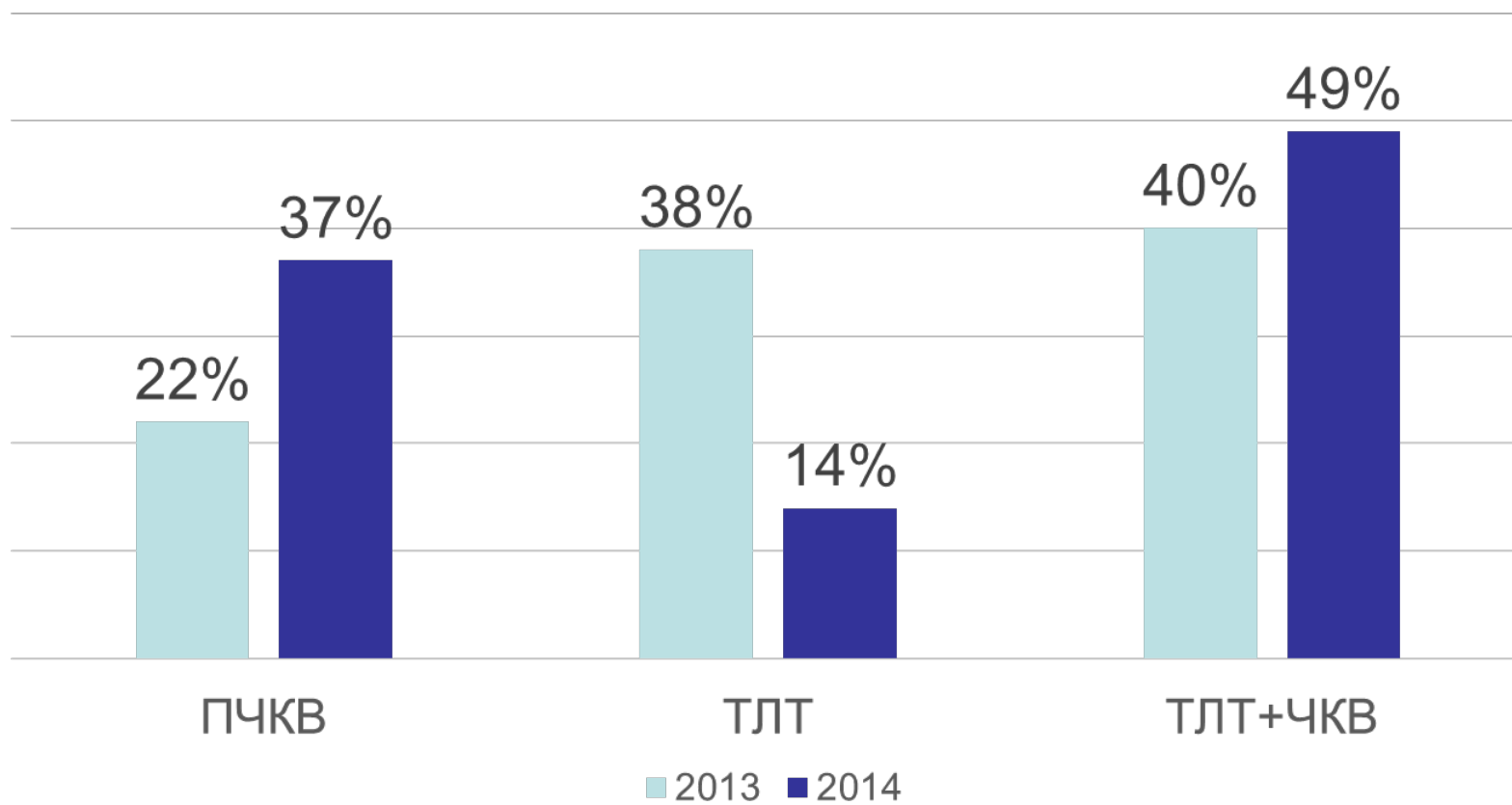
Увеличение количества реперфузий (ЧКВ\ТЛТ) за 8 мес (+20%)



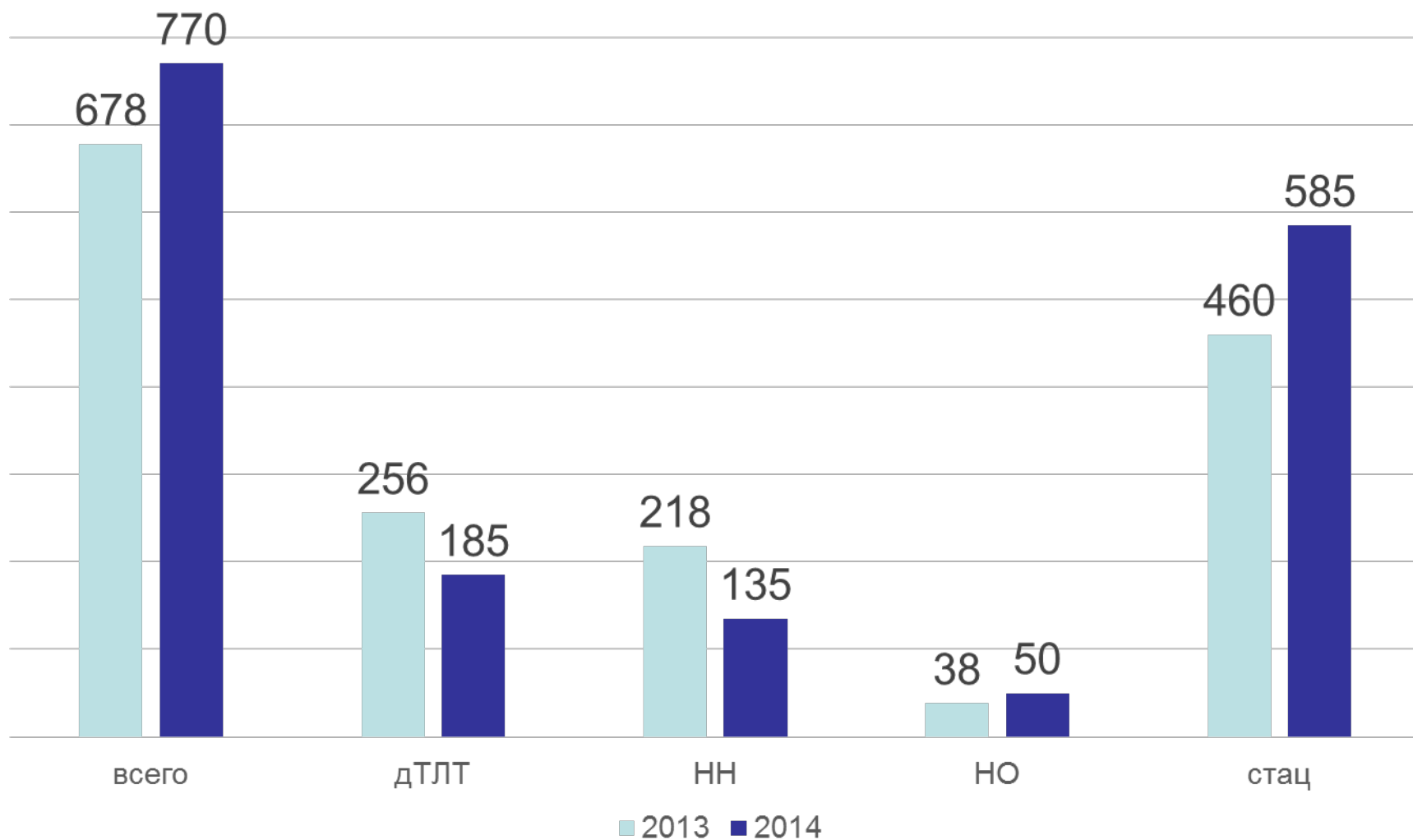
ЧКВ в первые 24 часа за 8 мес (+29%)



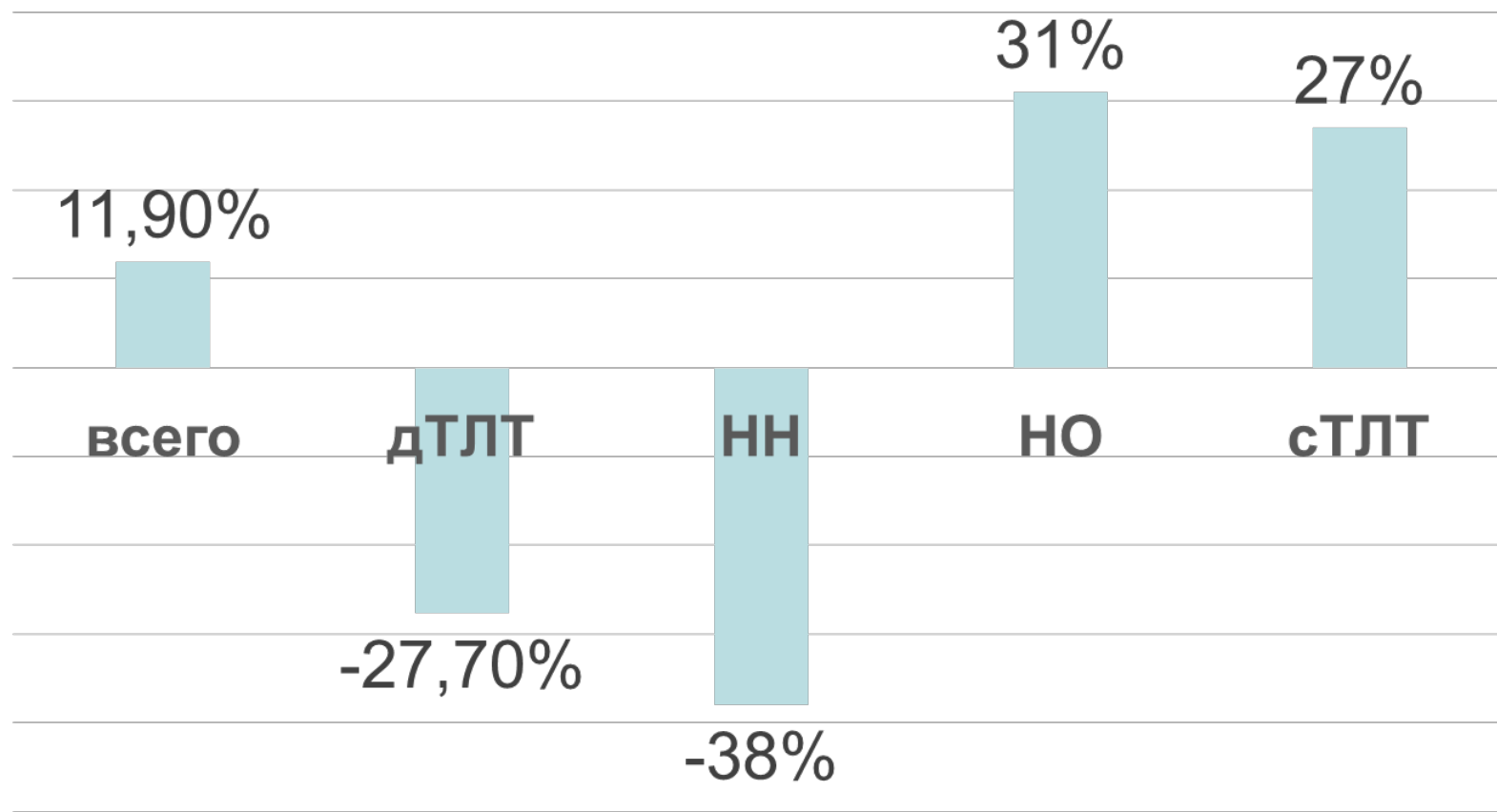
Изменение структуры реперфузионной терапии за 8 месяцев



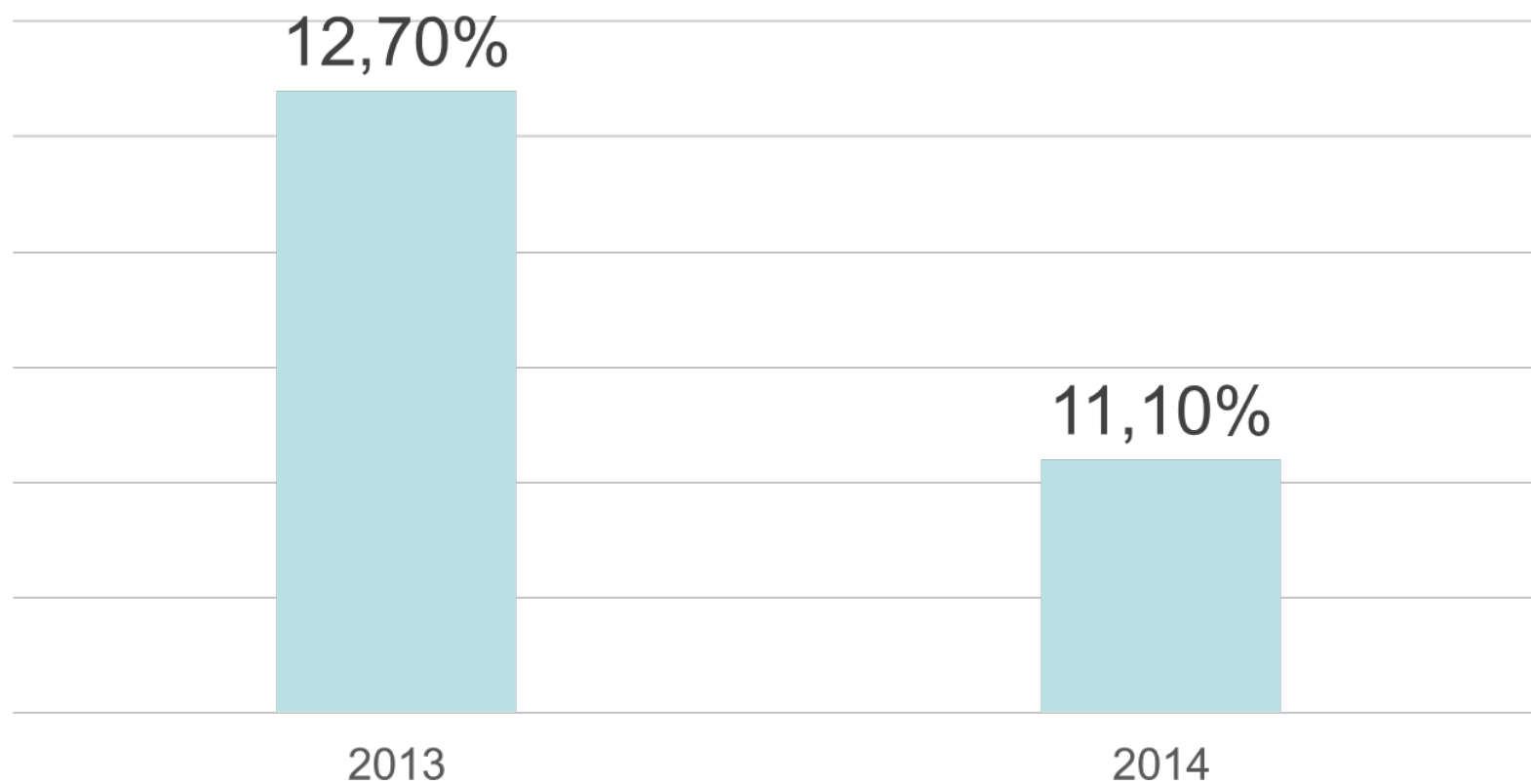
Увеличение ТЛТ за 8 месяцев (+11,9%)



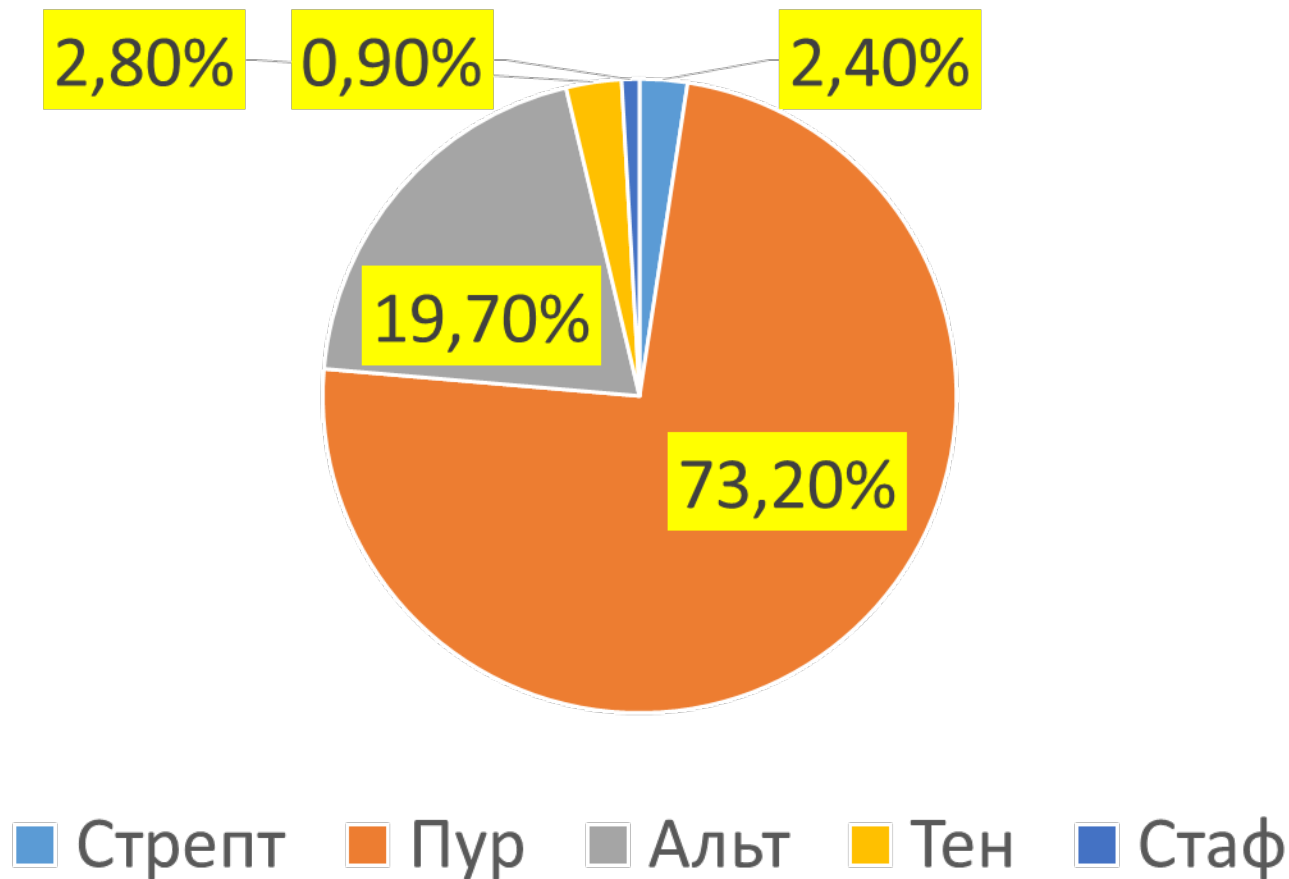
Изменения в структуре ТЛТ в НН и НО за 8 мес



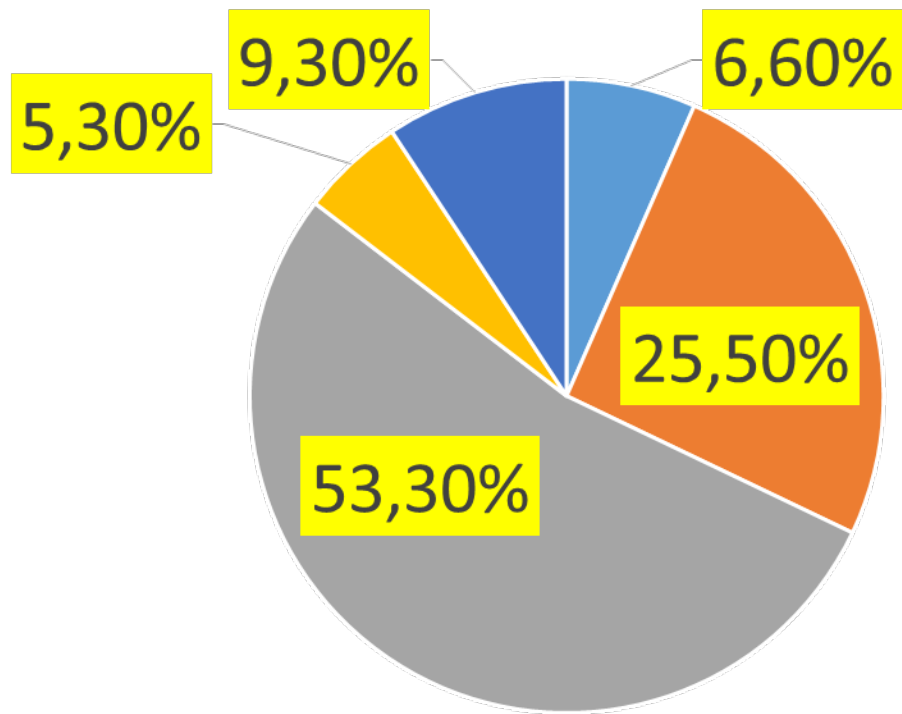
ЛЕТАЛЬНОСТЬ В НО ОТ ОИМ за 8 мес



Препараты для ТЛТ



Препараты для ТЛТ (РСЦ№2)



■ Стрепт ■ Пур ■ Альт ■ Тен ■ Стаф

Осложнения ТЛТ (n=75, РСЦ2)

•Кровотечения:	6
•Фатальные	0
•Нарушения ритма	17
•Фатальные	1
•Артериальная гипотензия	3

Характеристика ТЛ препаратов

Стрептокиназа

- 5 тромболизисов
- 3 малых кровотечения
- 5 аритмий (1 фатальная)
- 3 артериальная гипотензия
- Эффективна в 2 случаях (40%)
- 2 летальных исхода

- ОТКАЗАЛИСЬ

Характеристика ТЛ препаратов

Проурокиназа

- 19 ТЛ
- 3 малых кровотечения
- 10 аритмий
- Эффективна в 10 случаях (52,6%)
- 3 летальных исхода

Характеристика ТЛ препаратов

Альтеплаза

- 40 ТЛ
- 0 кровотечения
- 1 аритмия
- Эффективна в 36 случаях (90%)
- 1 летальный исход

Характеристика ТЛ препаратов

Тенектеплаза 40 мг

- 4 ТЛ
- 0 кровотечений
- 0 фатальных аритмий
- Эффективна в 4 случаях (100%)
- 0 летальных исходов

Характеристика ТЛ препаратов

Стафилокиназа

- 7 ТЛ
- 0 кровотечений
- 0 фатальных аритмий
- Эффективна в 5 случаях (71,4%)
- 0 летальных исходов

ТЛТ стафилокиназой в НН

- 13 ТЛ
 - 0 кровотечений
 - 0 фатальных аритмий
 - Эффективна в 10 случаях (76%)
 - 0 летальных исходов
-
- Методика: 10 мг болюс + инфузия 5 мг:50,0 за 30 мин

- Анализируя результаты работы, убедились:
- Соблюдение маршрутизации, позволяющее максимально **концентрировать** больных ОИМ с пST в ПСЦ/РСЦ
- Широкое внедрение РТ в повседневную практику** привело к снижению госпитальной летальности (и смертности) при ИМ с пST,

1. Необходимо максимально увеличить количество пациентов, подвергаемых РТ для обеспечения максимально быстрого восстановления и надёжного сохранения КК в первые 12 часов
2. В случаях ранней доставки (в первые 120 минут от первого медицинского контакта) в ЧКВ-центр следует стремиться к максимально быстрому выполнению ПЧКВ
3. При невозможности выполнения ПЧКВ в первые 120 мин – осуществлять ТЛТ
4. После проведённого ТЛ в срок до 24 часов проводить ЧКВ с намерением выполнить стентирование для обеспечения устойчивого КК

Наши задачи на 2015 г

1. Добиваться доставки в ПСЦ/РСЦ максимального числа больных ОИМ с пСТ в срок до 12 часов от появления симптомов для проведения РТ (ТЛТ/ЧКВ) (информирование населения)
2. Добиваться во всех случаях выполнения алгоритма проведения реперфузионной терапии как на догоспитальном, так и госпитальном этапах (при невозможности выполнения ПЧКВ в первые 120 мин – осуществлять ТЛТ)
3. Добиваться соблюдения протокола фармакологического сопровождения процедур РТ



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!!!

Военнов Олег Вячеславович
ovoennov@yandex.ru