

«ОКС на догоспитальном этапе. Реабилитация ОКС».

**Главный внештатный кардиолог
Департамента здравоохранения
Курганской области
Мелешенко В.В.**

Смертность от БСК , 2019г.-2023г., на 100 000 населения.

смертность



**ОКС – смертность 38-42 на 100 000,
летальность реально -14%, РФ<10%.**

- **Низкая информированность о дебюте болезни- Реальных школ здоровья, профилактических бесед с гипертониками и прочими группами риска нет.**
- **Госпитализированы в первые 2 часа от появления симптомов – 28%**
- **госпитализированы в первые 12 часов 56% при среднем показателе РФ 70% и целевом 58%.**

ОКС.

- РФ – 70% в РСЦ через 12 часов от симптома, цель 80%, Курган – менее 40%, в 2 раза хуже.
- Доля ЧКВ в течение 2 часов от регистрации ЭКГ - 58% РФ, цель 80%, Курган – менее 25%, в 2,5 раза хуже.
- ОКСбпST высокого риска, которым проведено ЧКВ – РФ 56%, цель 70%, Курган – 40%

ОКС

- Жалобы, анамнез, осмотр, запись и оценка ЭКГ, постановка диагноза ОКС
 - = 10 минут

Дебют ОКС.

Где и как болит?

Дебют ОКС.

Боль, давление, стеснение, тяжесть в груди.

Периферический

Астматический

Абдоминальный

Аритмический

Церебральный

Малосимптомный

ОКС.

Настороженность - любая боль в груди, левом плече, межлопаточной области, эпигастрии

Детализация жалоб и сбор анамнеза!!!!

Атипичное течение – объективная сложность - 3-4% дефектов

Типичное – более 5% - лень???

ОКС.

ЭКГ – результат через 10 минут от ПМК

ОКСпST – **верно фиксировать дату и время!!!**

**Что такое подъем
сегмента ST ???**

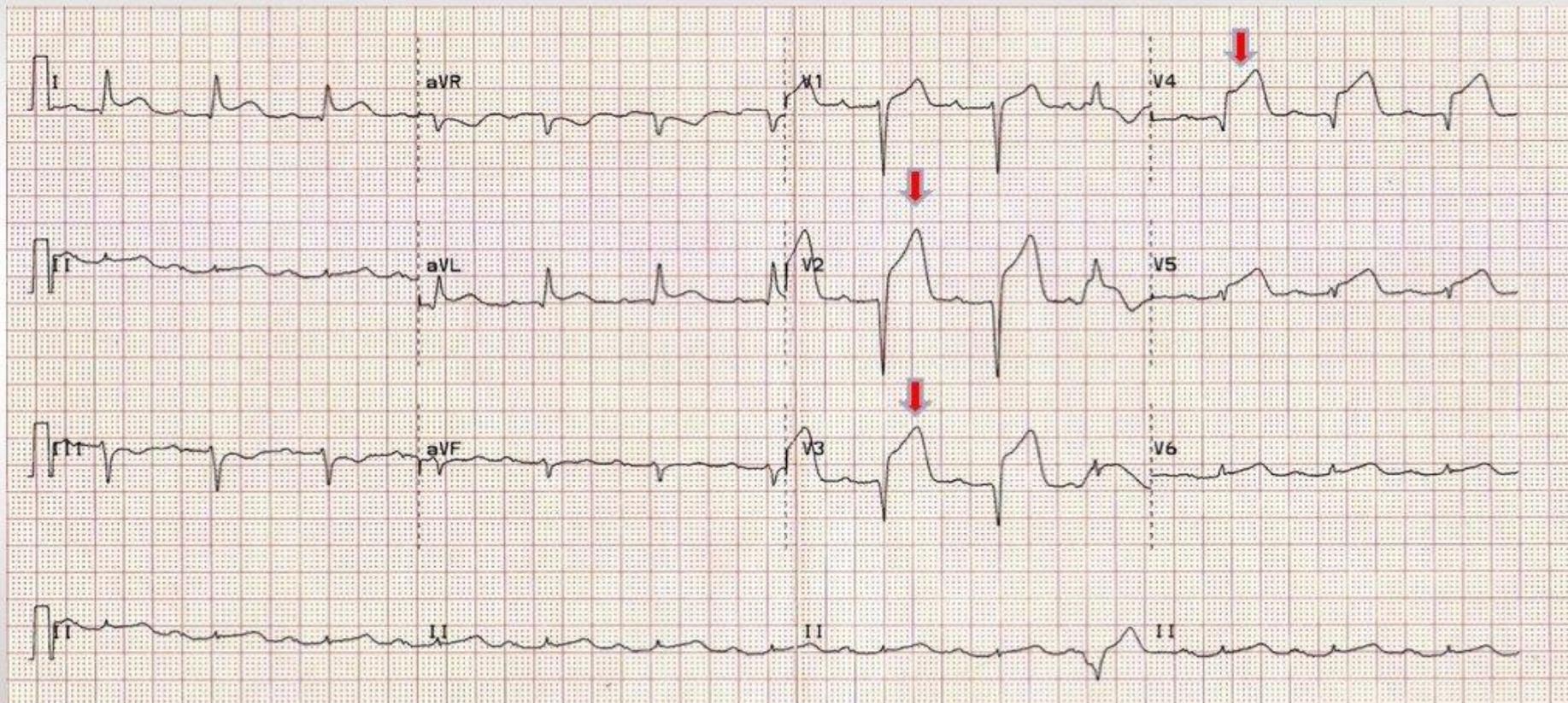
ОКС.

ЭКГ – результат через 10 минут от ПМК

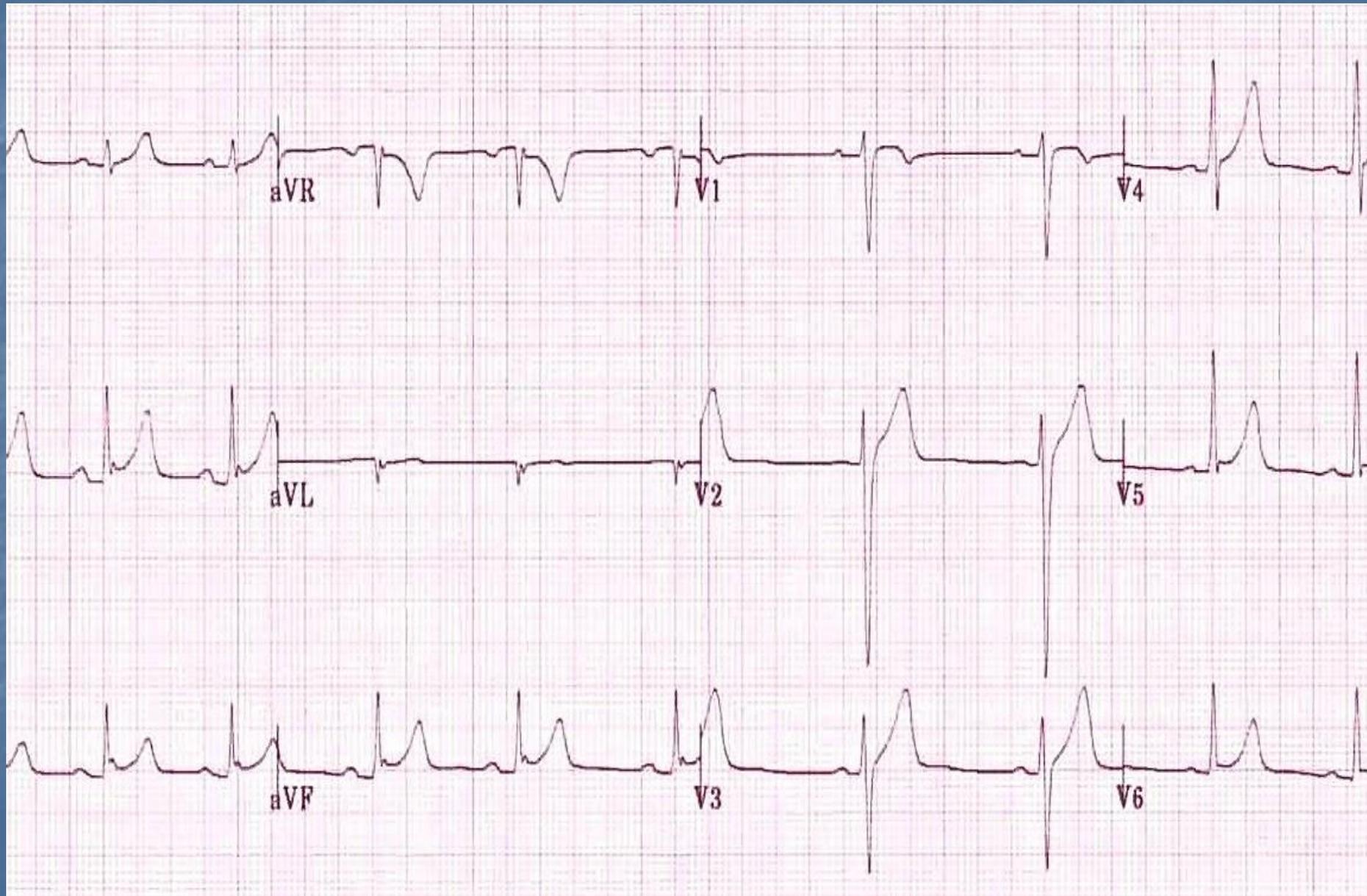
ОКСпST – **верно фиксировать дату и время!!!**

- **Новый** подъем более 1 мм в 2х смежных отведениях
- - V2-3 – м 2-2,5мм, ж – 1,5 мм
- - БЛНПГ
- Гипердиагностика более 10%, гипо – 3-4%

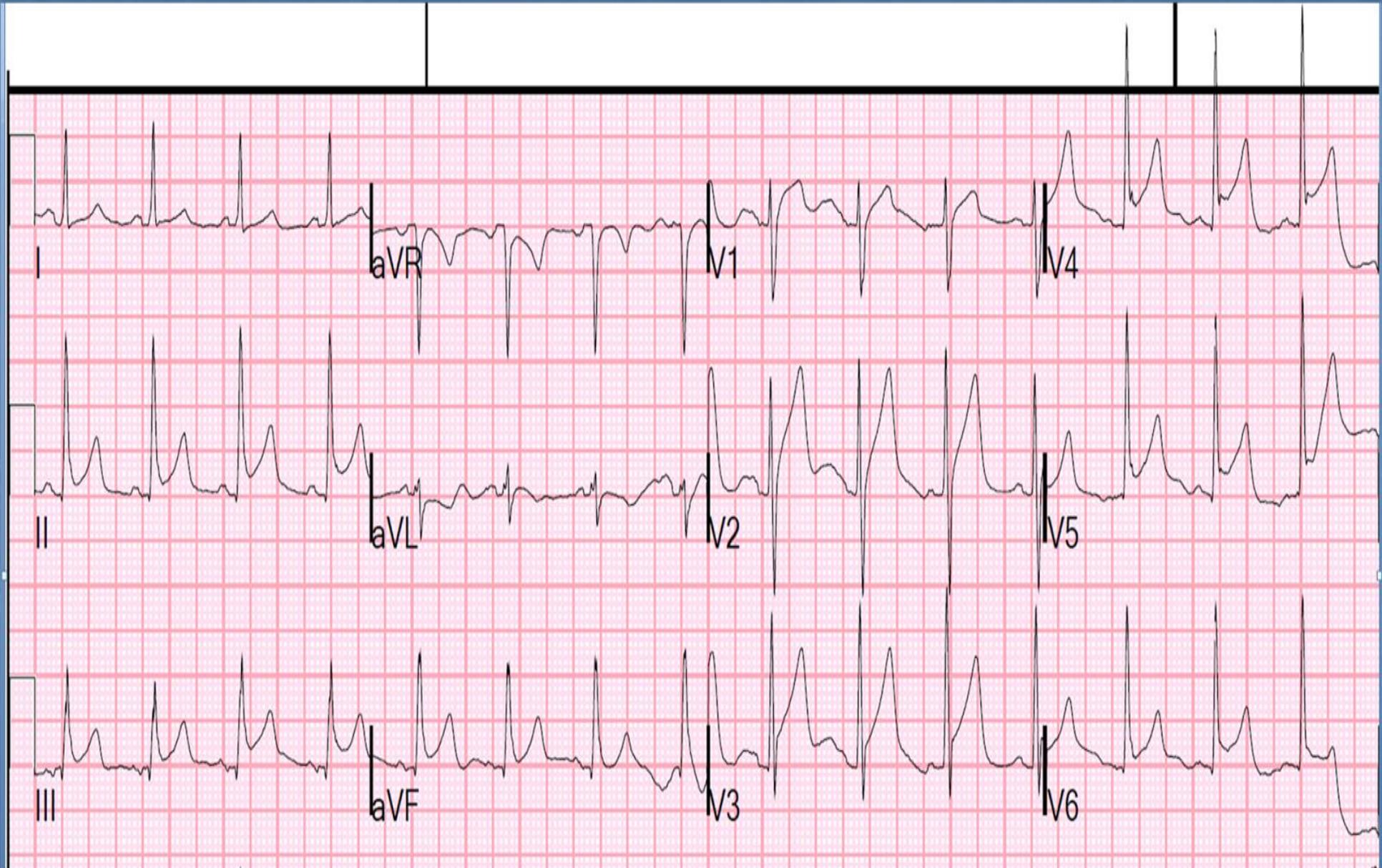
Передний инфаркт



СРРЖ



СРРЖ



ОКС.

**Возможность дистанционной передачи
ЭКГ???**

Реальные возможности в регионе?

ОКСбпST

- 30% нормальных ЭКГ
- - депрессия сегмента ST
горизонтальная или
косонисходящая
- - инверсия T
- - иные неспецифические
изменения ЭКГ
- Дополнительные отведения ЭКГ
- ЭКГ-динамика и мониторинг ЭКГ

ОКС.

**Возможность дистанционной передачи
ЭКГ???**

Реальные возможности в регионе?

Тропонины в диагностике ОКС.

**В регионе практически нет на
догоспитальном этапе.**

Результат не более 60 минут от ПМК

ОКС

- 10 -20 минута:
- Стратификация рисков не нужна
- **Венозный доступ и его проблемы – 60%**
- Обезболивание –
- НГ 2-3 приема через 5 мин; при боли, АГ, СН – в\в, капельно в дозе 10-200 мкг/мин (критерий эффективности - снижение САД на 10-15%, купирование боли); если нет гипотонии менее 90 мм.рт.ст или выраженной тахикардии более 100 в минуту, стеноза аорты, инг фосфодиэстеразы 5.

ОКС

- опиоиды в\в (морфин 10 мг в разведении 10 мл 0,9%NaCl, дробно,
- медленно 2–4 мг, далее 5–15 мин по 2–4 мг до купирования боли или возникновения побочных эффектов, не позволяющих увеличить дозу.
- Морфин – тошнота, рвота = метоклопрамид
- Гипотензия – положение лежа, физ раствор, инотропы
- Брадикардия – атропин
- Угнетение дыхания – налоксон

ОКС

- Немедленно дезагреганты (нагрузочная доза): АСК - 250 мг разжевать + тикагрелор 180 мг.
- Тикагрелор по умолчанию.
- (декабрь 23-январь 24 РЗН разрешил больше 10 дженериков)
- Когда клопидогрел?

ОКС

- Немедленно дезагреганты (нагрузочная доза): АСК - 250 мг разжевать + тикагрелор 180 мг.
- Тикагрелор по умолчанию.
- Когда – клопидогрел ???
- Нет тикагрелора \противопоказан
- Высокий риск кровотечения – предстоящий прием ПОАК, особенно старше 70 лет
- **Все записывать, что даем!**

ОКС

- **Оксигенотерапия при $SpO_2 < 90\%$**
- При АГ, сохраняющейся ишемии, тахикардий, без острой СН, для контроля за ишемией бета-адреноблокатор в\в (можно per os) – дореперфузионная рекомендация
- Немедленное введение антикоагулянтов - НФГ болюсно в\в 4000 ЕД(70-100 ЕД\кг, далее в\в на ДЛВ до АЧТВ 60-80 сек).
- Терапия осложнений симптоматическая

ОКСпСТ

- Одновременно – оценка показаний и противопоказаний и начало ТЛТ не позднее 10 мин от постановки диагноза(20 мин от ПМК).
- ТЛТ – показания:
 - - более 20 мин и менее 12 часов от появления симптомов
 - -ЧКВ не будет выполнено через 120 минут от постановки диагноза
 - - **нет противопоказаний**

Приказ ДЗО 194

■ Информированное согласие пациента на тромболитическую терапию

■ Врач бригады экстренной (скорой) медицинской помощи проинформировал меня о наличии у меня острого инфаркта миокарда и целесообразности проведения системного тромболизиса как можно раньше.

■ Я

/_____

— /

■ (Фамилия Имя Отчество)

■ предупрежден о возможных побочных действиях этого лечения и даю согласие на проведение лечения с применением тромболитического лекарственного средства для растворения кровяного сгустка в сосудах сердца.

■ Дата _____

Подпись _____

■ Родственник _____

Подпись _____

Карта учета ТЛТ

	Да	Нет
Больной ориентирован, может общаться.		
Характерный для ОКС болевой синдром и/или его эквиваленты продолжающиеся не менее 20 минут, но не более 12 часов.		
Выполнена регистрация ЭКГ в 12 отведениях.		
Есть подъем сегмента ST на 1 мм и более (в отведениях V1-V3 – 1,5 мм и более у женщин 2 мм и более у мужчин) в двух или более смежных отведениях ЭКГ.		
Имеется возможность получить медицинские рекомендации врача ДКЦ.		
В период транспортировки больного имеется возможность постоянного мониторингового контроля ЭКГ (допускается в одном отведении), внутривенных инфузий (в кубитальной вене установлен катетер) и срочного применения дефибриллятора.		

Карта учета ТЛТ

	Да	Нет
Систолическое давление крови не превышает 180 мм рт. ст.		
Диастолическое давление крови не превышает 110 мм рт. ст.		
Разница уровней систолического давления крови, измеренного на правой и левой руке не превышает 15 мм рт. ст.		
Характер болевого синдрома не соответствует расслоению аорты		
Указания на перенесенный ишемический инсульт в течение последних 6 мес		
Клинические признаки кровотечения любой локализации (в том числе желудочно-кишечные и урогенитальные) или появления геморрагического синдрома на момент осмотра		
Желудочно-кишечные кровотечения в предшествующие 30 дней		
Выраженная печеночная недостаточность		
Большая хирургическая или серьезная травма с гематомами и/или кровотечением в течение последних 30 дней		
Обострение язвенной болезни		
Использование пероральных антикоагулянтов		
Беременность или 1 неделя после родов		
Ранее перенесенный геморрагический инсульт или ОНМК неизвестной этиологии		
Повреждения или новообразования ЦНС		
Артериовенозные мальформации ЦНС		
Пункция некомпонируемых сосудов		
Биопсия печени		
Спинальная пункция в течение предыдущих 24 часов		

Карта учета ТЛТ

- **Начало ТЛТ _____ час _____ мин**
- **Применяемый препарат и схема введения (подчеркнуть нужное):**
- Пуролаза, схема введения – препарат вводят внутривенно по схеме «двойного болюса»: первый болюс 4 000 000 МЕ + второй болюс (0 +4 000 000) МЕ, в зависимости от массы тела пациента, у пациентов с массой тела от 60 до 85 кг второй болюс 2 000 000 МЕ, у пациентов с массой тела более 85 кг 4 000 000 МЕ.

Тромболизис в регионе.

- ТЛТ реально 64% подлежащих, преувеличены противопоказания
- 65% ТЛТ реально на госпитальном этапе
- ТЛТ на госпитальном этапе в КБСМП не допустим
- Догоспитальный тромболизис с отдельным тарифом 52 тыс. руб., в 2024г план выполняется.

наименование МО, оказавшей помощь	Количество вызовов с проведением тромболитической терапии		% выполнения
	план годовой	факт	
ГБУ "КУРГАНСКАЯ БСМП"	12	2	16,67%
ГБУ "ШГБ"	45	10	22,22%
ГБУ "ДАЛМАТОВСКАЯ ЦРБ"	10	4	40,00%
ГБУ "МЕЖРАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА №5"	15	2	13,33%
ГБУ "КАТАЙСКАЯ ЦРБ"	9	3	33,33%
ГБУ "МЕЖРАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА №3"	10	1	10,00%
ГБУ "МЕЖРАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА №2"	10	4	40,00%
ГБУ "МЕЖРАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА №1"	12	7	58,33%
ГБУ "МЕЖРАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА №4"	11	1	9,09%
ГБУ "МЕЖРАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА №6"	14	2	14,29%
ГБУ "МЕЖРАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА №7"	12	0	0,00%
ГБУ "МЕЖРАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА №8"	11	1	9,09%
ГБУ "Курганская областная больница №2"	14	0	0,00%
Итого	185	37	20,00%

Маршрутизация ОКС

- **ОКСпST** - немедленная транспортировка в дежурный ЧКВ центр, с адреса, без заезда в МРБ\ЦРБ, ТЛТ в машине, при возможности проинформировать ЧКВ-центр через ТЦМК
- Госпитализация непрофильная только при нетранспортабельности, в регионе преувеличены критерии нетранспортабельности.

ОКСбпST.

- **Очень высокий риск – показана немедленная ЧКВ, высокий риск – ЧКВ в течение 24 часов, иные – индивидуально. (Шкала GRACE)**
- **Консультация с врачом дежурного ЧКВ – центра!**
- **Две стороны медали: взгляд из ЧКВ-центра и из ЦРБ\МРБ**
- **Если СМП уверена в диагнозе – транспортировка в ЧКВ-центр, несмотря на сопротивление!**

Реабилитация ОИМ

- Реабилитация и вторичная профилактика у больных, перенесших острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST, РКО, Российские клинические рекомендации, Москва 2014
- Клинические рекомендации РКО по ОКСам 2020г., и ESC, 2023г
- Приказ МЗ РФ от 31 июля 2020 г. № 788н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых"

Реабилитация ОИМ

- 3 этап
- 1- ранняя реабилитация – начинается в ОРИТ и ПИТ
- 2 – стационарный – специализированные отделения соматической реабилитации, дневные стационары, санатории, в регионе – ГБУ «Курганский областной кардиологический диспансер», частично «КОГВВ», «КОБ 2»
- 3 – амбулаторный, в т.ч дневной стационар при поликлиниках.

Реабилитация ОИМ

- ШРМ – шкала реабилитационной маршрутизации
- 0-1 балл – адаптирован в быту и профессии – не подлежит реаб-ции
- 2-3 балла – 3 этап - амбулаторно – (2-адаптирован в быту, с меньшей активностью; 3 – помощь в уборке, готовке, один живет от суток до недели)
- 4-5 баллов – 2 этап – стационар – (4 – помощь в передвижении, самообслуживании, 5 – постель)

Реабилитация ОИМ 3 этап

- Мультидисциплинарная бригада –
- Врач ФРМ – терапевт
- Психолог
- Инструктор ЛФК
- Медсестра
- ОИМ - 8-12 недель стандартно
3 этап и далее «Д» наблюдение – как
это сочетается с приказом 788 и
оплатой?
- **Масса бумаг и «Филькина грамота» в
итоге**

Комплексное посещение по МР

- П.23 пр.788 - Мероприятия по медицинской реабилитации на третьем этапе осуществляются не реже, чем один раз каждые 48 часов, продолжительностью не менее 3 часов.
- **За выходные штраф?**

ОИМ - 8-12 недель стандартно

3 этап и далее «Д» наблюдение – как это сочетается с приказом 788 и оплатой?

- П.6 прил.2 пр. 788 - МДКБ = Оценка статуса, жалоб, анализов, реаб. диагноз, формулировка целей и задач, составление ИПМР и ее реализация, оценка эффекта, составление полного эпикриза, выдача рекомендаций.
- Нет четко прописанного количества посещений и четкого числа занятий ЛФК и видов ФТО – **можно сдать на оплату все, что угодно, но и штраф практически за все возможен**

- Свердловская область – приказ регионального МЗ с конкретизацией всех параметров – у нас в работе
- Предлагаю минимум 10 комплексных посещений после ОКС, в каждом обязательно ЛФК и физиотерапия, + школа???
- Консультации иных специалистов и школы возможны по телемедицине.

Реабилитация ОИМ 3 этап

- Пациентоориентированность!
- Обучение – «школы для больных и родственников» – образ жизни - курение, питание, алкоголь, физическая активность, стрессоустойчивость, приверженность терапии, возобновление деятельности – **реально в регионе пока не видим.**
- Когда **возобновлять** сексуальную активность???

Реабилитация ОИМ

- Сексуальная активность – опросы: >9 нед
- 2005г – через 6-8 нед при неосл ИМ, если способны выполнять 6 MET(100Вт)
- Сегодня – неосл ОИМ и ЧКВ >1 нед от сосудистого инцидента.
- **В большинстве случаев пациенты получают только общие советы**

Реабилитация ОИМ 3 этап

- Психолог, психотерапевт – делирий острый, длительные тревожно-депрессивные расстройства, опросники и шкалы тревоги и депрессии
- Элементы психотерапии, семейная психотерапия, антидепрессанты (до 6 мес, редко дольше)



Реабилитация ОИМ

- Физические тренировки –
- ТШХ(объективно), шкала
Борга(субъективно)
- Регулярные индивидуальные
аэробные контролируемые нагрузки.
- Инструктор – первые недели – ЧСС на
высоте ФН +20, ЧД+6, Адс+20-40,
Адд+10-12, есть патологические типы
реакций(ЧСС – 10, АД – 10)

Реабилитация ОИМ

- Терапевт – лекарственная терапия:
- АТТ – стандарт=ДАТТ 12 мес, варианты деэскалации при высоком риске – прерогатива кардиолога.
- В-адреноблокаторы
- ИАПФ
- Гиполипидемическая терапия (агрессивно – целевой показатель через 4-6 нед после выписки на макс переносимой дозе статины, если нет – эзетимиб, еще 4-6 нед – PCSK9).

Регион

- Низкие дозы статинов, отмена и снижение в поликлиниках.
- Низкие дозы В-блокаторов, отсутствие титрования.
- Нет квадритерапии при симптомной ХСНнФВ:
 - Валсартан+сакубитрил/ИАПФ \ **АРА** +
 - ББ +
 - Антагонист альдостерона +
 - Дапаглифлозин \ эмпаглифлозин (ИНГК 2)

Регион.

Реалии региона – многоэтапность ЧКВ и отсутствие АКШ!

Не забывать о коррекции коронарных проблем на 3 этапе и позднее.

За 2 месяца 2024г. В реестрах ТФ ОМС нет ни одного оплаченного случая реабилитации ОИМ – больные из стационара уходят в никуда???

A close-up photograph of two hands holding a large, textured red heart. The heart has a fine, pebbled texture and is the central focus of the image. The hands are positioned around the heart, with fingers visible, suggesting a gentle hold. The background is blurred, showing soft tones of red and white. The overall mood is warm and affectionate.

Благодарю за внимание!