



Актуальные вопросы оказания медицинской и социальной помощи больным с острым коронарным синдромом в Российской Федерации

24 февраля 2011 г. в Совете Федерации (СФ) состоялось заседание Экспертного совета по здравоохранению при Комитете СФ по социальной политике и здравоохранению на тему «Актуальные вопросы оказания медицинской и социальной помощи больным с острым коронарным синдромом в Российской Федерации».

Заседание Экспертного совета открыли председатель Комитета Совета Федерации по социальной политике и здравоохранению Валентина Петренко и Виталий Омеляновский – председатель Экспертного совета по здравоохранению при Комитете Совета Федерации по социальной политике и здравоохранению.

Нужен системный подход к решению проблем здравоохранения

Острый коронарный синдром (ОКС), подчеркнула глава про-

фильного Комитета СФ **Валентина Петренко**, открывая заседание, – это серьезная медико-социальная и экономическая проблема, и для ее решения необходимо принимать как практические меры, так и меры на законодательном уровне. Главная задача, считает Валентина Петренко, – чтобы заработала система оказания помощи больным с ОКС.

«Мы должны сделать так, чтобы помощь оказывалась не просто «точечно» и разово, исходя из имеющихся средств, а в системе – от подготовки кадров и создания научных лабораторий до практических результатов. Чтобы изменить ситуацию, сложившуюся сегодня с лечением сердечных заболеваний, снизить смертность от инфарктов и коронарной недостаточности, надо, чтобы полностью заработала система оказания медицинской помощи», – подчеркнула Валентина Петренко.

Как сенатор от Хакасии, Валентина Петренко привела конкретный пример по своему региону, где недавно был впервые построен и открыт сердечно-сосудистый центр. Проблема заключается в том, что центр теперь стоит, а специали-

стов в области кардиососудистой хирургии в республике нет. Это и есть пример сбоев в системности решения проблемы, отметила В. Петренко.

Она сообщила, что Россия находится на втором месте в мире по распространенности сердечно-сосудистых заболеваний и смертности населения от них. По данным сенатора, существенная доля болезней сердца приходится на острый коронарный синдром (ОКС): российская скорая помощь ежедневно получает около 25 тысяч связанных с ним вызовов. Поскольку решающими для исхода ОКС являются первые часы болезни, упор необходимо делать на диагностику и оперативное лечение, заявила В. Петренко.

По ее данным, 31 млн россиян страдают тем или иным заболеванием сердечно-сосудистой системы, из них 7 млн – ишемической болезнью сердца. «Согласно статистике, этим заболеванием в России страдает каждый четвертый мужчина в возрасте старше 44 лет. При этом количество постинфарктных больных составляет 2,5 млн, то есть почти 2% всего населения», – подчеркнула сенатор.



*В.А. Петренко,
председатель
Комитета Совета
Федерации по
социальной политике
и здравоохранению*

Социальная политика и здравоохранение

Она также отметила, что создаваемые сейчас в различных регионах РФ сердечно-сосудистые центры не выполняют все свои функции из-за нехватки квалифицированных специалистов, способных работать на современном оборудовании.

Виталий Омеляновский во вступительном слове акцентировал внимание на том, что ОКС не является редким и неизлечимым заболеванием. «Есть разработанные механизмы лечения и профилактики, известны новейшие методики и препараты. Главный вопрос – как построить правильно систему, чтобы все эти механизмы заработали», – сказал он.

Медицинская помощь должна быть своевременной и доступной

В России возросла смертность от инфарктов. Об этом рассказал главный кардиолог Минздравсоцразвития РФ, генеральный директор ФГУ «Российский кардиологический научно-производственный комплекс» академик **Евгений Чазов**.

По его данным, в настоящее время инфаркт становится причиной 39% смертей в стране. Учащаются случаи этого заболевания в молодом и трудоспособном возрасте. Все большее число инфарктов заканчиваются смертью пациентов. «Если в 2007 году этот показатель составил более 15%, то в 2009 году он уже превысил 16%, притом что в ряде регионов этот показатель гораздо выше среднего по стране», – уточнил академик.

Он также отметил, что профилактика инфарктов, в том числе повторных, в России находится на крайне низком уровне: лишь 12,4% перенесших инфаркт после стационарного лечения наблюдаются по месту жительства. Поэтому более 11% госпитализаций по поводу инфаркта происходят на повторные случаи заболевания. При этом в терапии продолжают использоваться устаревшие лекарства, а хирургическое лечение

проводится в разы реже, чем, например, в Евросоюзе.

Проблема лечения ОКС, учитывая ее масштабы, имеет уже не медицинское, а государственное значение, убежден главный кардиолог страны. И ее решение, уверен Е. Чазов, зависит от своевременной и доступной медицинской помощи, реализации современных программ первичной помощи и профилактики осложнений.

Евгений Чазов обратил внимание не только на увеличение числа инфарктов миокарда в молодом и трудоспособном возрасте.

Летальность вследствие ОКС выросла с 15,9% в 2007 году до 16,2% в 2009 году. При этом в ряде регионов этот показатель гораздо выше среднего по стране (29% в Магаданской области, 23% в Тыве, 22% в Волгоградской области).

Эффективность лечения, обратил внимание академик Чазов, зависит от оперативности первой помощи, от сроков начала лечения. Основная смертность от инфарктов – это в первые два часа, когда вовремя и правильно не оказана первая помощь, подчеркнул он.

Статистика времени вызова скорой помощи при возникновении сердечного приступа по регионам России – от 50 минут до 10,5 часов. А ведь ждать надо, заметил Е. Чазов, не более десяти минут (время возможного улучшения после обязательного приема нитроглицерина).

До сих пор 41% больных ОКС лечат стрептокиназами, которые уже морально устарели. Такой современный метод, как ангиопластика, отметил Е. Чазов, применяется в России в разы реже, чем в других странах сегодня.

Подводя итог представленной информации, академик отметил, что для улучшения сложившейся ситуации необходимо работать по четырем направлениям:

- 1) повышать информированность больных ОКС и их родственников о методах первой помощи и сроках вызова скорой помощи;



В.В. Омеляновский, председатель Экспертного совета по здравоохранению при Комитете СФ по социальной политике и здравоохранению

- 2) проводить обучение спасателей, пожарных, работников учреждений зрелищного и спортивного характера методикам оказания первой помощи при сердечном приступе;
- 3) повышать эффективность работы первичного звена с пациентами, перенесшими инфаркт и страдающими ИБС в рамках диспансеризации;
- 4) расширять внедрение высокотехнологичных методов лечения ОКС.

Участие в обсуждении вопроса приняли члены Совета Федерации, представители Минздравсоцразвития России, федеральных и региональных органов исполнительной власти, Всемирной организации здравоохранения, научных, общественных организаций, ведущие медицинские эксперты.



Е.И. Чазов, академик РАН и РАМН, главный кардиолог Минздравсоцразвития РФ, генеральный директор ФГУРКНПК Минздравсоцразвития РФ



С.А. Бойцов, д.м.н., профессор, первый заместитель генерального директора РК НПК Минздравсоцразвития РФ, главный терапевт ЦФО

С докладом на тему «Опыт лечения острого коронарного синдрома по данным мониторинга Минздравсоцразвития России и регистра ОКС» выступил заместитель генерального директора Российского кардиологического научно-производственного комплекса **Сергей Бойцов**. Информацию о современных стандартах ведения пациентов с острым коронарным синдромом представил директор Института клинической кардиологии им. А.Л. Мясникова Российского кардиологического научно-производственного комплекса **Юрий Карпов**.

Участники заседания обсудили различные аспекты совершенствования системы медицинской и социальной помощи больным с острым коронарным синдромом и другими сердечно-сосудистыми

заболеваниями, современные стандарты ведения пациентов и образования врачей по специальности «эндоваскулярные методы диагностики и лечения», возможности снижения риска внезапной смерти у пациентов с ишемической болезнью сердца в Российской Федерации. Результаты заседания, подчеркнула Валентина Петренко, должны помочь в выработке стандартов лечения ОКС.

Эффективные методы спасения пациентов с ОКС

Как уже было сказано, Россия занимает второе место в мире по распространенности и смертности населения от заболеваний сердечно-сосудистой системы. Острый коронарный синдром – одно из основных сердечно-сосудистых нарушений, определяющих высокую смертность в Российской Федерации. Острый коронарный синдром – относительно новый термин, определяющий прединфарктное состояние. Такое состояние трудно диагностировать на первых этапах обследования, поэтому оно непосредственно угрожает жизни больного. Снизить смертность, по мнению экспертов, поможет своевременная диагностика и оперативное лечение. Одним из самых эффективных методов спасения пациентов с ОКС в мире является реперфузионная терапия с использованием тромболитиков. В Европе пациенты получают ее прямо в реанимобиле через несколько часов после выявления симптомов ОКС, а в России – только в больнице, спустя гораздо большее время. Между тем проведение тромболитической терапии в течение первого часа, например, после развития инфаркта спасает 6,5% больных.

Обязательное применение двойной антиагрегантной терапии и совершенствование технологий лечения снижает уровень смертности с 9 до 1%. По данным исследования с участием более 135 тыс. человек, назначение такой

терапии снизило риск развития нефатального инфаркта миокарда, нефатального инсульта и иных сосудистых заболеваний не менее чем на одну четверть.

Лечение должно начинаться на догоспитальном этапе, считают специалисты

По итогам заседания Экспертного совета по здравоохранению Комитета Совета Федерации по социальной политике и здравоохранению на тему «Актуальные вопросы оказания медицинской и социальной помощи больным с острым коронарным синдромом в РФ» было принято Решение.

В констатирующей части Решения специалисты отмечают актуальность проблемы, анализируют ситуацию в России и в мире, излагают информацию о существующих современных методиках оказания медпомощи больным с ОКС. Так, острый коронарный синдром (ОКС) является одной из основных причин, определяющих высокую смертность в Российской Федерации вследствие сердечно-сосудистой патологии.

В возникновении острого коронарного синдрома решающую роль играет нарушение коронарного кровообращения, чаще всего за счет формирования тромба в коронарном сосуде, вызывающего сужение или окклюзию коронарного сосуда. Тромб образуется в пораженных атеросклерозом сосудах при ИБС, развитие которой зависит от целого ряда факторов и отягощается такими заболеваниями, как гипертоническая болезнь, сахарный диабет. Поэтому при подозрении на ОКС лечение должно начинаться своевременно, на догоспитальном этапе.

Около 50% неблагоприятных исходов при различных формах ОКС происходят в первые часы заболевания, поэтому именно грамотная схема обследования и лечения пациентов в ранние сроки является основным условием эффективной терапии.



Ю.А. Карпов, д.м.н., профессор, директор Института клинической кардиологии им. А.Л. Мясникова РКНПК Минздравсоцразвития РФ

Социальная политика и здравоохранение

По данным Федеральной службы государственной статистики, по состоянию на 2009 год в Российской Федерации насчитывалось 31,3 млн пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ), из них 7,16 млн с ишемической болезнью сердца (ИБС). Смертность от ИБС составляет 25% от общей смертности. Согласно статистике, этим заболеванием страдает каждый четвертый мужчина в возрасте старше 44 лет. При этом количество постинфарктных больных в России составляет 2,5 млн, т.е. 1,8% всего населения. Законодательно вопросы оказания медицинской и социальной помощи больным с ОКС урегулированы федеральными законами «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», «О государственной социальной помощи», «Об обращении лекарственных средств», а также приказом Минздравсоцразвития России № 599н от 19 августа 2009 года, определяющим «Порядок оказания плановой и неотложной помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля». В этом году завершает свое действие подпрограмма «Артериальная гипертензия» в рамках Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2011 годы)».

В 2008 году появились новые направления национального проекта «Здоровье», одно из них – развитие медицинской помощи больным с ССЗ. Под эгидой Минздравсоцразвития России запланировано создание сети региональных сосудистых центров и первичных отделений для лечения сосудистой патологии, оснащение их томографами, ангиографами, аппаратами для ультразвуковой диагностики, внедрение в практику эффективных высокотехнологичных методов лечения, обучение и переподготовка специалистов. На сегод-

няшний день программа успешно реализуется в 38 регионах страны, создано 38 региональных сосудистых центров и 107 первичных сосудистых отделений.

Все региональные сосудистые центры развернуты, как правило, на базе республиканских, краевых или областных больниц. Согласно рекомендациям Минздравсоцразвития России в каждом регионе для реализации комплекса мероприятий помимо региональных должны создаваться не менее 3 первичных сосудистых центров на базе муниципальных лечебно-профилактических учреждений (городских или районных больниц).

Основным направлением снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний является внедрение комплекса мер, направленных на первичную и вторичную профилактику осложнений, на обеспечение доступности и своевременности оказания медицинской помощи, внедрение современных методов диагностики и лечения, подготовку квалифицированных кадров, информирование населения о возможных рисках развития сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений.

Проблемы диспансеризации, первичной и вторичной профилактики являются основными в снижении смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. В связи с этим повышение эффективности работы первичного звена здравоохранения, в первую очередь участковых врачей и врачей скорой помощи, за счет использования современных методов диагностики, лечения и вторичной профилактики в рамках диспансеризации является одним из ключевых критериев решения проблем оказания помощи больным с ОКС. По данным ФГУ «Российский кардиологический научно-производственный комплекс», проведение многофакторной профилактики в течение 5 лет в поликлинике позволяет

снизить смертность от сердечно-сосудистых заболеваний на 41,3%. Необходимо широкое внедрение высокотехнологичных методов лечения, в случаях острого коронарного синдрома – это ангиопластика. Программа создания системы сосудистых центров предполагает решение этой задачи в качестве одного из основных элементов. Между тем функционирование данных центров затруднено вследствие нехватки квалифицированных специалистов, недостаточно средств выделяется на лекарственное обеспечение. На сегодняшний момент обучение специалистов проводится в единичных учреждениях, которые не в состоянии обеспечить кадрами все существующие сосудистые центры. До сих пор не решен вопрос с обеспечением необходимым оборудованием, расходными материалами, лекарственными препаратами, препаратами для обеспечения круглосуточной работы рентгенохирургических отделений в течение всей недели (24 часа 7 дней в неделю) с целью оказания высокотехнологичной помощи пациентам с ОКС в регионах.

Опыт работы сосудистых центров в регионах страны доказывает их эффективность, учитывая, что в этих регионах снижение смертности в 2009 году было почти в 2 раза большим, чем в других регионах страны (7,8% в регионах с системой сосудистых центров и 4,2% в целом по Российской Федерации). В среднем снижение смертности от ССЗ по регионам, в которых реализуется программа с 2008 года, составило 5,9%, по регионам, реализующим программу с 2009 года, – 3,7%.

Широкое внедрение в практическое здравоохранение современных схем лечения, направленных на предотвращение осложнений сердечно-сосудистых заболеваний, также позволит снизить показатели общей смертности, в первую очередь внезапной сердечной смерти населения РФ. Ле-



чение должно быть адресным и назначаться по показаниям. Общепринятым медикаментозным лечением ОКС являются антитромботические средства (антитромбоцитарные, антикоагулянты, тромболитики); ингибиторы АПФ; бета-блокаторы; статины; антиангинальные и прочие средства. Для эффективного лечения больных, перенесших ОКС, обязательным является назначение антитромбоцитарных средств, ингибиторов АПФ, статинов, бета-блокаторов. Между тем в российской практике зачастую пациентам, перенесшим ОКС, нередко не назначают весь комплекс вышеперечисленных препаратов, что не приносит должного терапевтического эффекта. Более того, необходимую антиагрегантную терапию в рамках льготного обеспечения пациенты зачастую получают в течение 6 месяцев, при этом длительность лечения пациентов должна быть пожизненной. Кроме того, сегодня существуют новые классы препаратов для лечения пациентов с высоким риском развития неблагоприятных исходов, в первую очередь это пациенты, перенесшие инфаркт миокарда с хронической сердечной недостаточностью II–IV функционального класса. По данным многоцентровых, рандомизированных клинических исследований применение данных препаратов позволяет снизить общую смертность на 21%, преимущественно за счет снижения риска внезапной сердечной смерти. Подобные медицинские технологии должны изучаться и внедряться в широкую врачебную практику для достижения целей лечения ОКС.

По информации Научно-практического общества скорой медицинской помощи (ННПОСМП), в России ежедневно вызывают скорую медицинскую помощь (далее – СМП) по поводу ОКС около 25 тыс. больных ИБС. Одним из основных факторов, определяющих прогноз пациен-

тов с ОКС, является адекватность медицинской помощи в первые часы заболевания, так как именно в этот период отмечается наиболее высокая летальность. Чем раньше будет проведена реперфузионная терапия с использованием тромболитических препаратов, тем выше шансы на благоприятный исход заболевания. В то же время, по данным статистики, задержка от появления симптомов ОКС до начала терапии колеблется от 2,5 ч в Англии до 6,4 ч в Австралии. В России, по данным Регистра ОКС, подобная задержка составляет около 3 часов. Величина этой задержки во многом определяется уровнем информированности населения о симптомах заболевания и порядке действий при их появлении, характером организации скорой медицинской помощи, а также плотностью населения и характером местности. Улучшить ситуацию возможно путем переноса начала тромболитической терапии (ТЛТ) на догоспитальный этап, тем более что преимущества подобной тактики уже показаны в многоцентровых рандомизированных клинических испытаниях. Согласно данным, полученным в ходе исследований, результаты раннего начала ТЛТ на догоспитальном этапе сопоставимы по эффективности с результатами прямой ангиопластики и превосходят результаты терапии, начатой в стационаре. Это позволяет считать, что в России урон от невозможности повсеместного распространения хирургических методов реваскуляризации при ОКС (причины которых, прежде всего, экономические) может быть частично компенсирован максимально ранним началом ТЛТ.

По данным НЦССХ им. А.Н. Бакулева за 2009 год, число ЧКВ при ОКС в расчете на 1 миллион населения в среднем по России составляет 123,3, в то время как в Болгарии – 236, Испании – 251, Италии – 376, Норвегии – 560,

Чехии – 657, Польши – 697, Германии – 730 соответственно. Существует большая разница в оказании медицинской помощи в различных регионах России: в Сибирском федеральном округе число ЧКВ при ОКС составляет 281,6 процедур на 1 миллион, в Дальневосточном – 24,2.

Внедрение в практику современных схем лечения, подготовка высококвалифицированных кадров, обеспечение пациентов современными лекарственными средствами необходимо, но недостаточно. Отсутствие информированности населения и, главное, больных с риском развития неотложного состояния и их родственников о методах первой помощи является одной из главных причин невозможности решения проблем в сфере ОКС. Фактор времени играет решающую роль в эффективности современных методов лечения. Значительная часть больных с острым коронарным синдромом обращается за помощью с задержкой до 8–10 часов. Доля больных с развившимся инфарктом миокарда, закончившимся смертельным исходом вне стационара, составляет в Российской Федерации 39%. Для улучшения своевременности обращения пациентов необходима разработка и внедрение широкомасштабных образовательных программ, информирующих население о рисках возникновения ОКС. Данные программы должны активно поддерживаться органами государственной власти на всех уровнях и иметь приоритетный характер для отечественного здравоохранения.

В итоговом Решении Экспертного совета содержится ряд конкретных рекомендаций в адрес Правительства РФ, профильных ведомств и региональных властей, направленных на повышение качества оказания медицинской помощи и проведения профилактики для пациентов с ОКС. ☺

*Источник:
материалы пресс-службы
Федерального Собрания РФ*