

**ОРГАНИЗАЦИЯ БЫСТРОГО ДОСТУПА
БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ЭЛЕВАЦИЕЙ СЕКМЕНТА ST
В КРУГЛОСУТОЧНЫЕ ЦЕНТРЫ
ПЕРВИЧНОГО ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА**

В. И. ГАНЮКОВ, Р. С. ТАРАСОВ, О. Л. БАРБАРАШ

Федеральное государственное бюджетное учреждение

«Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний»

Сибирского отделения Российской академии медицинских наук, Кемерово, Россия

Введение. Польза первичного чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) в снижении числа летальных случаев от инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST (ИМпST) напрямую зависит от времени задержки реперфузии или временного интервала «симптом – баллон», которое определяется как время от возникновения симптомов до восстановления антеградного кровотока в инфаркт-зависимой артерии.

Материалы и методы. Основными составляющими внедрения национальной (региональной) программы организации первичного ЧКВ являются: 1) увеличение количества процедур первичного ЧКВ (количественная часть программы) и 2) организация быстрого доступа больных ИМпST в ЧКВ-центры, работающих 24 часа в день и 7 дней в неделю (качественная часть программы). Даже когда страна (регион) будет тщательно «опутана» сетью ЧКВ-центров, работающих круглосуточно, и число первичного ЧКВ будет достигать показателя, превышающего 70 % от всех случаев ИМпST, окончательная цель усилий (снижение смертности от ИМпST) не будет достигнута, если среднее время задержки первичного ЧКВ будет длительным (например, более 4–6 часов). Соответственно, если значимое сокращение времени «симптом – баллон» невозможно, то все усилия по национальной (региональной) организации системы первичного ЧКВ теряют смысл.

Результаты. Главной причиной задержки ревазуляризации во временной интервал «начало симптомов – звонок в систему скорой медицинской помощи (СМП)» является низкая осведомленность пациентов о симптомах инфаркта миокарда, важности раннего проведения реперфузионной терапии, ключевой роли времени (считаются даже минуты). Европейские эксперты ре-

комендуют улучшать осведомленность населения посредством подготовки рекомендаций, образовательных программ, проектов и других видов деятельности. Население регулярно должно информироваться о необходимости вызова скорой помощи в случае возникновения боли в груди. Вторым интервалом времени, в который может быть задержка ревазуляризации, является «звонок в систему СМП – первый медицинский контакт». Сокращение времени на указанном промежутке полностью зависит от организации системы медицинской помощи и квалификации персонала диспетчерской службы, принимающей телефонные звонки от населения. В третьем временном интервале («первый медицинский контакт – прибытие в ЧКВ-центр») потери времени возможны: а) в процессе постановки диагноза ИМпST, б) при первичной госпитализации больного в госпиталь, не имеющий возможности проведения первичного ЧКВ и в) в случае обеспечения транспортировки силами попутного транспорта или родственниками. После прибытия в стационар больной ИМпST должен быть транспортирован непосредственно в рентген-операционную. Коронарография должна быть первым обследованием после записи ЭКГ у больного ИМпST.

Заключение. Время «симптом – баллон» – краеугольный параметр качества национальной (региональной) системы организации реперфузии для пациентов ИМпST. Этот параметр, как и его составляющие, должны тщательно мониторироваться для выяснения конкретных причин задержки ревазуляризации и последующего их устранения. Множество причин задержки первичного ЧКВ требуют колоссальных организационных усилий медицинских и государственных структур общества для достижения целевого результата.