

УДК: 616.127-005.8

ИНВАЗИВНАЯ СТРАТЕГИЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ. ПРЕДПОСЫЛКИ, ИТОГИ И ПЕРСПЕКТИВЫ

А. Л. МУРАШКОВСКИЙ

*Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения
«Кемеровский кардиологический диспансер», Кемерово, Россия*

Развитие первичной инвазивной стратегии лечения острого инфаркта миокарда в Кемеровском кардиологическом диспансере привело к существенному снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в г. Кемерово и практически позволило приблизиться к европейским целевым показателям, определенным инициативой «Stent for Life». В Кемеровской области существуют объективные предпосылки распространения полученного опыта и дальнейшего развития инвазивной стратегии лечения острого инфаркта миокарда в региональном масштабе. В статье рассматриваются перспективы и пути дальнейшего совершенствования оказания неотложной медицинской помощи при остром инфаркте миокарда.

Ключевые слова: острый инфаркт миокарда (ОИМ), инициатива «Stent for Life», первичное чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ).

INVASIVE TREATMENT STRATEGY FOR ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION IN KEMEROVO REGION. PREREQUISITES, RESULTS AND PERSPECTIVES

A. L. MURASHKOVSKIY

Municipal Budgetary Institution «Kemerovo Cardiology Dispensary», Kemerovo, Russia

The development of primary invasive strategy in acute myocardial infarction treatment in Kemerovo Cardiology Centre led to a significant reduction in mortality from cardiovascular diseases in Kemerovo and made it possible to approach the European targets of the «Stent for Life» initiative. In Kemerovo region there are objective prerequisites for experience sharing and further development of the invasive strategy of acute myocardial infarction treatment at a regional level. The article highlights the perspectives and ways to further improve emergency care for acute myocardial infarction.

Key words: acute myocardial infarction, «Stent for Life» initiative, delay of primary PCI.

Кемеровская область в силу своих географических, демографических и социально-экономических особенностей представляет собой идеальный полигон для разработки и внедрения региональных инновационных моделей в сфере организации медицинской помощи.

Самая малая по площади среди субъектов Сибирского федерального округа (95 725 км²), область характеризуется развитой транспортной инфраструктурой и высокой плотностью населения, 85 % которого сконцентрировано в городах. В пределах Кузнецкой котловины – экономического ядра региона – от Анжеро-Судженска и других, тяготеющих к Кемерову городов и поселков на севере, и до Новокузнецкой агломерации на юге проживают до 90 % из 2,75 млн человек, населяющих Кузбасс.

С точки зрения организации и тактики медицинской помощи весьма существенным обстоятельством является то, что на этой относительно небольшой территории расположены равноудаленные друг от друга мощные клинические центры: города Кемерово, Ленинск-Кузнецкий и Новокузнецк (рис. 1). Лишь около

10 % населения области проживают в северо-восточной группе районов, малонаселенном горно-таежном правобережье р. Томи и в Горной Шории, т. е. в местностях, которые удалены от перечисленных медицинских центров более чем на 120–150 км.

Совокупность всех этих условий создает объективные предпосылки организации эффективной системы оказания неотложной медицинской помощи при остром инфаркте миокарда (ОИМ) с учетом того, что приоритетом этой системы должна являться инвазивная стратегия – выполнение первичного чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) не менее чем 70 % всех заболевших ОИМ с подъемом сегмента ST (ИМпST) в сроки не более чем 3 ч от момента начала заболевания.

Существует еще ряд предпосылок, способствующих успешной реализации инвазивной стратегии лечения ОИМ. К ним следует отнести наличие двух центров, круглосуточно выполняющих первичные ЧКВ, один из которых действует в течение 10 лет (г. Кемерово), а второй – организован и готов при-

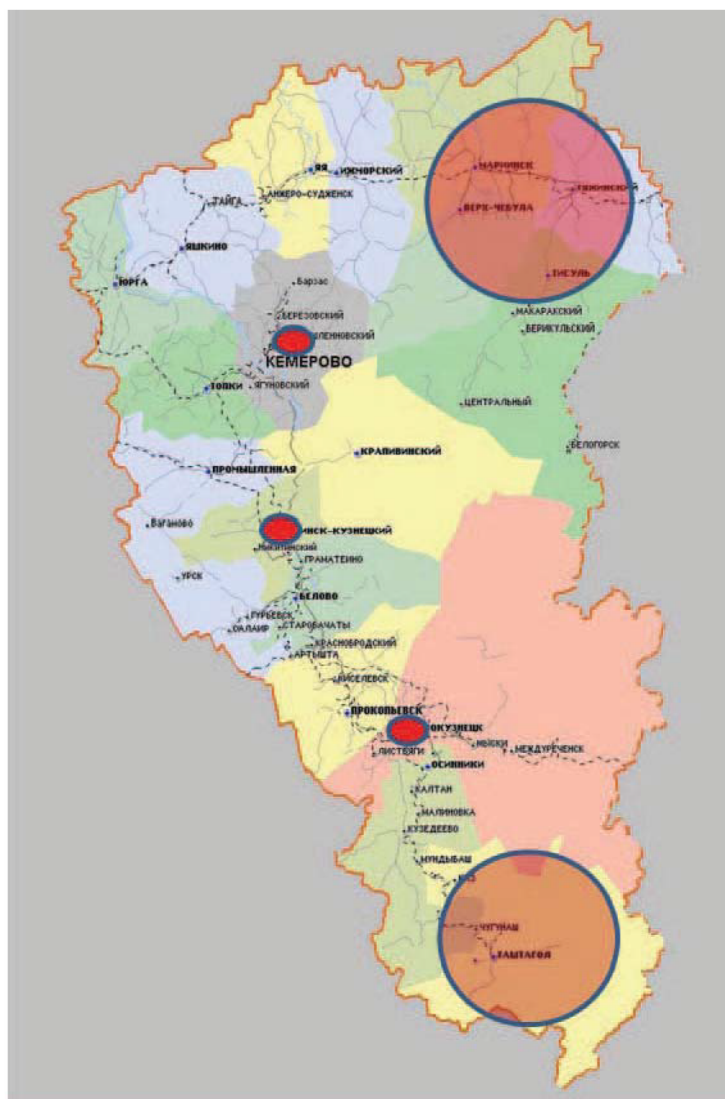


Рис. 1. Карта Кемеровской области и расположение опорных клинических баз

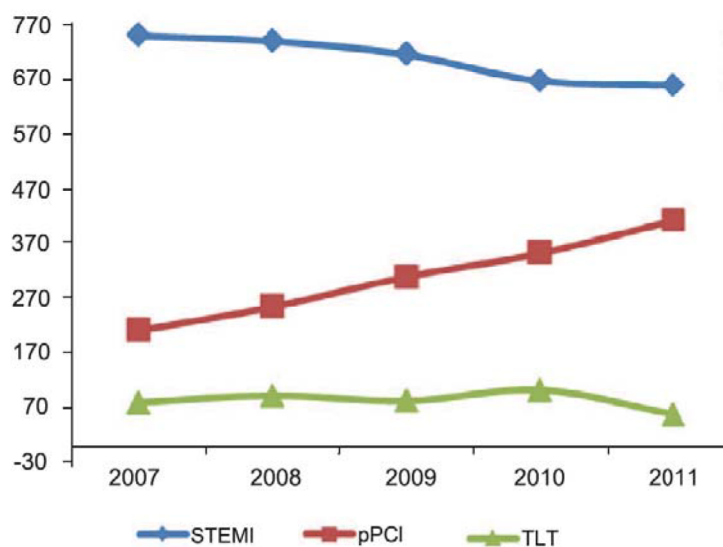


Рис. 2. Динамика количества ИМпСТ, первичных ЧКВ и тромболитической терапии в г. Кемерово

ступить к работе (г. Новокузнецк). Важной предпосылкой является участие здравоохранения Кемеровской области в реализации Федеральной программы совершенствования оказания медицинской помощи при сосудистых заболеваниях – двухлетний опыт работы регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений позволил наладить организационно-методические связи и организовать маршруты движения пациентов.

Инвазивная стратегия лечения ОИМ начала реализовываться в Кемеровском кардиологическом диспансере в 2003 г., охватывая преимущественно население г. Кемерово. В течение 2007–2011 гг. при относительно постоянном количестве регистрируемых ИМпСТ отмечался неуклонный рост количества выполненных первичных ЧКВ (рис. 2). Если в 2007 г. реперфузионную терапию получили менее 40 % больных ИМпСТ, то в 2011 г. – более 70%. При этом количество первичных ЧКВ, выполненных при ИМпСТ, возросло с 210 в 2007 г. до 411 в 2011-м, или с 28 до 62 % (рис. 3).

Таким образом, деятельность центра, круглосуточно выполняющего первичные ЧКВ, позволила в Кемерово практически достичь показателей, определенных европейской инициативой «Stent for Life» в качестве целевых при реализации инвазивной стратегии лечения ОИМ – коронарную реперфузию получают не менее 70 % пациентов с ИМпСТ, а количество первичных ЧКВ превысило 600 на 1 млн человек.

Закономерным результатом последовательного внедрения инвазивной стратегии лечения ОИМ явилась динамика показателя смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. В Кемерово этот показатель ниже среднеобластного на 20 %.

В масштабах региона ситуация выглядит иначе. В области регистрируется до 4 тыс. случаев ИМпСТ в год. Следовательно, первичное ЧКВ выполняется в 10 % случаев ИМпСТ. Количество первичных ЧКВ в расчете на 1 млн населения – 146. Не получают реперфузионной терапии 53 % больных ИМпСТ. Госпитальная летальность при ИМпСТ, по оценочным данным, превышает 12–12,5 %.

При этом ОИМ продолжает вносить основной вклад в формирование показателя смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. В Кемеровской области, по данным 2010 г., этот показатель составил 303 на 100 тыс. населения и занял 44 % в структуре смертности от болезней системы кровообра-

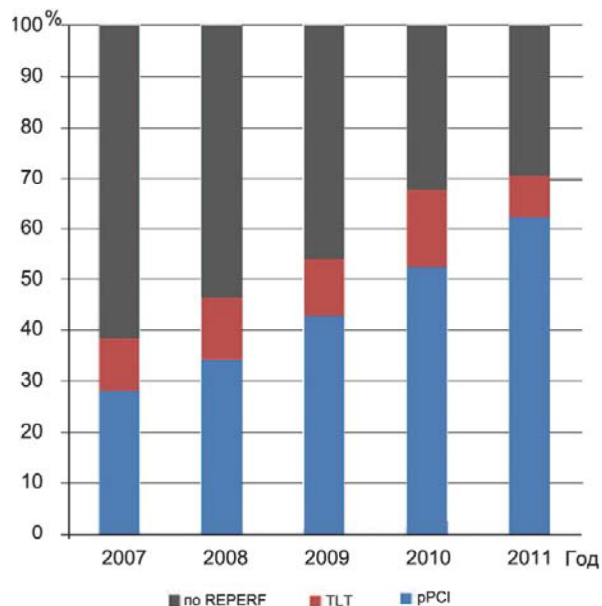


Рис. 3. Реперфузионная стратегия при ИМпСТ в г. Кемерово

щения и 21 % в структуре общей смертности (www.mednet.ru, Минздравсоцразвития России, 2010).

Валовой региональный продукт (ВРП) в Кемеровской области в расчете на душу населения составил в 2010 г. 7 500 дол США (<http://knoema.com/RUGRP2012Apr>, Федеральная служба государственной статистики РФ).

Это сопоставимо с внутренним валовым продуктом (ВВП) таких стран, как Болгария (7 242 дол США), Сербия (6 080 дол США), Босния и Герцеговина (7 064 дол США). В этих странах ситуация с заболеваемостью, смертностью, организацией неотложной помощи при ОИМ практически идентична той, что складывается в Кемеровской области. Все эти государства, не являющиеся экономическими лидерами Европы, подтвердили свое участие в инициативе «Stent for Life» и приняли провозглашенные этой инициативой принципы организации оказания медицинской помощи при ОИМ.

Например, в Болгарии в течение трех лет трехкратно увеличилось количество центров, выполняющих первичное ЧКВ, количество первичных ЧКВ возросло со 130 на 1 млн населения в 2008 г. до 650 в 2011-м, общая госпитальная летальность при ОИМ снизилась с 16,3 до 12,7 %, а в группе больных, получивших первичное ЧКВ, не превышала 5 % (<http://www.stentforlife.com/participating-countries/>).

Приведенные данные подтверждают тот факт, что полностью объяснить межтерриториальные различия в частоте применения первичного ЧКВ при ИМпСТ с помощью только данных об экономическом положении страны или региона невозможно. Принято считать [4], что с помощью экономического фактора (количество ВВП на душу населения) возможно объяснить лишь 12,6 % межтерриториальных различий в

частоте применения первичных ЧКВ. Следовательно, большая часть этих различий, помимо упомянутых выше географических и демографических особенностей, объясняется субъективными обстоятельствами – политическими приоритетами элит, клиническими предпочтениями, организационными недоработками.

Перспективы развития инвазивной стратегии лечения ОИМ в Кемеровской области и достижение главной цели – снижение смертности от ИМпСТ в региональном масштабе мы связываем с проведением таких мероприятий, как:

1) формирование регионального регистра острого коронарного синдрома, постоянный мониторинг заболеваемости, смертности, применяемых методов лечения и их исходов при ОИМ;

2) увеличение количества диагностических коронарографий (ориентировочно до 3 тыс. в год) и процедур первичного ЧКВ (ориентировочно до 2 тыс. в год) при ИМпСТ;

3) организация быстрого доступа больных ИМпСТ в круглосуточные ЧКВ-центры, минуя стационары, не имеющие возможности выполнения инвазивной стратегии;

4) поэтапное увеличение количества ЧКВ-центров до трех (север, центральная зона и юг области);

5) разработка клиничко-организационного регионального стандарта лечения острого коронарного синдрома и основанных на этом стандарте адекватных механизмов возмещения затрат медицинских организаций, принимающих участие в лечении больных ОИМ как на госпитальном, так и на догоспитальном этапе;

6) широкомасштабные информационные, образовательные и пропагандистские кампании, адресованные политикам, профессионалам здравоохранения, населению, в соответствии с принципами, провозглашенными инициативой «Stent for Life».

ЛИТЕРАТУРА

1. ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: The Task Force on the management of ST-segment elevation acute myocardial infarction of the European Society of Cardiology / H. G. Steg [et al.] // *Eur. Heart J.* 2012. Vol. 33(20). P. 2569–2619.
2. Implementation of primary angioplasty in Europe: stent for life initiative progress report / S. D. Kristensen [et al.] // *EuroIntervention.* 2012. Vol. 8. P. 35–42.
3. Karamfiloff R., Jorgova J. Decreasing STEMI mortality by implementing a PPCI network in Bulgaria // *EuroIntervention.* 2012. Vol. 8. P. 94–98.
4. Reperfusion Therapy for ST Elevation Myocardial Infarction in Europe: description of the current situation in 30 countries / P. Widimsky [et al.] // *Eur. Heart J.* 2010. Vol. 31. P. 943–957.
5. Stent for Life Initiative – the Greek experience / J. Kanakakis [et al.] // *EuroIntervention.* 2012. Vol. 8. P. 116–120.

Статья поступила: 16.01.2013