

**«Организация взаимодействия  
медицинских организаций 1,2 и 3  
уровня при оказании медицинской  
помощи больным с БСК на  
территории Курганской области  
в 2023 – 2024г.г.».**

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

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



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



**Удельный вес БСК в структуре  
основных причин смерти в 2023  
году.  
РФ=45%**



# Декомпозиция в поисках ложки дегтя



cartoon.kulichki.com

**ОКС – смертность 37-40 на 100 000,  
летальность реально -14%, РФ<10%.**

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

# 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.

- **Вывод – несоблюдение схем маршрутизации и сроков эвакуации**
- **6-12.11.2023г. –**
- **8 ОИМ – время обращения от 2 до 20 часов, среднее 8,3 часа**
- **Пребывание на 1 этапе от 1ч 20 мин до 13,5 часов, среднее 3 часа.**
- **Не идеальны и МО 3 уровня –**
- **13.11 пациент 34 лет с ОКСпСТ не взят КБСМП, 14.11 – ЧКВ в ОКД – тромбоэкстракция невозможна**



# ОКС.

**ОКСпST - немедленная госпитализация в МО 3 уровня (дежурный ЧКВ-центр) минуя согласования, ТЛТ в машине СМП**

**ОКСбпST высокого риска - в дежурный ЧКВ-центр через согласование, если уверены в необходимости ЧКВ – можно пренебречь согласованием.**

# ОКС тромболизис.

- Неясно сколько – по расходу лекарств 212, из них ОКС 154.
- ТЛТ реально 64% подлежащих, преувеличены противопоказания
- 75% ТЛТ реально на госпитальном этапе
- На оплату поданы всего 87 случаев ТЛТ
- Догоспитальный тромболизис с отдельным тарифом 52 тыс. руб., не получено финансирования 3,5 млн.руб.

# ОКС.

- Бесплатные лекарства в течение 2 лет после ОИМ, ОНМК, РЧА, АКШ, коронарных стентов.
- Взять на диспансерный учет, выписать бесплатные лекарства в течение 3 дней после выписки из стационара.
- Реально средний срок 4,5 дня.
- Формирование реестра выписанных в ЕЦП.
- Не инвалиды!!! Не подлежат инвалиды, монетизировавшие льготы

# ПИКС

- 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)

# ОКС.

Реалии региона - Своевременные ЧКВ при ХИБС!

Приоритеты при направлении в КОКД расставляет направляющая больница!

Приоритет ИБС, ГБ – остаточный принцип

Кто и как осуществляет запись в ЕЦП, как расставлены приоритеты?

**В большинстве МО – медсестры и медрегистраторы, нет алгоритмов и приоритетов.**

## Доля лиц с АГ от всех направленных на консультацию в КОКД, сентябрь 2023г, %

ГБУ "КУРГАНСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №1"	42,2%
ГБУ "КУРГАНСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №2"	55,3%
ГБУ "КУРГАНСКАЯ ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА №2"	49%
ГБУ "ШАДРИНСКАЯ ЦРБ"	16%
ГБУ "ШГБ"	15%
ГБУ "ДАЛМАТОВСКАЯ ЦРБ"	23%
ГБУ "КАТАЙСКАЯ ЦРБ"	43%
ГБУ "МЕЖРАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА №1"	18%
ГБУ "МЕЖРАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА №2"	43%
ГБУ "МЕЖРАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА №3"	30%
ГБУ "МЕЖРАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА №4"	32%
ГБУ "МЕЖРАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА №5"	62%
ГБУ "МЕЖРАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА №6"	41%
ГБУ "МЕЖРАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА №7"	44%
ГБУ "МЕЖРАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА №8"	14%
<b>ВСЕГО:</b>	<b>43%</b>

**Шаги АГТ = Целевое АД в течение 3 месяцев с шагом титрации дозы приблизительно 4 недели.**

- **Шаг 1. двойная комбинация низких\оптимальных доз ингибитора АПФ или БРА + БКК (или диуретик)**
- **Шаг 2. увеличение доз либо шаг 3.**
- **Шаг 3. Тройная комбинация АПФ или БРА + БКК +диуретик**
- **Шаг 4. Тройная комбинация + спиронолактон.**

**Неэффективно – моксонидин.**

# Агонисты имидазолиновых рецепторов (моксонидин)

- пациенты с МС или ожирением в
- комбинации с ИАПФ, БРА, АК и диуретиками при недостаточной эффективности классических комбинаций.



## Причины неэффективности лечения АГ на 1 уровне.

- Все врут!!!
- Качество принимаемого препарата
- Индивидуальный суточный ритм динамики АД, метеочувствительность, «порочный круг» колебаний АД при стремлении к быстрому результату и приеме средств для «скорой помощи»
- Решение - просвещение, подбор кратности приема препарата.
- Школы здоровья

# АГ в структуре госпитализаций на 1 уровне.

№	Критерий доступности и качества медпомощи	Ед изм	План	Факт
26	Количество случаев госпитализации с диагнозом «Гипертоническая болезнь»	Случай на 100 000 населения в год	275	450

## Дефекты направления в КОКД.

- 75% - нет цели направления
- 67% нет анализов
- 8% направления «cito!»
- 100% нет анамнеза и выписок.

## Группы пациентов под динамическим наблюдением в КОКД.

- Имплантированные ЭКС
- Врач Лебедев Антон Викторович, каб 504, телефон 44-35-02
- Неэффективность работы ЭКС - Электрокардиостимуляторы, как правило, в режиме ожидания («demand») – нет стимулов при достаточной собственной ЧСЖ.

## Группы пациентов под динамическим наблюдением в КОКД.

- Искусственные клапаны, на варфарине – Безбородова Татьяна Викторовна, каб 304, тел 46-29-96, доб 254
- Контроль МНО – не реже 2 раз в год (приказ 168) – при попадании 70% времени в целевой диапазон.
- Весна, осень–режим питания–вит К
- Клинико-рекомендации – разночтения – 4 нед, 3 мес и т.д.

## Группы пациентов под динамическим наблюдением в КОКД.

- Искусственные клапаны, на варфарине – Безбородова Татьяна Викторовна, каб 304, тел 46-29-96, доб 254
- МНО – 2,5 – 3,5 (тромбогенность клапана, факторы риска, генотип)
- Рост риска при МНО  $> 4,5$ . Резкий рост  $> 6,0$
- Перерыв, вит К орально
- В/в К, тромбоконтрат – неконтр. кровотечение, нестаб ГД

## **Группы пациентов под динамическим наблюдением в КОКД.**

- **ОИМ, ЧКВ, АКШ, РЧА в течение года.**
- **Выписанные из КОКД – вопрос отработан – талон в нашу поликлинику.**
- **Из иных больниц – контакт зав. поликлиникой Зайкина Ирина Шотовна, каб 319, тел 46-64-64**
- **Зав отделением Чугаева Инна Александровна – тел 46-29-96, доб 251, каб 301**

## Группы пациентов под динамическим наблюдением в КОКД.

- **Призывники - Зав. отделом клинико-экспертной работы Бондарева Светлана Ивановна, тел 46-05-42, каб 318**
- **Нет работы в период от первичной постановки на ВУ до призыва**
- **По ЕЦП все заболели за 3 дня до призыва. «Д» наблюдение!!!**
- **Экспертный диагноз!!! —  
Постановление 565 !!!**



## **Группы пациентов под динамическим наблюдением в КОКД.**

- **Призывники - Зав. отделом клинико-экспертной работы Бондарева Светлана Ивановна, тел 46-05-42, каб 318**
- **АГ на фоне тахикардии - в пользу вегетативной дисфункции!!!**
- **Диагноз ГБ – 6 мес. «Д» наблюдения, не менее 2 СМАД, стационар!!! = дневной стационар (районы- по месту жительства). Акты мы заполняем!!!**



**Благодарю за внимание!**