

Усовершенствование медицинской помощи пациентам с ОКС: итоги работы и новые задачи

29 июня состоялось видеосовещание ведущих отечественных кардиологов, терапевтов и организаторов здравоохранения по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом (ОКС), в том числе с острым инфарктом миокарда (ОИМ) с подъемом сегмента ST. В мероприятии также приняли участие представители Министерства здравоохранения Украины, заведующие кафедрами кардиологии, внутренних болезней и семейной медицины, специалисты, оказывающие помощь пациентам с ОКС.

Открывая совещание, первый заместитель министра здравоохранения Василий Васильевич Лазоришинец отметил важность объединения усилий представителей медицинской науки и практики для решения наиболее актуальных вопросов в области оказания медицинской помощи пациентам с ОКС и ее усовершенствования.

Эта проблема в последнее время неоднократно обсуждалась с целью определения путей ее решения, и сегодня уже делаются первые реальные шаги по изменению ситуации. За период 2006-2010 гг. в Украине значительно увеличилось количество коронарографий и инвазивных вмешательств,

в организационном направлении, так и в направлении повышения квалификации специалистов, задействованных в решении данной проблемы.

Главный терапевт, кардиолог и ревматолог МЗ Украины, директор Национального научного центра (ННЦ) «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины, член-корреспондент НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Владимир Николаевич Коваленко сообщил о состоянии проблемы оказания помощи пациентам с ОКС в Украине, сделав акцент на наиболее важных направлениях в ее решении.



выполненных у пациентов с ОИМ. Однако частота использования современных диагностических методов, проведения догоспитальной и госпитальной тромболитической терапии (ТЛТ), стентирования и ангиопластики пока не соответствует существующим потребностям; согласно европейским стандартам количество этих мероприятий необходимо увеличить в 20 раз.

За последние годы в Украине созданы новые специализированные центры для оказания помощи пациентам данной категории, закуплено диагностическое и лечебное оборудование, а также препараты для проведения ТЛТ. И хотя для удовлетворения реальных потребностей пациентов с ОКС этого явно недостаточно, даже имеющиеся средства в ряде случаев используются нерационально. Это свидетельствует о том, что для повышения уровня оказания медицинской помощи пациентам с ОКС необходимо усилить работу как

– Догоспитальная ТЛТ – метод, направленный на сокращение времени до оказания медицинской помощи и реперфузии миокарда у пациентов с ОКС. Веским аргументом для скорейшего внедрения этого направления в лечении ОКС в Украине является многолетний опыт развитых стран. Анализ реестров ОКС европейских стран (Швейцарии, Франции, Норвегии) показывает целесообразность проведения ранней реперфузии миокарда с помощью ТЛТ и интервенционных вмешательств, при этом догоспитальный тромболитизис играет сегодня большую роль в лечении больных ОКС и по своей эффективности в отношении повышения выживаемости этих пациентов не уступает интервенционным методам. Сегодня вопрос о конкуренции методов реперфузии миокарда фактически снят с повестки дня, и речь идет о необходимости их сочетания для повышения эффективности лечения больных ОКС

и улучшения их прогноза. Так, норвежский регистр ОИМ 2010 года свидетельствует о высокой эффективности одновременного использования тромболитика теноктеплазы (Метализе®, «Берингер Ингельхайм»), применяемого на догоспитальном этапе, и интервенционных вмешательств. Данная тактика, в частности, позволила в три раза снизить смертность пациентов с ОИМ.

В связи с этим на современном этапе специалисты в области оказания помощи при ОИМ делают акцент на проведении ранней догоспитальной или госпитальной ТЛТ в зависимости от возможностей использования и доступности интервенционных методов лечения.

Анализ внедрения ТЛТ в клиническую практику в различных регионах Украины свидетельствует о том, что наибольшие успехи в этой области достигнуты в Донецком регионе. Усилена работа в этом направлении в г. Харькове, Винницкой и Полтавской областях. Однако, несмотря на наличие во многих крупных городах Украины высокоспециализированных лечебных учреждений, в целом процесс внедрения этих методов происходит крайне медленно, о чем свидетельствует соотношение между частотой их использования и показателями заболеваемости ОКС.

Главными проблемами, препятствующими широкому внедрению догоспитального и госпитального тромболитизиса в Украине, являются трудности организационного характера, обуславливающие невозможность выполнения процедуры в пределах «терапевтического окна»; поздняя обращаемость пациентов; низкая квалификация специалистов бригад скорой помощи и в ряде случаев – необеспеченность лечебных учреждений необходимыми препаратами, которые имеют наивысшую доказательную базу в отношении не только эффективности, но и безопасности применения у пациентов с ОИМ. И хотя догоспитальный тромболитизис сегодня в клинической практике используется все чаще (о чем свидетельствуют данные о ежегодном увеличении случаев применения Метализе® специалистами бригад скорой специализированной медицинской помощи), очевидна необходимость дальнейшего ускорения этого процесса.

В связи с этим фармацевтическая компания «Берингер Ингельхайм» в рамках запланированной акции в ближайшее время намерена обеспечить украинские лечебные учреждения качественными тромболитическими препаратами.

Внедрение интервенционных методов лечения ОКС в Украине также требует усиленного внимания и реальных



В.В. Лазоришинец



В.Н. Коваленко



О.И. Иркин



Я.И. Лугай



Ю.Г. Соколов

действий со стороны организаторов здравоохранения, руководителей научных и лечебных учреждений. Наиболее активное развитие этих методов наблюдается в Киевской и Донецкой областях. Согласно данным официальной статистики, крайне низкой является частота использования интервенционного лечения ОКС в АР Крым, Николаевской и Волынской областях.

Для изменения ситуации и повышения качества оказания медицинской помощи пациентам с ОКС сегодня необходимо сделать еще ряд шагов, а именно:

- увеличить количество высокоспециализированных лечебных учреждений и отделений, предназначенных для оказания помощи при ОИМ;
- усилить urgentное направление в работе таких учреждений и отделений;
- улучшить обеспеченность этих центров и отделений диагностическим оборудованием и тестами, реанимационными аппаратами, препаратами для проведения ТЛТ;
- усилить работу по повышению квалификации специалистов, задействованных в оказании помощи пациентам с ОКС.

Одним из важных направлений в решении этих задач является развитие региональных программ по внедрению ТЛТ и интервенционных методов лечения ОИМ. Как показывает опыт некоторых областей, активная работа на региональном уровне, внимание руководителей областных и городских управлений здравоохранения к проблемам оказания помощи при ОИМ обеспечивают очень хорошие результаты и снижение уровня смертности при этом заболевании.

Важную роль в улучшении ситуации в области оказания медицинской помощи при ОКС играет создание государственной системы стандартизации диагностики и лечения пациентов с этой патологией, т. е. реестра. До недавнего времени государственного реестра ОКС в Украине не существовало, однако сегодня уже создан его проект, разработанный на основе европейских стандартов. Он включает два направления: интервенционные вмешательства и ТЛТ у пациентов с ОИМ.

Главными целями создания реестра являются оценка реальной распространенности ОКС в популяции, мониторинг групп пациентов с этим заболеванием, оценка эффективности методов лечения. Это позволит правильно оценить потребности в диагностическом и лечебном оборудовании, препаратах; сформировать национальную стратегию, направленную на предупреждение и эффективное лечение пациентов с ОКС, а также на снижение частоты и тяжести его осложнений, таких как сердечная недостаточность, внезапная и сердечно-сосудистая смерть.

В ходе совещания его участники получили возможность ознакомиться с проектом регистра ОИМ, который представили **сотрудники отделения реанимации и интенсивной терапии ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины** — доктор медицинских наук **Олег Игоревич Иркин** и кандидат медицинских наук **Ярослав Игоревич Лутай**. Регистр, включающий данные анамнеза, сопутствующие заболевания, описание состояния пациента при поступлении, сведения о проведенном лечении, об использовании методов реперфузионной терапии и течения госпитального периода, позволяет составить полную картину о пациенте с ОКС и об уровне медицинской помощи, которую он получил. В этом документе предусмотрено подробное описание лечения больного на всех этапах оказания ему помощи (догоспитальном, госпитальном и после выписки из стационара), указание на любые осложнения ТЛТ, самого заболевания и причины смерти.

Одной из основных целей реестра ТЛТ является выяснение причин возможных отсрочек использования эффективных методов лечения. Кроме того, реестр позволит оценить средний возраст больных ОИМ; распространенность среди них таких сопутствующих заболеваний, как артериальная гипертензия, сахарный диабет; частоту проведения исследований липидного спектра крови; количество пациентов высокого риска. С этой целью на начальном этапе будет осуществляться оценка риска при помощи шкал, принятых к использованию в развитых странах Европы (GRACE и других).

Крайне важно, что использование реестра позволит оценить частоту выявления кардиальной патологии у больных с ОКС до развития у них этого события, частоту реваскуляризации у пациентов с ишемической болезнью сердца, распространенность комбинированной сосудистой патологии и качество лечения пациентов с хронической болезнью почек — наиболее многочисленной подгруппы больных с ОКС.

Кроме того, это означает и возможность оценки частоты и времени назначения препаратов, включенных в современные рекомендации по ведению пациентов с ОКС, — фибринолитиков, антикоагулянтов, липидоснижающих средств и т. д.

С презентацией реестра интервенционных вмешательств при ОКС выступил **руководитель отдела эндоваскулярной хирургии ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Юрий Георгиевич Соколов**. Учитывая вышесказанное, внедрение реестра ОКС на всех этапах оказания медицинской помощи, начиная от первичного звена и заканчивая высокоспециализированными отделениями, является сегодня важной задачей как организаторов здравоохранения, так и практических врачей.

В ходе совещания были заслушаны отчеты главных кардиологов и терапевтов по вопросам организации оказания помощи пациентам с ОИМ на догоспитальном/госпитальном этапах и использования тромболитических

препаратов, полученных в рамках Государственной программы профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний на 2006–2010 гг.

В обсуждении вопросов, поднимаемых во время мероприятия, приняли участие **член-корреспондент НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Екатерина Николаевна Амосова; член-корреспондент НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Василий Захарович Нетяженко; руководитель отдела симптоматических гипертензий ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Юрий Николаевич Сиренко; руководитель отдела дислипидемий ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Елена Ивановна Митченко; заведующий отделом эндоваскулярной хирургии и ангиографии Национального института хирургии и трансплантологии им. А.А. Шалимова НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Сергей Николаевич Фуркало; начальник отдела государственных закупок МЗ Украины Елена Владимировна Ефименко; и. о. директора Департамента развития медицинской помощи МЗ Украины Николай Кузьмич Хобзей и заместитель начальника отдела организации медицинской помощи на вторичном и третичном уровнях Департамента развития медицинской помощи МЗ Украины Наталия Андреевна Острополец.**

Подготовила **Наталья Очеретяная**



Оперативно в Хроніка ключових подій голівне



Новости NICE

Руководство по диагностике и клиническому ведению пациентов с осложнениями, вызванными злоупотреблением алкоголя

В июне на сайте Национального института здоровья и качества медицинской помощи Великобритании (NICE) было опубликовано руководство по диагностике и терапии осложнений, связанных с употреблением алкоголя.

В Великобритании около 24% взрослых жителей злоупотребляют алкоголем, особенно эта проблема касается молодежи. Так, 20% всех поступлений в стационар лиц молодого возраста связаны со злоупотреблением алкоголем. Алкогользависимые осложнения включают синдром отмены; судороги, спровоцированные отменой алкоголя; алкогольный делирий; энцефалопатию Вернике; заболевания печени; острый и хронический панкреатит.

Для лечения симптомов острой отмены алкоголя рекомендуется использование бензодиазепинов, карбамазепина и клонидина; алкогольного делирия — лоразепам, галоперидол и оланзапин; для снятия судорог, вызванных отменой алкоголя, — назначение лоразепам. Для облегчения состояния пациентов с гепатитом, обусловленным употреблением алкоголя, следует назначать кортикостероиды.

В данном руководстве подробно описаны диагностические процедуры и приведен алгоритм терапевтических мероприятий у пациентов в возрасте старше 10 лет, за исключением беременных.

Официальный сайт NICE: www.nice.org.uk

Разработана первая вакцина для профилактики рака молочной железы

Ученые из клиники Кливлендского университета (США) разработали вакцину против рака молочной железы, которая была протестирована в исследовании на мышах. В эксперименте шести мышам, которым давали канцероген, способствующий

развитию рака молочной железы, вводили исследуемую вакцину. Другой группе животных вводили плацебо-вакцину. Через 10 мес у всех животных в группе плацебо развился рак молочной железы, тогда как у мышей, которым вводили вакцину, признаки злокачественного процесса обнаружены не были. Результаты наблюдений были опубликованы в последнем выпуске журнала Nature Medicine.

Вакцина создана на основе протеина α -лактальбумина и адьюванта, который повышает чувствительность иммунной системы. α -Лактальбумин в больших количествах производится клетками рака груди, а также нормальным эпителием молочной железы во время грудного кормления. По этой причине препарат не используется у женщин, планирующих беременность.

Исследования данного препарата у людей планируется начать не позже чем через два года. Если исследования подтвердят полученные в эксперименте результаты, то у женщин старше 40 лет с повышенным риском заболевания появится шанс защитить себя от этого широко распространенного заболевания. Исследователи надеются, что использование такой вакцины позволит сократить количество случаев рака молочной железы на 70% и таким образом спасти миллионы человеческих жизней.

www.timesonline.co.uk

Новости FDA

FDA одобрило новый инъекционный препарат для лечения остеопороза у женщин постменопаузального возраста

1 июня FDA одобрило инъекционный препарат денозумаб для лечения женщин в постменопаузе, страдающих остеопорозом и имеющих повышенный риск переломов.

Около 80% случаев остеопороза в США диагностируют у женщин. У каждой второй женщины старше 50 лет перелом костей развивается в результате остеопоротических изменений. Денозумаб снижает степень деструкции костей, увеличивает плотность костной ткани и ее прочность. Инъекции препарата рекомендуют проводить каждые 6 мес.

Безопасность и эффективность данного препарата в лечении постменопаузального остеопороза изучалась в ходе 3-летнего рандомизированного двойного слепого плацебо контролируемого исследования с участием 7808 женщин в постменопаузе в возрасте от 60 до 91 года. В данном исследовании назначение денозумаба позволило снизить частоту вертебральных и невертебральных переломов, а также переломов бедра.

Наиболее частыми побочными эффектами при приеме препарата в исследовании были боль в спине и конечностях, повышение уровня холестерина, развитие инфекций мочевого пузыря. Серьезные побочные эффекты включали гипокалиемию, развитие тяжелых инфекций (в том числе инфекций кожи), а также дерматологические реакции (дерматит, сыпь, экзема).

Официальный сайт FDA: www.fda.gov

Подготовила **Ольга Татаренко**