

Kā ārstēsim AKS? Sākotnējā stratēģija pacientiem ar AKS BSTE

Dr. Deniss Vasiljevs
Internās medicīnas centrs
Daugavpils Reģionālā Slimnīca
09.05.2025.



PAULA STRADIŅA
KLĪNISKĀ UNIVERSITĀTES
SLIMNĪCA

Metodiskās vadības institūcija
kardioloģijā

AKS BSTE ārstēšana. Kur esam?

- AKS bez ST segmenta elevācijas (AKS BSTE) – nozīmīgs klīniskais sindroms ar augstu saslimstības un mirstības risku.
- AKS BSTE klīniskais spektrs ietver gan pacientus, kuri ir asimptomātiski primārās apskates laikā, gan pacientus, kuriem primārās apskates laikā turpinās išēmija, ir hemodinamiska nestabilitāte vai sirdarbības apstāšanās.
- Galvenie mērķi procesu uzlabošanai klīniskā darbā:
 - diagnostikas precizitāte
 - ārstēšana
 - dokumentācija



Metodiskās vadības institūcija
kardioloģijā

Diagnostikas precizitāte un izaicinājumi

- Tikai 33% pacientu sākotnēji precīzi identificēti kā AKS BSTE.
- Pārējiem — bieži izmantota novecojusi vai nespecifiska terminoloģija.
- Terminoloģijas un algoritmu neatbilstība vadlīnijām.
- Nepietiekama atpazīšana uzņemšanas nodaļā.
- Miokarda marķieru noteikšanas shēma 0/1 st. vai 0/3 st. bija ievērota mazāk ne 10% gadījumu
 - (mediānas stundu skaits starp atkārtotām analīzēm bija 10,5 stundas [IQR = 5,1 – 17,9]) *



Līdzfinansē
Eiropas Savienība



Nacionālais
attīstības plāns



Veselības ministrija



PAULA STRADIŅA
KLINISKĀ UNIVERSITĀTES
SLIMNĪCA

Metodiskās vadības institūcija
kardioloģijā

Riska stratifikācija

Novērota ļoti augsta un augsta riska pacientu novēlota nosūtīšana uz PCI centriem.

Ļoti augsts risks

- o Hemodinamiska nestabilitāte vai kardiogēns šoks
- o Atkārtotas vai persistējošas sāpes krūtīs, kas refraktāras pret sniegto terapiju
- o Dzīvībai bīstamas aritmijas vai sirdsdarbības apstāšanās
- o Mehāniskas infarkta komplikācijas
- o Akūta sirds mazspēja
- o Atkārtotas vai dinamiskas ST-T izmaiņas

Augsts risks:

- o Miokarda infarkts, kas apstiprināts ar dinamiskā paaugstinātu troponīnu
- o Dinamiskas ST-T izmaiņas (simptomātiskas vai “mēmas”)
- o GRACE skalā > 140 punktiem



Metodiskās vadības institūcija
kardioloģijā

Riska stratifikācija

Vidējs risks:

- o Cukura diabēts vai nieru mazspēja
- o KK EF <40% vai sirds mazspēja
- o Agrīna pēc-infarkta stenokardija vai iepriekšējas perkutānas koronāra intervences vai koronāro artēriju šuntēšanas
- o GRACE >109 un <140 ar atkārtotiem simptomiem vai išēmijas pazīmēm neinvazīvos testos

Zems risks

- o Nekas no augstāk minētā



Metodiskās vadības institūcija
kardioloģijā

Invazīvā pieeja

- Koronarogrāfija veikta vai plānota 64% pacientu.
- Savlaicīga stratifikācija – nepietiekama.
- Savlaicīga pārvešana uz PCI Centru – nepietiekama.
 - 57% augsta riska pacientu tika pārvesti uz PCI centru 24 st. laikā (EKB prasība).



Līdzfinansē
Eiropas Savienība



Nacionālais
attīstības plāns



Veselības ministrija



PAULA STRADIŅA
KLINISKĀ UNIVERSITĀTES
SLIMNĪCA

Metodiskās vadības institūcija
kardioloģijā

*VI Ziņojums par tematisko pārbaudi “Akūta koronāra sindroma pacientu aprūpe”

Hospitalizācijas ilgums

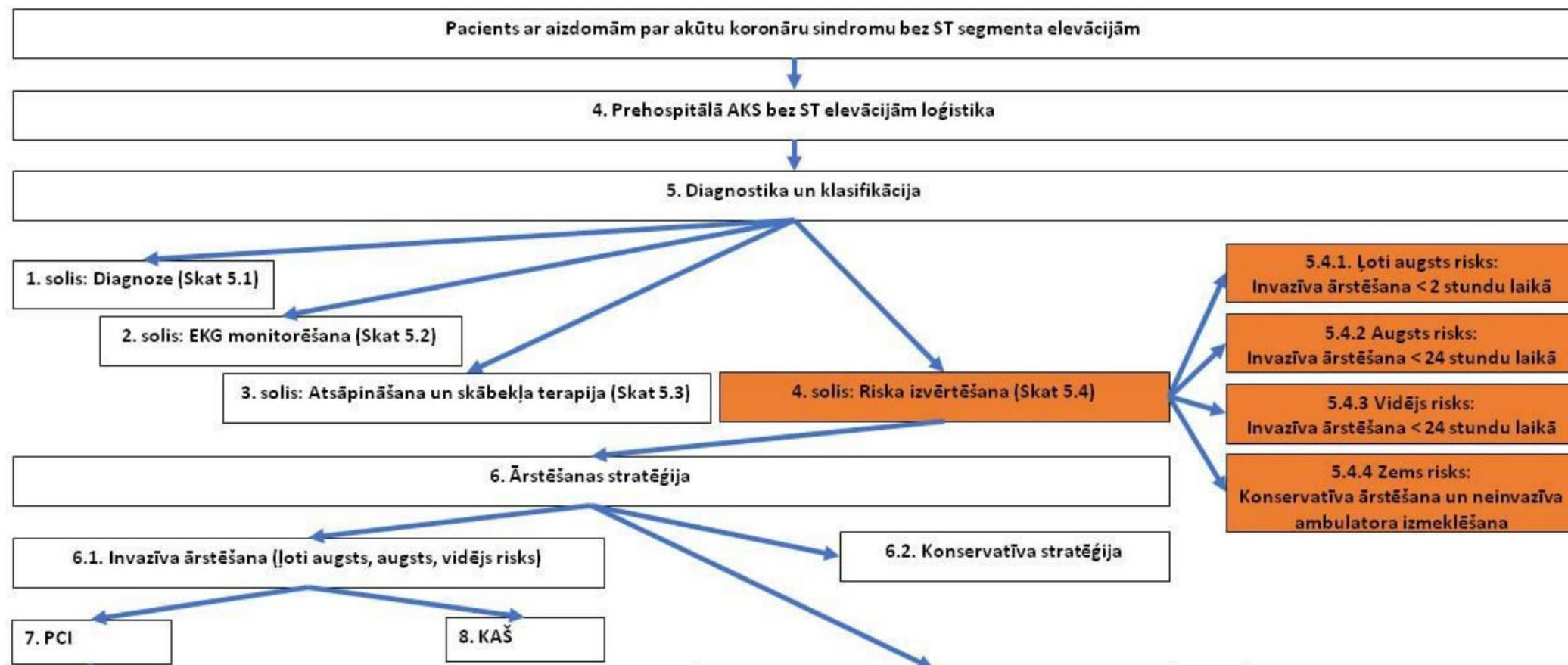
- Mirstības rādītāji atšķiras starp riska grupām; augstāks risks saistīts ar aizkavētu ārstēšanu.
- Hospitalizācijas ilgumus AKS BSTE grupā, bija ievērojami ilgāks salīdzinājumā ar AKS ASTE($p < 0,001$), tam pamatā bija ilgāks laiks līdz pacienta pārvešanai uz PCI centru ($p < 0,001$).*



PAULA STRADIŅA
KLINISKĀ UNIVERSITĀTES
SLIMNĪCA

Metodiskās vadības institūcija
kardioloģijā

AKS BSTE klīniskie ceļi un apsvērami uzlabojumi



AKS BSTE pirmshospitāla etapa medikamentozas terapijas standarts

- MONA
- AKS BSTE gadījumā rutīna premedikācija ar P2Y12 receptoru inhibitoru nav ieteicama pirms koronārās anatomijas noteikšanas pacientiem, kuriem paredzēta agrīna invazīva taktika (t.i., <24 h).



Metodiskās vadības institūcija
kardioloģijā

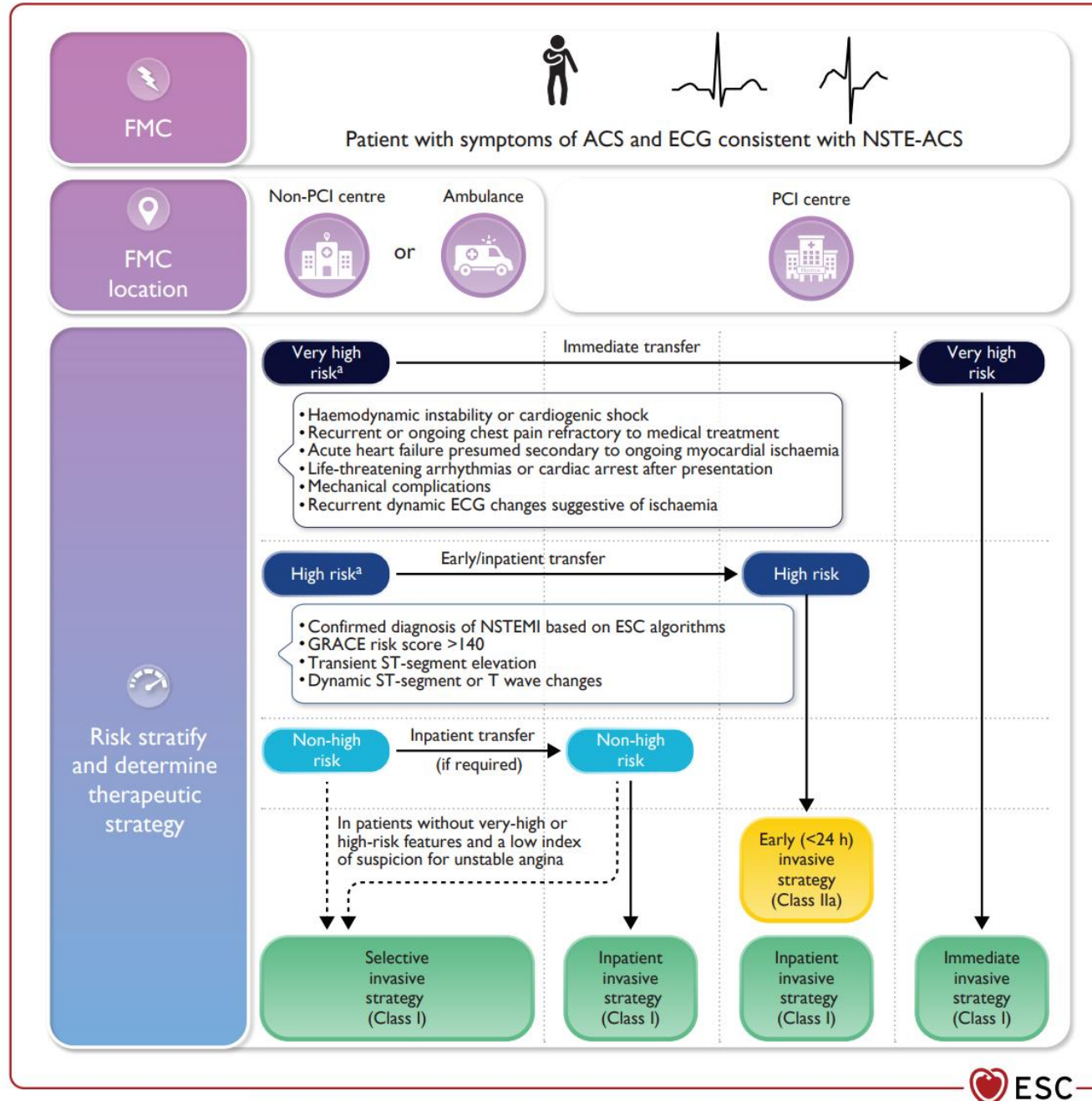
Riska stratifikācija un hospitalizācija

Riska stratifikācijas vienkāršošana priekš NMPD/NMC.

Ar mērķi saprast kuru AKS BSTE **NE**hospitalizēt uz PCI centru.



Metodiskās vadības institūcija
kardioloģijā



Valsts ārstēšanas kvalitātes kontrole reģistra līmenī

- Normatīvais pamats: Saskaņā ar Zviedrijas likumdošanu (īpaši Patient Data Act un likumu par nacionālajiem reģistriem), datu reģistrācija nacionālajos medicīnas reģistros (piemēram, SWEDEHEART) ir atļauta bez rakstiskas piekrišanas, ja tā kalpo veselības aprūpes kvalitātes uzlabošanai.
- Pastāv «Opt-out» princips: Pacienti tiek informēti par iekļaušanu reģistrā un viņiem ir tiesības atteikties (opt-out). Tas atbilst ES datu aizsardzības regulai (GDPR), ja dati tiek izmantoti sabiedriski nozīmīgiem mērķiem un to apstrāde ir likumīgi pamatota.
- Reģistrācijas mērķis: SWEDEHEART mērķis ir ārstēšanas kvalitātes kontrole, epidemioloģiskā uzraudzība un veselības aprūpes uzlabošana, un Zviedrijas likumi šādu datu vākšanu bez aktīvas rakstiskas piekrišanas atļauj.



Metodiskās vadības institūcija
kardioloģijā

Kopsavilkums. Priekšlikumi.

- Ļoti augsta/augsta riska AKS BSTE pacientus hospitalizēt uz PCI centru nekavējoši.
- NMPD programmatūras risinājums, lai noteikt hospitalizācijas vietu.
- Miokarda bojājuma marķieri jānosaka izmantojot 0/1 stundu algoritmu. Centralizēts darbs ar slimnīcu NMC.
- Specializēts Valsts līmeņa ārstēšanas kvalitātes kontroles reģistrs
- Finansējuma organizācija tādā veidā, lai PCI centriem būtu ļoti izdevīgi uzturēt 24/7 darba režīmu savās kateterizācijas laboratorijās.



Metodiskās vadības institūcija
kardioloģijā

Paldies par uzmanību !



PAULA STRADIŅA
KLINISKĀ UNIVERSITĀTES
SLIMNĪCA

Metodiskās vadības institūcija
kardioloģijā

Dr. Deniss Vasiļjevs
Internās medicīnas centrs
Daugavpils Reģionālā Slimnīca

