

КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА
СКОРОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ

РЕЗУЛЬТАТЫ РАБОТЫ РЕГИОНАЛЬНОГО ЦЕНТРА КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ (КИНК)

КАШАЕВ МАРАТ ШАМИЛЕВИЧ,

руководитель Регионального центра КИНК Республики Башкортостан,
заведующий отделением сосудистой хирургии ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфы,
к.м.н., доцент кафедры общей хирургии БГМУ
Глимшина Г.И., Чудновец Л.Г., Ахмеров Р.Р.



КРИТИЧЕСКАЯ ИШЕМИЯ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Клинические рекомендации

Заболевания артерий нижних конечностей

МКБ 10: I70.0

Год утверждения (частота пересмотра): 2016 (пересмотр каждые 3 года)

ID:

URL:

Профессиональные ассоциации:

- Ассоциация сердечно-сосудистых хирургов России;
- Ассоциация флебологов России;
- Всероссийское научное общество кардиологов;
- Российское научное общество рентгенэндоваскулярных хирургов и интервенционных радиологов;
- Российское общество ангиологов и сосудистых хирургов.

МЕЖДУНАРОДНЫЕ СОСУДИСТЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

по лечению хронической ишемии,
угрожающей потерей конечности

2019

- КРИТИЧЕСКАЯ ИШЕМИЯ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ - синдром декомпенсации хронической артериальной недостаточности конечности вследствие заболеваний артерий нижних конечностей, основными клиническими признаками которого являются боль в покое, не купируемая наркотическими анальгетиками и(или) наличие язвенно-некротического процесса стопы
- РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ:
 - от 50 до 100 на каждые 100 тыс. взрослого населения популяции
 - таким образом по Республике Башкортостан – около 2 - 4 тыс. пациентов



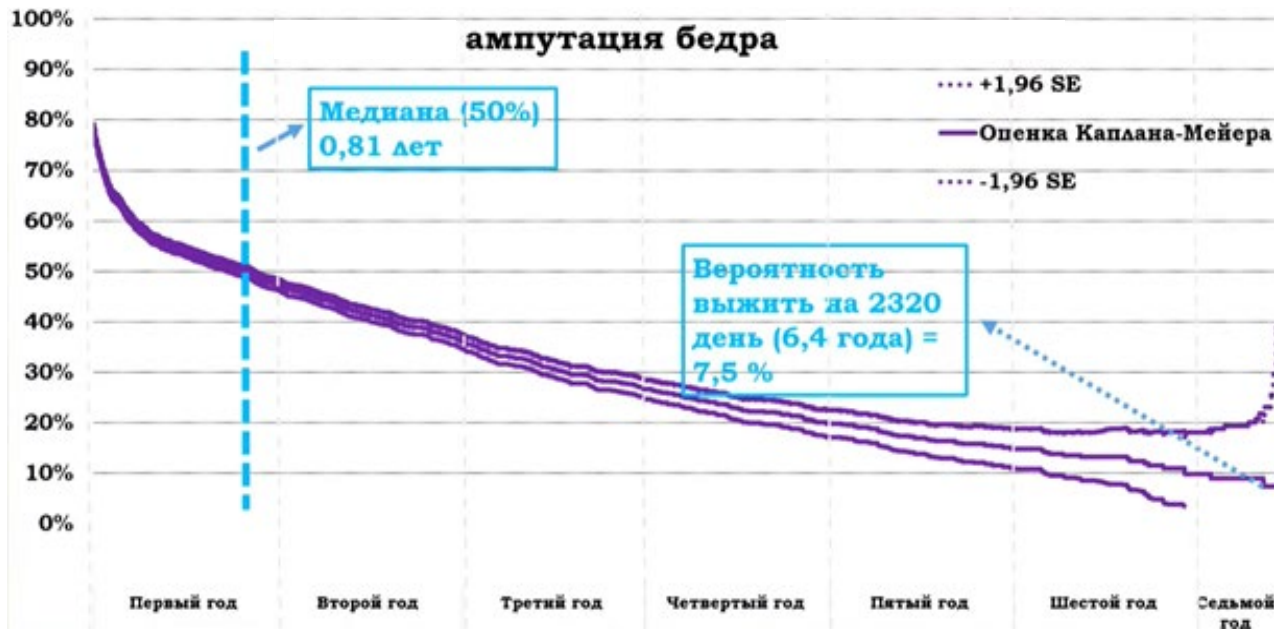
ЭПИДЕМИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Абсолютное количество больных СД в мире и в России, 2019





АМПУТАЦИЯ БЕДРА – КОНЕЧНЫЙ ИТОГ НЕЛЕЧЁННОЙ КИНК



БОЛЕЕ ПОЛОВИНЫ пациентов
НЕ ДОЖИВАЮТ ДО 1 ГОДА
после ампутации бедра



КОГО ОПЕРИРОВАТЬ???

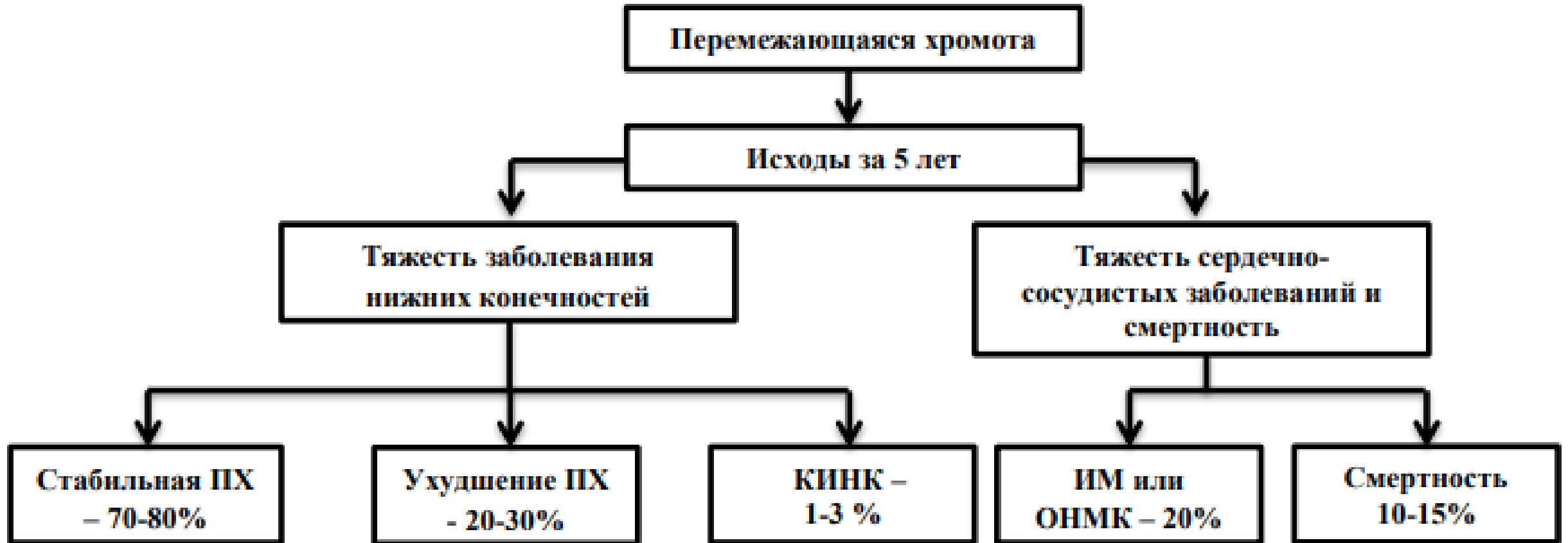
Стадии ишемии нижних конечностей по А.В. Покровскому-Фонтейну



Критическая ишемия н/к



ИСХОДЫ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ХРОМОТЫ



Hirsch A.T. et al. ACC/AHA 2005 Practice Guidelines for the Management of Patients With Peripheral Arterial Disease (Lower Extremity, Renal, Mesenteric, and Abdominal Aortic) // Circulation. 2006. Vol. 113, № 11. P. e463–e465.



> [Ann Surg. 2023 Aug 1;278\(2\):172-178. doi: 10.1097/SLA.0000000000005793. Epub 2023 Jan 3.](#)

Long-Term Outcomes of Exercise Therapy Versus Revascularization in Patients With Intermittent Claudication

Takuro Shirasu^{1 2}, Hisato Takagi³, Jun Yasuhara⁴, Toshiki Kuno⁵, K Craig Kent¹, Behzad S Farivar¹, Margaret C Tracci¹, W Darrin Clouse¹

Affiliations + expand

PMID: 36728522 DOI: [10.1097/SLA.0000000000005793](#)

Abstract

Objective: The aim was to analyze the risk of progression to chronic limb-threatening ischemia (CLTI), amputation and subsequent interventions after revascularization versus noninvasive therapy in patients with intermittent claudication (IC).

- Цель – проанализировать риск прогрессии до КИНК и ампутации у пациентов с реваскуляризацией vs. пациентов с консервативной терапией
- Метаанализ 9 РКИ, 1477 пациентов (оперированных 765; неоперированных 712)
- В течение среднего периода наблюдения в течение 3,6 лет прогрессирование до КИНК после инвазивного [5 (2-8) на 1000 человеко-лет] и неинвазивного лечения [6 (3-10) на 1000 человеко-лет] статистически не различалось [отношение шансов (RR): 0,77; 95% ДИ, 0,35-1,69; P =0,51, I2 =0%].
- Частота ампутаций (RR : 1,69; 95% ДИ, 0,54–5,26; P =0,36, I2 =0%) и смертности от всех причин (RR: 1,26; 95% ДИ, 0,91–1,74; P =0,16, I2 = 0%) также не различались между группами.
- Однако в группе инвазивного лечения было значительно больше повторных реваскуляризаций (RR : 4,15; 95% ДИ, 2,80-6,16; P <0,00001, I2 =83%).



ИТАК!!!

При перемежающейся хромоте

- Мы делаем операции, чтобы уменьшить частоту ампутаций?
- Мы делаем операции, чтобы уменьшить частоту прогрессирования до критической ишемии?
- Реваскуляризация уменьшает общую летальность?
- мы делаем реваскуляризации не ради улучшения качества и продления жизни и спасения конечности – а ради дальнейших реваскуляризаций
- РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ – ТОЛЬКО ДЛЯ КИНК !!!



КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

АССОЦИАЦИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ХИРУРГОВ РОССИИ
РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО АНГИОЛОГОВ И СОСУДИСТЫХ ХИРУРГОВ
РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО ХИРУРГОВ
РОССИЙСКОЕ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО
РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ЭНДОКРИНОЛОГОВ

НАЦИОНАЛЬНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ
АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

2017 ESC Guidelines on the Diagnosis and Treatment of Peripheral Arterial Diseases, in collaboration with the European Society for Vascular Surgery (ESVS)

Document covering atherosclerotic disease of extracranial carotid and vertebral, mesenteric, renal, upper and lower extremity arteries

Endorsed by: the European Stroke Organization (ESO)

The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Peripheral Arterial Diseases of the European Society of Cardiology (ESC) and of the European Society for Vascular Surgery (ESVS)



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Клинические рекомендации
Заболевания артерий нижних конечностей

МКБ 10: I70.0
Год утверждения (частота пересмотра): 2016 (пересмотр каждые 3 года)

ID:
URL:

Профессиональные ассоциации:

- Ассоциация сердечно-сосудистых хирургов России;
- Ассоциация флебологов России;
- Всероссийское научное общество кардиологов;
- Российское научное общество рентгенэндоваскулярных хирургов и интервенционных радиологов;
- Российское общество ангиологов и сосудистых хирургов.

АНГИОЛОГИЯ И СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ



НАЦИОНАЛЬНЫЕ
РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ДИАГНОСТИКЕ
И ЛЕЧЕНИЮ
ЗАБОЛЕВАНИЙ
АРТЕРИЙ
НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

ANGIOLOGY
AND VASCULAR
SURGERY

Том 25

2019

(Приложение № 2)

European Journal of
Vascular & Endovascular Surgery



Global Vascular Guidelines on the Management of Chronic Limb-Threatening Ischemia

Michael S. Conte, MD • Andrew W. Bradbury, MD • Philippe Kolh, MD • John V. White, MD • Florian Dick, MD • Robert Fitridge, MBBS • Joseph L. Mills, MD • Jean-Baptiste Ricco, MD • Kalkunte R. Suresh, MD • M. Hassan Murad, MD, MPH • Victor Aboyans • Murat Aksoy • Vlad-Adrian Alexandrescu • David Armstrong • Nobuyoshi Azuma • Jill Belch • Michel Bergoeing • Martin Bjorck • Nabil Chakfé • Stephen Cheng • Joseph Dawson • Eike S. Debus • Andrew Dueck • Susan Duval • Hans H. Eckstein • Roberto Ferraresi • Raghvinder Gambhir • Mauro Gargiulo • Patrick Geraghty • Steve Goode • Bruce Gray • Wei Guo • Prem C. Gupta • Robert Hinchliffe • Prasad Jetty • Kimihiro Komori • Lawrence Lavery • Wei Liang • Robert Lookstein • Matthew Menard • Sanjay Misra • Tetsuro Miyata • Greg Moneta • Jose A. Munoz Prado • Alberto Munoz • Juan E. Paolini • Manesh Patel • Frank Pomposelli • Richard Powell • Peter Robless • Lee Rogers • Andres Schanzer • Peter Schneider • Spence Taylor • Melina V. De Ceniga • Martin Veller • Frank Vermassen • Jinsong Wang • Shenming Wang • GVG Writing Group for the Joint Guidelines of the Society for Vascular Surgery (SVS), European Society for Vascular Surgery (ESVS), and World Federation of Vascular Societies (WFVS)

Open Archive • Published: June 07, 2019 • DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2019.05.006>

МЕЖДУНАРОДНЫЕ СОСУДИСТЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

по лечению хронической ишемии,
угрожающей потерей конечности

2019



КРИТЕРИИ КИНК

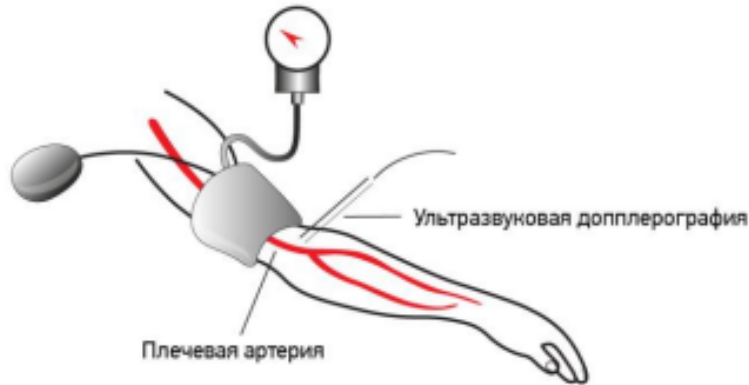
- боли в стопе в состоянии покоя, усиливающиеся лёжа и ослабевающие при опущенной нижней конечности, усиливающиеся ночью (*боль не позволяет заснуть, анальгетики малоэффективны*)
- болевой синдром в течение 2 недель
- гангрена любой части стопы
- язва, незаживающая в течение 2 недель
- отсутствие пульсации на артериях нижних конечностей
- УЗДС – окклюзия артерий н/к, обязательно определение ЛПИ!!!

Классификация Фонтейна - Покровского

Стадия	Название	Клиническая картина	ЛПИ
1	Начальное проявление	Зябкость, чувство похолодания, бледность, повышенная потливость, нарушение чувствительности	0,75 – 1,0
2	Переменная хромота	В покое боли в ногах пока нет, но она появляется: IIa – при прохождении более 200м IIb – при прохождении менее 200м	0,35 – 0,9
3	Боли в покое	Боли в ногах по ночам; расстояние безболевой ходьбы до 50 м и менее	< 0,4
4	Появление язв	Сильные боли, язвы	< 0,25



ЛПИ – ОСНОВНОЙ КРИТЕРИЙ ДИАГНОСТИКИ!!!



Рекомендации для измерения ЛПИ в покое		
Рекомендации	Класс	Уровень доказательности
Для пациентов с анамнезом или результатами физикального обследования, предполагающими ЗАНК, для установления диагноза рекомендуется измерение ЛПИ в покое С или БЕЗ определения сегментарного давления и формы волны	I	B
Результаты ЛПИ в покое следует интерпретировать как ненормальные (ЛПИ $\leq 0,90$), пограничные (ЛПИ 0,91-0,99), нормальные (1,00-1,40) или недоступные для компрессии (ЛПИ $> 1,40$)	I	C

Приказ МЗ РФ от 10 мая 2017 г. N 203н.

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ КРИТЕРИЕВ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

3.9.14. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при атеросклерозе (код по МКБ-10: I70)

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнено электрокардиографическое исследование	Да/Нет
2.	Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (креатинин, мочевины, глюкоза, креатинкиназа)	Да/Нет
3.	Выполнен анализ крови по оценке нарушений липидного обмена биохимический	Да/Нет
4.	Выполнен анализ мочи общий	Да/Нет
5.	Выполнена эхокардиография	Да/Нет
6.	Выполнена рентгенография органов грудной клетки	Да/Нет
7.	Выполнена цветное дуплексное сканирование и/или ангиография пораженных сегментов артерий	Да/Нет
8.	Выполнено дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий в случае отсутствия проведения данного исследования в течение 12 месяцев	Да/Нет
9.	Выполнено измерение систолического артериального давления и расчет лодыжечно-плечевого индекса на обеих ногах (при атеросклерозе артерий нижних конечностей)	Да/Нет

Нельзя определить ЛПИ только манжетой без доплера!!!



ЛПИ – ОСНОВНОЙ КРИТЕРИЙ ДИАГНОСТИКИ!!!

Рекомендации для измерения ЛПИ в покое

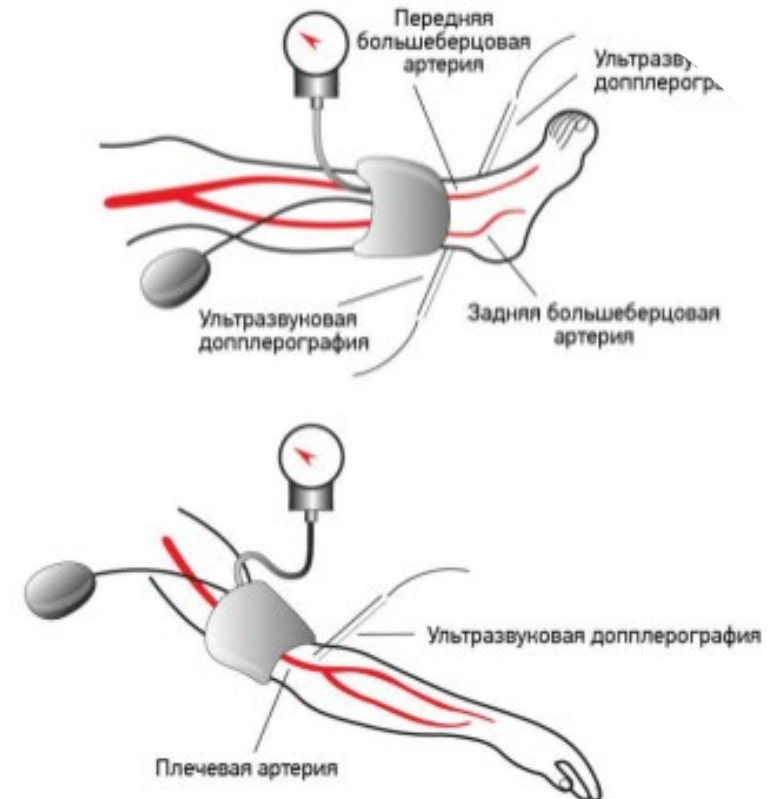
Рекомендации	Класс	Уровень доказательности
Для пациентов с анамнезом или результатами физического обследования, предполагающими ЗАНК, для установления диагноза рекомендуется измерение ЛПИ в покое С или БЕЗ определения сегментарного давления и формы волны	I	B
Результаты ЛПИ в покое следует интерпретировать как ненормальные (ЛПИ $\leq 0,90$), пограничные (ЛПИ 0,91-0,99), нормальные (1,00-1,40) или недоступные для компрессии (ЛПИ $> 1,40$)	I	C

Нельзя определить ЛПИ только манжетой без доплера!!!

Приказ МЗ РФ от 10 мая 2017 г. N 203н. ОБ УТВЕРЖДЕНИИ КРИТЕРИЕВ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

3.9.14. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при атеросклерозе (код по МКБ-10: I70)

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнено электрокардиографическое исследование	Да/Нет
2.	Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (креатинин, мочевины, глюкоза, креатинкиназа)	Да/Нет
3.	Выполнен анализ крови по оценке нарушений липидного обмена биохимический	Да/Нет
4.	Выполнен анализ мочи общий	Да/Нет
5.	Выполнена эхокардиография	Да/Нет
6.	Выполнена рентгенография органов грудной клетки	Да/Нет
7.	Выполнена цветное дуплексное сканирование и/или ангиография пораженных сегментов артерий	Да/Нет
8.	Выполнено дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий в случае отсутствия проведения данного исследования в течение 12 месяцев	Да/Нет
9.	Выполнено измерение систолического артериального давления и расчет лодыжечно-плечевого индекса на обеих ногах (при атеросклерозе артерий нижних конечностей)	Да/Нет





Резервы: выделение новых групп высокого сердечно-сосудистого риска

Аневризма брюшного отдела аорты

Протезирование, стент-графты – ↓10-50% риска смерти от разрыва, ↓ летальности от других причин

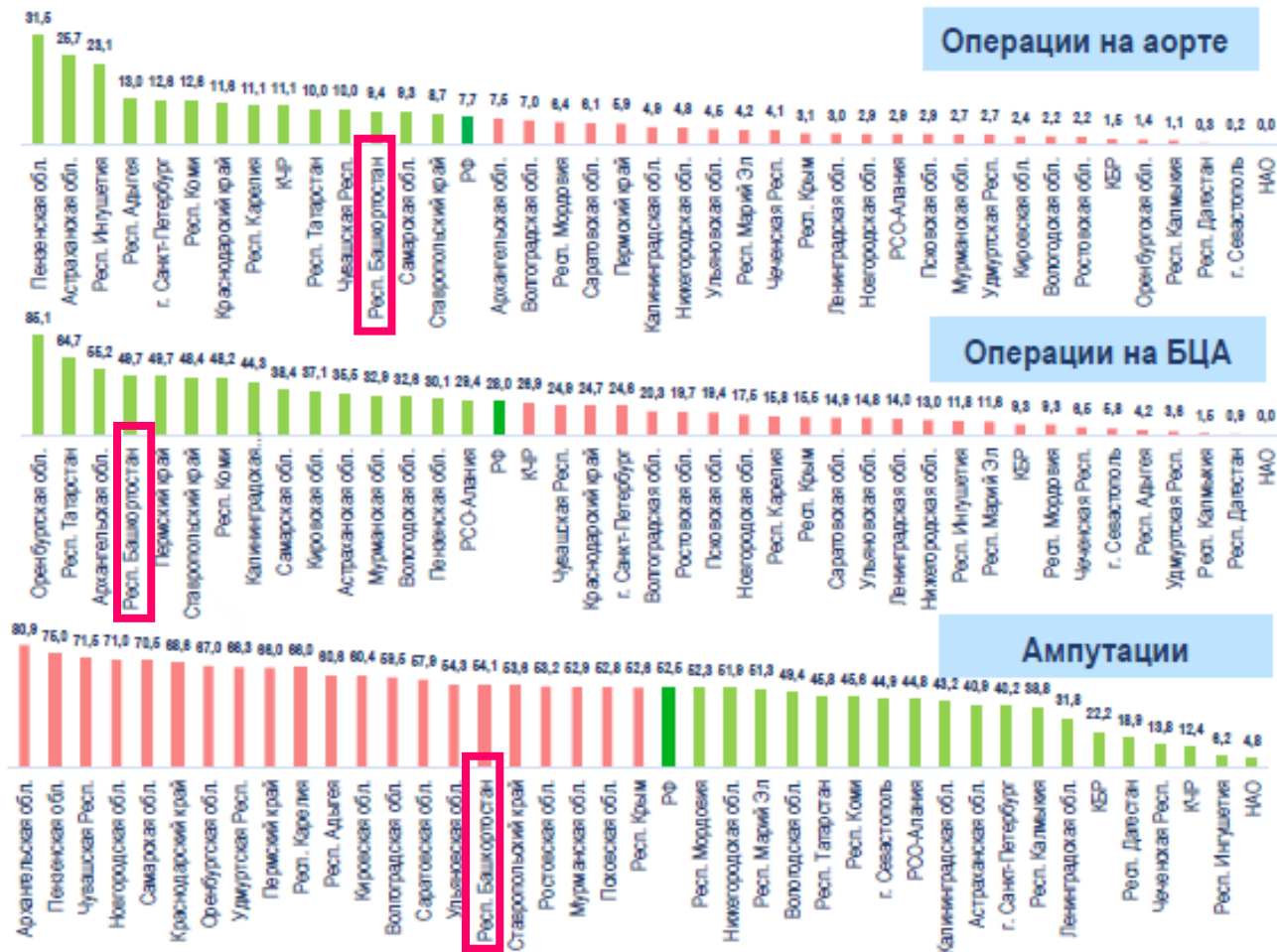
Атеросклероз брахиоцефальных артерий

Эндартерэктомия, стентирование БЦА – ↓27-30% риска смерти и ↓10-15% риска ОНМК (↓инвалидизации, ↓3% риска смерти от ОНМК)

Хроническая ишемия нижних конечностей

Открытые, эндоваскулярные и гибридные вмешательства – ↓15-20% риска смерти от острой ишемии, ↓25% числа ампутаций (смертность 50-80% в течение 5 лет)

Частота выполнения вмешательств на 100 000 населения





СОСТОЯНИЕ СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ РБ В 2022 ГОДУ

ОТДЕЛЕНИЯ РХМДЛ

- ГКБ № 18 г. Уфа
- Месягутовская ЦРБ
- ГБ г.Нефтекамск
- Белорецкая ЦРКБ
- ЦГБ г.Сибай
- ГБ. Г.Кумертау

ОТДЕЛЕНИЯ сосудистой хирургии + РХМДЛ

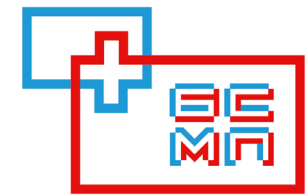
- РКБ им. Г.Г. Куватова
- ГКБ № 21 г. Уфа
- ГКБ №1 г. Стерлитамак
- КБСМП г. Уфы (с 04.02.2021)
- Клиника БГМУ (нет отделения гнойной хирургии)
- РКЦ (нет отделения гнойной хирургии)
- ООО «Медсервис» (не подает данные в РМИАС)



* Лечение возможно только совместно с отделением гнойной хирургии



КБСМП г. Уфы



КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА
СКОРОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ

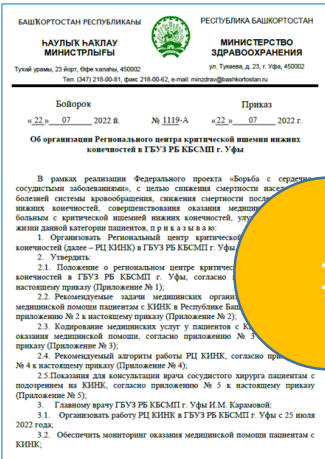
Отделение сосудистой хирургии - 30 коек, все виды открытых реваскуляризации

Отделение гнойной хирургии - 60 коек

Отделение РХМДЛ - 2 ангиографа – экстренный и плановый

3 КТ - амбулаторное проведение КТ-ангиографии без очереди

2 поликлиники - амбулаторное наблюдение за пациентами



РЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН создан в июле 2022 года в КБСМП Г. УФЫ

1

**ЕДИНАЯ
учётно-
аналитическая
информация
в РМИАС РБ**

**71 врач,
ответственный
по КИНК,
в каждой МО**

**13
обучающих
семинаров
с мастер-классами для
хирургов и врачей УЗД
2022 - 8, 2023 - 5**

kinkbsmp@gmail.com



К И Н К

**РЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ
НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

**создан
в июле
2022 года**



2

**ЕДИНАЯ
учётно-
аналитическая
информация
в РМИАС РБ**

**71 врач,
ответственный
по КИНК,
в каждой МО**

**13
обучающих
семинаров**
с мастер-классами для
хирургов и врачей УЗД
2022 - 8, 2023 - 5

***УНИКАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ РЕГИОНАЛЬНОГО УРОВНЯ,
НЕ ИМЕЮЩИЙ АНАЛОГОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ***

***РЦ КИНК КБ – ВЫСТРОЕННАЯ СИСТЕМА
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕЖДУ СПЕЦИАЛИСТАМИ
И МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ
РАЗНОГО УРОВНЯ***

***Имеющиеся в РФ центры КИНК – это
отделения, специализирующиеся на
лечении пациентов с КИНК по
обращаемости.***



ОБУЧАТЕЛЬНЫЕ СЕМИНАРЫ ДЛЯ ВРАЧЕЙ «ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ С КИНК»

3

- 17.03.2023 - ГБУЗ РБ Иглинская ЦРБ
- 30.06.2023 - ГБУЗ РБ Кушнареновская ЦРБ
- 20.07.2023 - ГБУЗ РБ Белебеевская ЦРБ
- 24.08.2023 - ГБУЗ РБ Мраковская ЦРБ
- 21.09.2023 - ГБУЗ РБ Мишкинская ЦРБ





ЦЕЛЬ РЦ КИНК

Выявление пациентов с КИНК на амбулаторном и стационарном этапах

Максимально быстрое консультирование пациентов с КИНК в РЦ КИНК

Своевременное определение тактики лечения КИНК

Предотвращение высоких ампутаций нижних конечностей

Снижение смертности и инвалидизации после ампутации нижних конечностей

Улучшение качества жизни данной категории пациентов

Организационно - методическое сопровождение МО всех уровней, аналитика



ПРЕИМУЩЕСТВЕННОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С КИНК



I уровень
Амбулаторно-
поликлинические
учреждения

выявление пациентов с КИНК на амбулаторном этапе;
направление на консультацию к ССХ в МО III уровня;
лечение и реабилитация после хирургических вмешательств

II уровень
Хирургическое
отделение
стационара

выявление пациентов с КИНК в стационаре; выявление острого гнойного процесса стопы, требующего экстренной некрэктомии; оперативное вмешательство пациентам с КИНК;
направление на консультацию к ССХ в МО III уровня; лечение до реваскуляризации конечности; лечение после хирургических вмешательств в МО III уровня

III уровень
Стационар с отд.
хирургии, сосуд.
хирургии и/или
РХМДиЛ

консультация врачом ССХ пациентов с КИНК из МО I и II уровня;
выполнение реваскуляризирующих оперативных вмешательств не позднее 2 недель;
мониторинг и контроль лечения КИНК в МО I и II уровня после реваскуляризации

РЦ КИНК
РЕГИОНАЛЬНЫЙ
ЦЕНТР КИНК В
КБСМП Г. УФЫ

консультация врачом ССХ пациентов с КИНК из МО I, II, III уровней; выполнение реваскуляризирующих оперативных вмешательств не позднее 2 недель; маршрутизация пациентов с КИНК в МО III уровня; контроль качества лечения пациентов с КИНК после реваскуляризации в МО I, II и III уровней; оказание организационно-методической помощи МО I, II, III уровня; мониторинг оказания медицинской помощи пациентам с КИНК в РБ



АЛГОРИТМ РАБОТЫ РЦ КИНК



При невозможности направить на госпитализацию согласно маршрутизации в течение 2 недель – направить пациента в РЦ КИНК



Критерии КИНК

- ✓ боли в стопе в состоянии покоя, усиливающиеся лёжа и ослабевающие при опущенной нижней конечности, усиливающиеся ночью
- ✓ болевой синдром в течение 2 недель
- ✓ гангрена любой части стопы
- ✓ язва, незаживающая в течение 2 недель
- ✓ отсутствие пульсации на артериях нижних конечностей
- ✓ УЗДС – окклюзия артерий н/к, обязательно определение ЛПИ!!!

Мониторинг в РМИАС РБ

- ✓ боли в стопе в состоянии покоя, усиливающиеся лёжа и ослабевающие при опущенной нижней конечности, усиливающиеся ночью
- ✓ болевой синдром в течение 2 недель
- ✓ гангрена любой части стопы
- ✓ язва, незаживающая в течение 2 недель
- ✓ отсутствие пульсации на артериях нижних конечностей
- ✓ УЗДС – окклюзия артерий н/к, обязательно определение ЛПИ!!!



Мониторинг в РМИАС РБ «ПРОМЕД»



КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА
СКОРОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ

The screenshot displays the RMIAS RB 'PROMED' web application interface. The browser address bar shows the URL: <https://rmias-rb.promedweb.ru/?c=promed>. The page title is "РМИАС". The navigation menu includes: Паспорт МО ЛЛЮ, Поликлиника, Стационар, Параклиника, Стоматология, Документы, Сервис, Отчеты, Окна, Помощь. The patient information is: Пациент: Череникина Надежда Васильевна, Д/р: 04.07.1956 г.р., Пол: Женский. The main section is titled "1. Установка случая движения". The "Основной диагноз" field is highlighted with a red box and contains the text "I70.2 Атеросклероз артерий конечностей". An arrow points from this field to a blue box titled "Анкетирование пациента с диагнозом КИНК". The questionnaire contains five items:

- 1. Боли в стопе в состоянии покоя, усиливающиеся лёжа и ослабевающие при опущенной нижней конечности, усиливающиеся ночью, не позволяющие заснуть.
 Да
 Нет
- 2. Болевой синдром сохраняется в течение 2 недель и более.
 Да
 Нет
- 3. Болевой синдром НЕ купируется анальгетиками.
 Да
 Нет
- 4. Начавшаяся гангрена любой части стопы.
 Да
 Нет
- 5. Незаживающая язва в течение 2 недель и более.
 Да
 Нет



Мониторинг в РМИАС РБ «ПРОМЕД»



КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА
СКОРОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ

Профиль: Учитывать доп. профили
 Адрес МО: Тип МО: Взрослые МО
 ФИО врача: Профиль коек: Тип подразделения:
 Нас. пункт: Подразделение:
 Улица: Дом:
 Тип прикрепления:

Найти Сброс

Направление в другую МО

МО	Подразделение	Адрес	Телефоны
ГБУЗ РБ КБСМП г.Уфы	Вакцинация от КОВИД 19	МИНИГАЛИ ГУБАЙДУЛЛИНА 21 корп. 1	
ГБУЗ РБ КБСМП г.Уфы	Вакцинация от КОВИД 19	СТЕПАНА КУВЫКИНА 20	8 (347) 292-72-52
ГБУЗ РБ КБСМП г.Уфы	Поликлиника №1	СТЕПАНА КУВЫКИНА 20	3472927252
ГБУЗ РБ КБСМП г.Уфы	Поликлиника №2	МИНИГАЛИ ГУБАЙДУЛЛИНА 21 корп. 1	3472520155
ГБУЗ РБ КБСМП г.Уфы	Поликлиника №2, ФИЛИАЛ-на ул. Злобина 38	СТЕПАНА ЗЛОБИНА 38	222-83-09
ГБУЗ РБ КБСМП г.Уфы	Лаборатория		
ГБУЗ РБ КБСМП г.Уфы	Лучевая диагностика		
ГБУЗ РБ КБСМП г.Уфы	Поликлиника №1 ТВСП Аврора	СТЕПАНА КУВЫКИНА 20	+7 (347) 292-72-52
ГБУЗ РБ КБСМП г.Уфы	Приемный покой		2912995
ГБУЗ РБ КБСМП г.Уфы	Эндоскопия		

Страница 1 из 1 Отображаемые строки 1 - 10 из 10

Обновить Печать Журнал направлений

Врач	Специальность	Участки	Возрастная группа	Отделение	Должность	Основной про...	Даты приема
НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИЙ ПРИЕМ РЕСП. Показать очередь							
Исхаков Ильдар Минахметович	Врач-нейрохирург		Взрослое	НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИЙ ПРИЕМ РЕСП. пол-ка	Записать	НЕЙРОХИРУРГ...	13.10 14.10 15.10 16.10 17.10 18.10 19.10 20.10 21.10 22.10 23.10 24.10 25.10 26.10 ...
ПРИЕМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО ХИРУРГА РЕСП. Показать очередь							
Эмирова Диана Эльдаровна	Врач-сердечно-сосудистый хирург		Взрослое	СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ РЕСП. пол-ка	Записать	ПРИЕМ СЕРДЕЧ...	13.10 14.10 15.10 16.10 17.10 18.10 19.10 20.10 21.10 22.10 23.10 24.10 25.10 26.10 ...



- ✓ **I70.0** (Атеросклероз аорты), **I70.2** (Атеросклероз артерий конечностей), **I70.8** (Атеросклероз других артерий), **I70.9** (Генерализованный и неуточненный атеросклероз)

- ✓ **I73.0** (Синдром Рейно), **I73.1** (Облитерирующий тромбоангиит [болезнь Бергера]), **I73.8** (Др. уточненные болезни периферических сосудов), **I73.9** (Болезнь периферических сосудов неуточнённая)

- ✓ **I74.0** (Эмболия и тромбоз брюшной аорты), **I74.1** (Эмболия и тромбоз других и неуточненных отделов аорты), **I74.2** (Эмболия и тромбоз артерий верхних конечностей), **I74.3** (Эмболия и тромбоз артерий нижних конечностей), **I74.4** (Эмболия и тромбоз артерий конечностей неуточненные), **I74.5** (Эмболия и тромбоз подвздошной артерии), **I74.8** (Эмболия и тромбоз других артерий), **I74.9** (Эмболия и тромбоз неуточненных артерий)

- ✓ **E10.5** (Инсулинозависимый сахарный диабет с нарушениями периферического кровообращения), **E10.6** (Инсулинозависимый сахарный диабет с другими уточненными осложнениями), **E10.7** (Инсулинозависимый сахарный диабет с множественными осложнениями), **E10.8** (Инсулинозависимый сахарный диабет с неуточненными осложнениями)

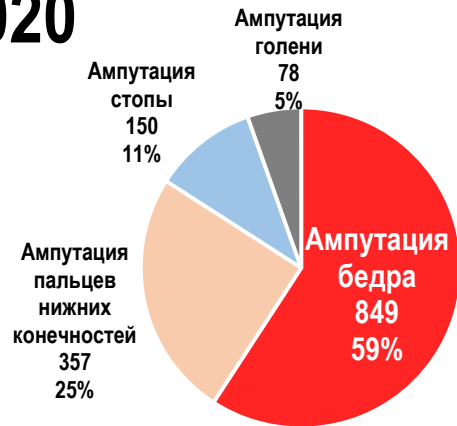
- ✓ **E11.5** (Инсулиннезависимый сахарный диабет с нарушениями периферического кровообращения), **E11.6** (Инсулиннезависимый сахарный диабет с другими уточненными осложнениями), **E11.7** (Сахарный диабет с множественными осложнениями), **E11.8** (Инсулиннезависимый сахарный диабет с неуточненными осложнениями)



Структура ампутаций в Республике Башкортостан

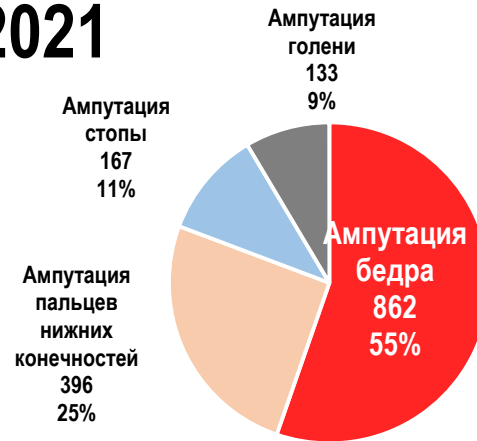


2020



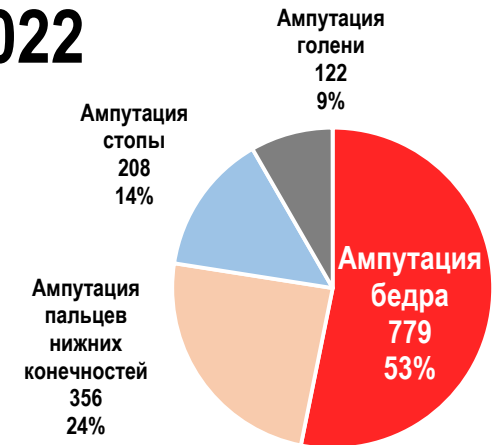
1434 ампутаций

2021



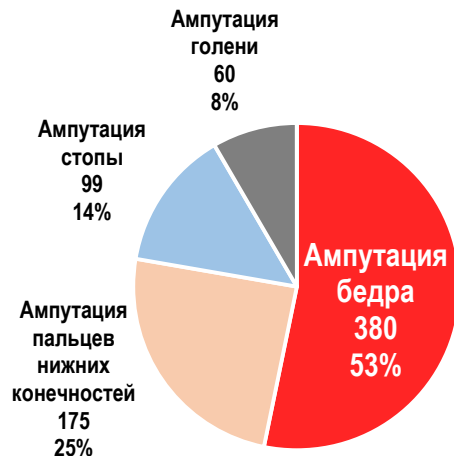
1558 ампутаций

2022



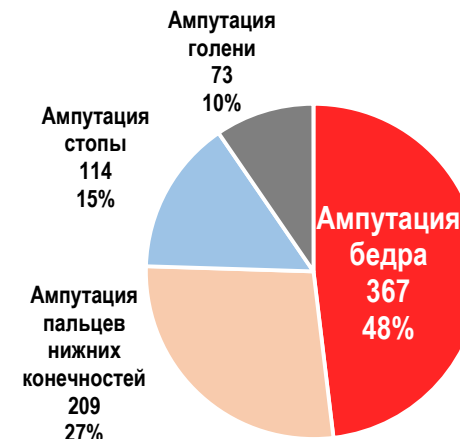
1465 ампутаций

2-е полугодие
2022



714 ампутаций

1-е полугодие
2023



778 ампутаций



СТАТИСТИКА

	2-е полугодие 2022	1-е полугодие 2023	VS полугодия 2022 / 2023
Выявлено пациентов с КИНК	4 667	7 243	+55,2%
Выявляемость КИНК на 100 тыс.нас.	152,7	236,9	+55,1%
Число пациентов с КИНК, консультированных у сосудистого хирурга	405	705	+74,0%
Число пациентов с КИНК с проведёнными реваскуляризациями	925	1 043	+12,8%
Ампутации бедра	380	367	-3,4%
Число пациентов, умерших в течение года после ампутаций	102	108	+5,9%
Из них умерли после ампутации бедра	100	108	+8,0%
Летальность в течение года после ампутации	19,5	17,4	-10,8%



РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ КИНК

- по литературным данным **50-100** на 100 тыс. населения
- по Республике Башкортостан за 6 мес. 2023 года **236,9** на 100 тыс. населения

ПРОБЛЕМЫ

- Не все пациенты с КИНК, которые зарегистрированы в РМИАС РБ действительно имеют КИНК (зачастую регистрируются **ВСЕ** пациенты с хронической окклюзионной патологией артерий н/к)
- В подавляющем большинстве медицинских организаций не проводится определение ЛПИ



Выявляемость КИНК 6 мес. 2023 года в РБ на 100 тыс. взрослого населения

Самая высокая выявляемость
Языковская ЦРБ

Самая низкая выявляемость

- Караидельская ЦРБ
- Мелеузовская ЦРБ
- Зилаирская ЦРБ
- КБСМП г.Уфы
- Чишминская ЦРБ
- Поликлиника УФИЦ РАН
- ГКБ Демского района г.Уфы

Выявляемость КИНК (на 100 тыс.нас.)	2-е полугодие 2022	1-е полугодие 2023	VS полугодия 2022 / 2023
	4 667	7 243	+55,2%
	152,7	236,9	+55,2%

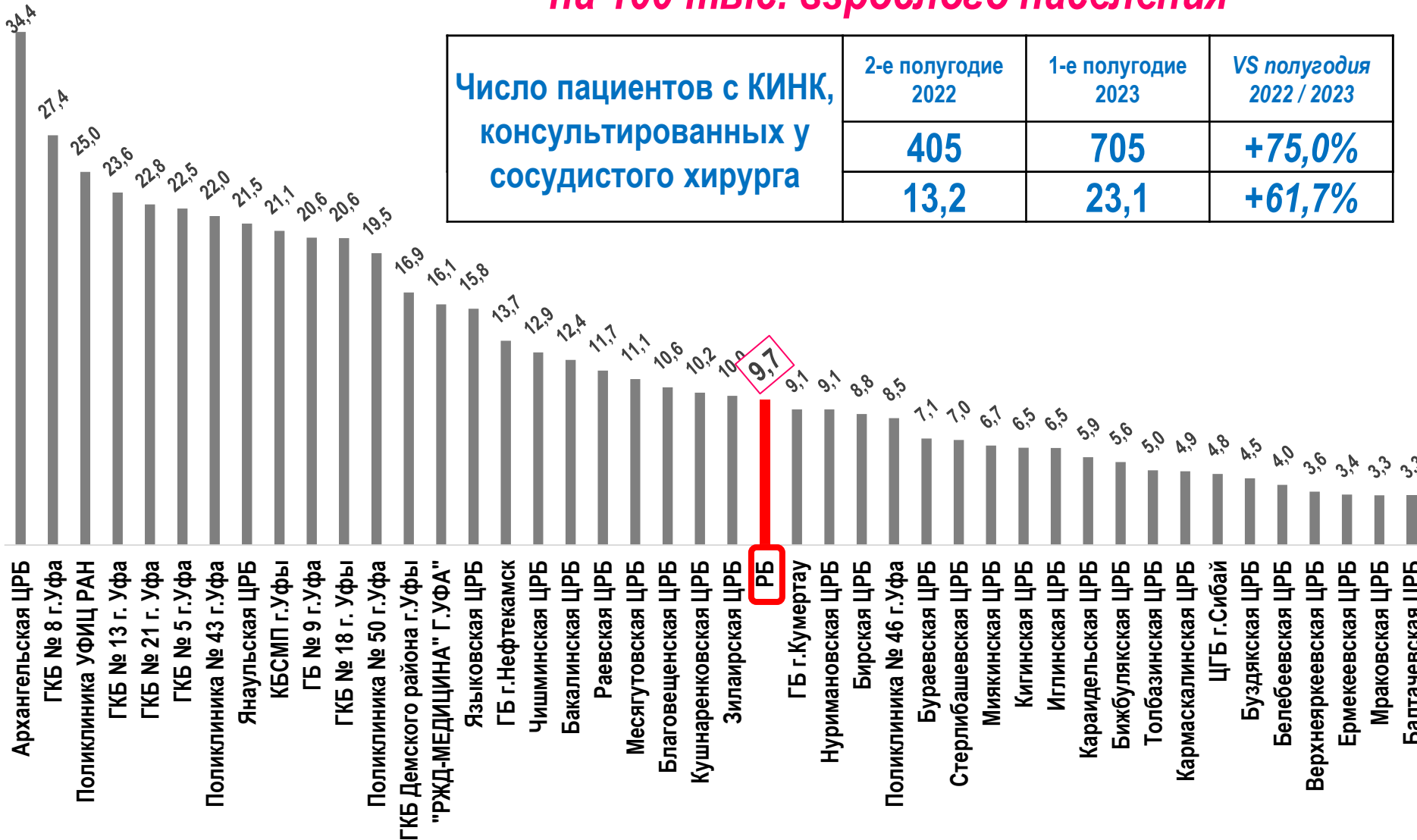


ВЫШЕ РБ – 34 МО

НИЖЕ РБ – 36 МО



Число пациентов с КИНК, консультированных у сосудистого хирурга на 100 тыс. взрослого населения



Число пациентов с КИНК, консультированных у сосудистого хирурга	2-е полугодие 2022	1-е полугодие 2023	VS полугодия 2022 / 2023
		405	705
	13,2	23,1	+61,7%

НЕ ПРОВОДИЛИСЬ КОНСУЛЬТАЦИИ
СОСУДИСТОГО ХИРУРГА ПРИ КИНК В 15 МО

- Малоязовская ЦРБ
- Давлекановская ЦРБ
- Исянгуловская ЦРБ
- Мишкинская ЦРБ
- Калтасинская ЦРБ
- Федоровская ЦРБ
- Белокатайская ЦРБ
- Красноусольская ЦРБ
- Баймакская ЦГБ
- Бурзянская ЦРБ
- Верхне-Татышлинская ЦРБ
- Большеустьикинская ЦРБ
- ООО "Медсервис"
- ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России
- ЧУЗ "РЖД-МЕДИЦИНА"
Г. СТЕРЛИТАМАК"

ВЫШЕ РБ – 23 МО

НИЖЕ РБ – 35 МО



ПРОБЛЕМЫ

- Не все пациенты с КИНК попадают вовремя к сосудистому хирургу
- Несовершенная маршрутизация – некоторые МО прикреплены к ГБУЗ РКЦ и Клинике БГМУ, где нет отделений гнойной хирургии
- МО Стерлитамакского и Кумертауского округов ближе к г.Стерлитамак
- В ряде учреждений 3 уровня есть отделение рентгенхирургии, но нет отделений сосудистой хирургии

Зоны ответственности
при маршрутизации пациентов к сосудистому хирургу по Приказу МЗ РБ
от 31 мая 2022 года N 827-Д, приложение №7

Медицинские организации Республики Башкортостан	Амб. прием стационара III уровня	Медицинские организации Республики Башкортостан	Амб. прием стационара III уровня	
Аскардовская ЦРБ	РКЦ	Баймакская ЦГБ	РКБ им. Г.Г. Куватова	
Архангельская ЦРБ		Белокатайская ЦРБ		
Толбазинская ЦРБ		Бижбулякская ЦРБ		
Белорецкая ЦРБ		Бирская ЦРБ		
Языковская ЦРБ		Благовещенская ЦРБ		
Месягутовская ЦРБ		Зилаирская ЦРБ		
Ермекевская ЦРБ		Кармаскалинская ЦРБ		
Кушнарниковская ЦРБ		Кигинская ЦРБ		
Исянгуловская ЦРБ		Большеустьикинская ЦРБ		
Иглинская ЦРБ		Малоязовская ЦРБ		
Мраковская ЦРБ		Акъярская ЦРБ		
ГБ г. Кумертау		ГБ N 1 г. Октябрьский		
Мелеузовская ЦРБ		ЦГБ г. Сибай		
Федоровская ЦРБ		ГБ г. Салават		
ГБ г. Нефтекамск		ООО "Медсервис" г. Салават		
ГБ N 9 г. Уфа		Бакалинская ЦРБ		КБСМП г. Уфы
ГКБ N 13 г. Уфа		Белебеевская ЦРБ		
ЧУЗ "КБ "РЖД-Медицина" г. Уфа"		Туймазинский		
ФГБУЗ МСЧ N 142 ФМБА г. Межгорье	Чишминская ЦРБ			
ГКУЗ РБ РКБ N 2	Шаранская ЦРБ			
Раевская ЦРБ	КБСМП г. Уфы			
Буздякская ЦРБ	Поликлиника N 46 г. Уфа			
Бурзянская ЦРБ	ГКБ Демского района г. Уфы			
Красноустьинская ЦРБ	Ишимбайская ЦРБ			
Давлекановская ЦРБ	ГКБ N 5 г. Уфа			
Верхнеяркевская ЦРБ	Аскинская ЦРБ	ГКБ N 21 г. Уфа		
Калтасинская ЦРБ	Балтачевская ЦРБ			
Караидельская ЦРБ	Бураевская ЦРБ			
Краснокамская ЦРБ	Дюртюлинская ЦРБ			
Миякинская ЦРБ	Мишкинская ЦРБ			
Нуримановская ЦРБ	Поликлиника N 43 г. Уфа			
Верхне-Татышлинская ЦРБ	ГКБ N 21 г. Уфа	ГКБ N 18 г. Уфа		
Учалинская ЦГБ	ГКБ N 18 г. Уфа			
Чекмагушевская ЦРБ	ГКБ N 1 г. Стерлитамак	ГКБ N 1 г. Стерлитамак		
Янаульская ЦРБ	ГБ N 2 г. Стерлитамак			
ГКБ N 8 г. Уфа	ЧУЗ "РЖД - Медицина" г. Стерлитамак			
Поликлиника N 50 г. Уфа				
Поликлиника ФГБНУ УФИЦ РАН				
Клиника ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РБ				
Стерлибашевская ЦРБ				

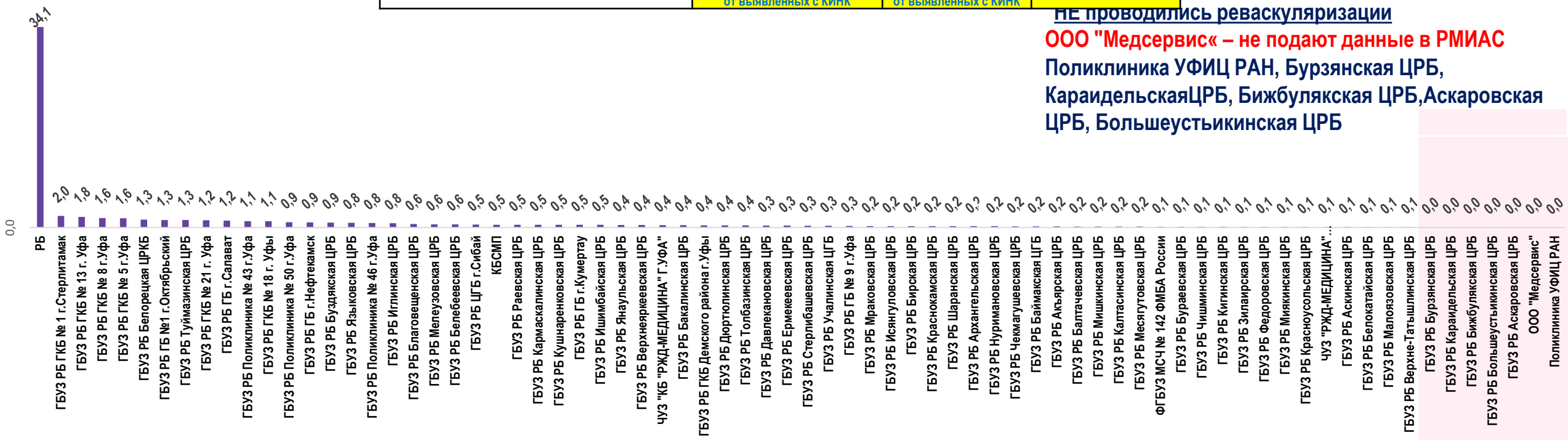
**Клиника
ФГБОУ ВО
БГМУ
Минздрава
России**



Проверить
слайд

Число пациентов с КИНК с проведенными реваскуляризациями

Число пациентов с КИНК с проведенными реваскуляризациями	2-е полугодие 2022	1-е полугодие 2023	VS полугодия 2022 / 2023
	925	1 043	+12,8%
	30,3 на 100 тыс. нас.	34,1 на 100 тыс. нас.	+12,6%
	19,8% от выявленных с КИНК	14,4 от выявленных с КИНК	-27,3%



НЕ проводились реваскуляризации
ООО "Медсервис" – не подают данные в РМИАС
 Поликлиника УФИЦ РАН, Бурзянская ЦРБ,
 Караидельская ЦРБ, Бижбулякская ЦРБ, Аскардовская ЦРБ,
 Большеустьикинская ЦРБ

ВЫШЕ РБ – 32 МО

НИЖЕ РБ – 39 МО



Число пациентов с КИНК с проведенными ампутациями бедра на 100 тыс. взрослого населения

КРАЙНЕ ВЫСОКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ

- ГБУЗ РБ Буздякская ЦРБ
- ГБУЗ РБ Бакалинская ЦРБ
- ГБУЗ РБ Верхнеяркеевская ЦРБ
- ГБУЗ РБ Балтачевская ЦРБ
- ГБУЗ РБ Ермекевская ЦРБ
- ГБУЗ РБ ГКБ № 1 г.Стерлитамак
- ГБУЗ РБ Мишкинская ЦРБ
- ГБУЗ РБ Языковская ЦРБ
- ГБУЗ РБ Белокатайская ЦРБ
- ЧУЗ "КБ "РЖД-МЕДИЦИНА" Г.УФА"
- ГБУЗ РБ Бураевская ЦРБ
- ГБУЗ РБ Кушнаренковская ЦРБ
- ГБУЗ РБ Кигинская ЦРБ

Ампутации бедра	2-е полугодие 2022	1-е полугодие 2023	VS полугодия 2022 / 2023
		519	615
	17,0	20,1	+18,2%

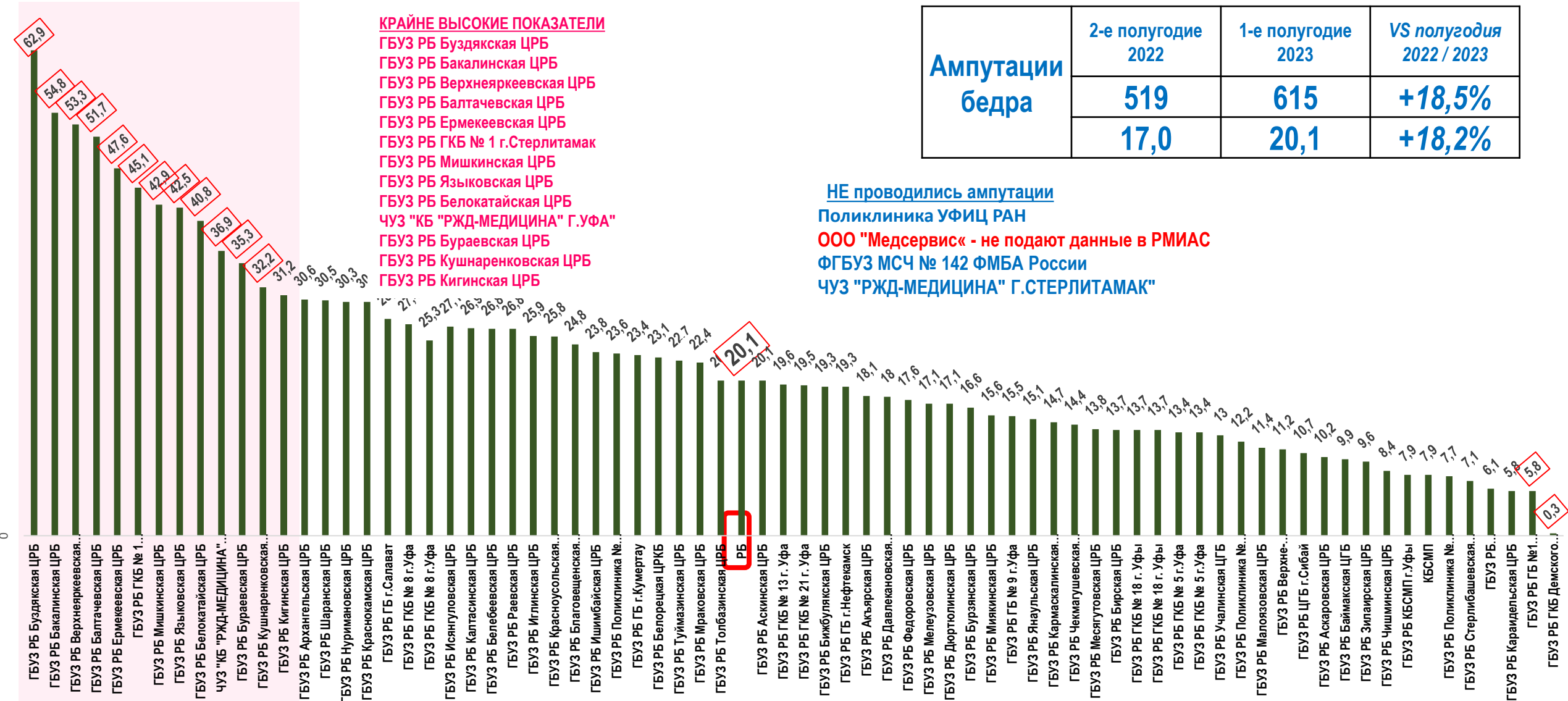
НЕ проводились ампутации

Поликлиника УФИЦ РАН

ООО "Медсервис" - не подают данные в РМИАС

ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России

ЧУЗ "РЖД-МЕДИЦИНА" Г.СТЕРЛИТАМАК"



ВЫШЕ РБ – 34 МО

НИЖЕ РБ – 43 МО



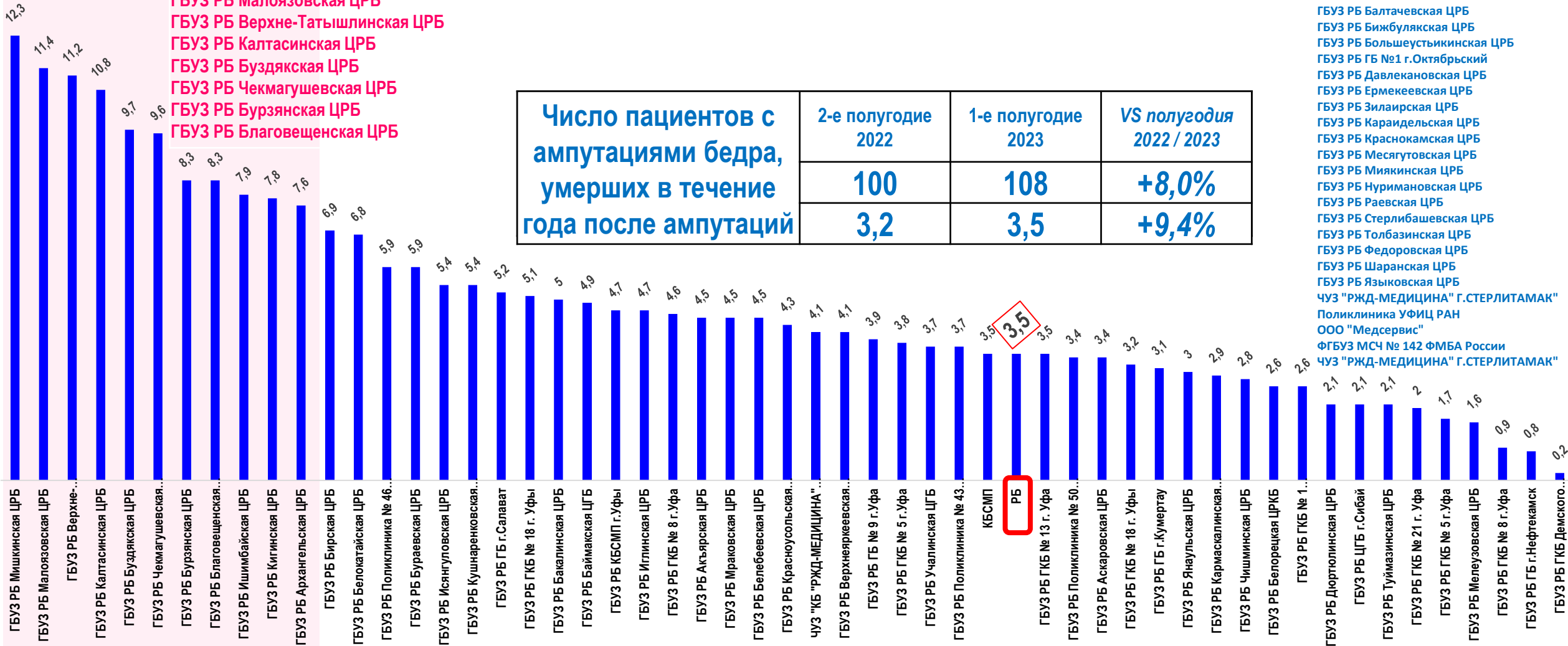
Число пациентов с ампутациями бедра, умерших в течение года после ампутаций, на 100 тыс. взрослого населения

Высокие показатели на 100 тыс. нас.

- ГБУЗ РБ Мишкинская ЦРБ
- ГБУЗ РБ Малоязовская ЦРБ
- ГБУЗ РБ Верхне-Татышлинская ЦРБ
- ГБУЗ РБ Калтасинская ЦРБ
- ГБУЗ РБ Буздякская ЦРБ
- ГБУЗ РБ Чекамгушевская ЦРБ
- ГБУЗ РБ Бурзянская ЦРБ
- ГБУЗ РБ Благовещенская ЦРБ

Число пациентов с ампутациями бедра, умерших в течение года после ампутаций

2-е полугодие 2022	1-е полугодие 2023	VS полугодия 2022 / 2023
100	108	+8,0%
3,2	3,5	+9,4%



- НЕТ ЛЕТАЛЬНОСТИ 24 МО
- ГБУЗ РБ Балтачевская ЦРБ
- ГБУЗ РБ Бижбулякская ЦРБ
- ГБУЗ РБ Большееустькинской ЦРБ
- ГБУЗ РБ ГБ №1 г. Октябрьский
- ГБУЗ РБ Давлекановская ЦРБ
- ГБУЗ РБ Ермекеевская ЦРБ
- ГБУЗ РБ Зилаирская ЦРБ
- ГБУЗ РБ Караидельская ЦРБ
- ГБУЗ РБ Краснокамская ЦРБ
- ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ
- ГБУЗ РБ Миякинская ЦРБ
- ГБУЗ РБ Нуримановская ЦРБ
- ГБУЗ РБ Раевская ЦРБ
- ГБУЗ РБ Стерлибашевская ЦРБ
- ГБУЗ РБ Толбазинская ЦРБ
- ГБУЗ РБ Федоровская ЦРБ
- ГБУЗ РБ Шаранская ЦРБ
- ГБУЗ РБ Языковская ЦРБ
- ЧУЗ "РЖД-МЕДИЦИНА" г. СТЕРЛИТАМАК"
- Поликлиника УФИЦ РАН
- ООО "Медсервис"
- ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России
- ЧУЗ "РЖД-МЕДИЦИНА" г. СТЕРЛИТАМАК"

ВЫШЕ РБ – 35 МО

НИЖЕ РБ – 19 МО



Летальность в течение года после ампутации бедра, %

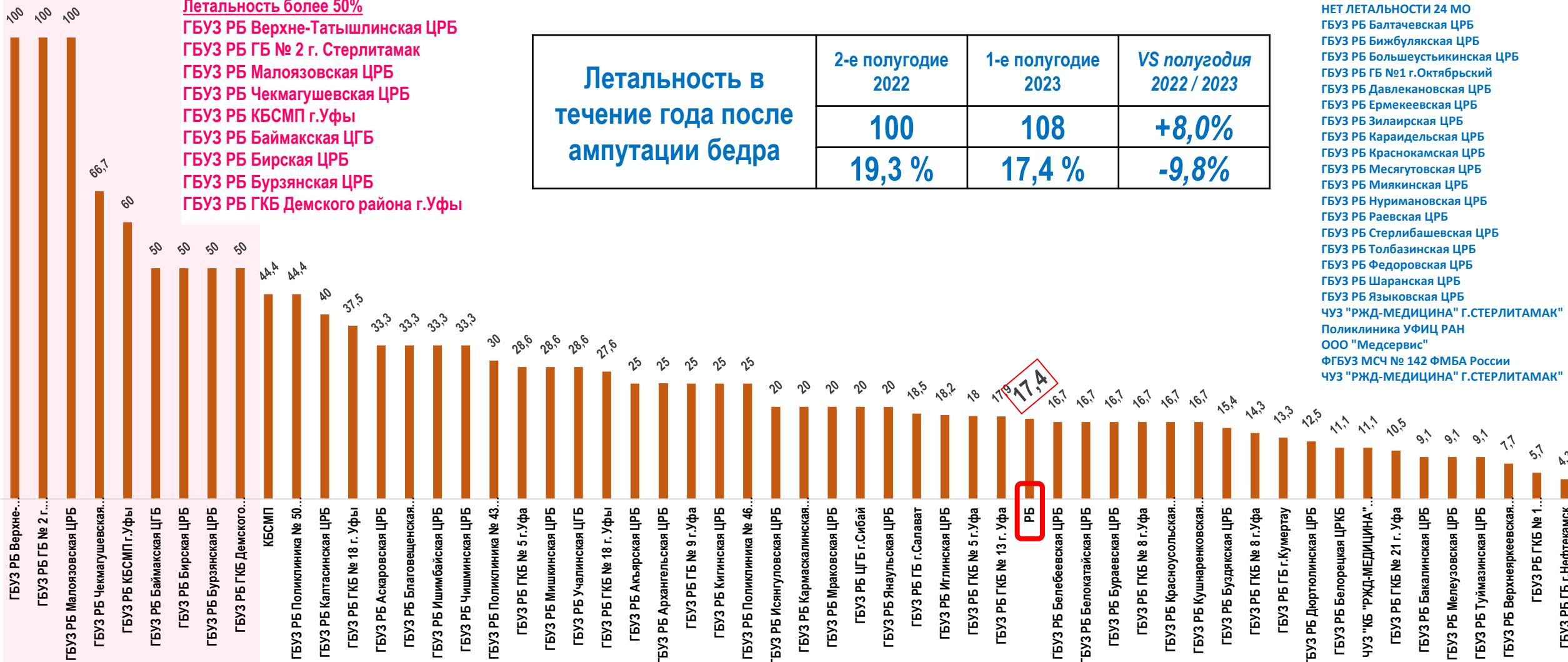
Летальность более 50%

- ГБУЗ РБ Верхне-Татышлинская ЦРБ
- ГБУЗ РБ ГБ № 2 г. Стерлитамак
- ГБУЗ РБ Малоязовская ЦРБ
- ГБУЗ РБ Чекмагушевская ЦРБ
- ГБУЗ РБ КБСМП г.Уфы
- ГБУЗ РБ Баймакская ЦГБ
- ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ
- ГБУЗ РБ Бурзянская ЦРБ
- ГБУЗ РБ ГKB Демского района г.Уфы

Летальность в течение года после ампутации бедра	2-е полугодие 2022	1-е полугодие 2023	VS полугодия 2022 / 2023
		100	108
	19,3 %	17,4 %	-9,8%

НЕТ ЛЕТАЛЬНОСТИ 24 МО

- ГБУЗ РБ Балтачевская ЦРБ
- ГБУЗ РБ Бижбулякская ЦРБ
- ГБУЗ РБ Большеустыинский ЦРБ
- ГБУЗ РБ ГБ №1 г.Октябрьский
- ГБУЗ РБ Давлекановская ЦРБ
- ГБУЗ РБ Ермакеевская ЦРБ
- ГБУЗ РБ Зилаирская ЦРБ
- ГБУЗ РБ Караидельская ЦРБ
- ГБУЗ РБ Краснокамская ЦРБ
- ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ
- ГБУЗ РБ Миякинская ЦРБ
- ГБУЗ РБ Нуримановская ЦРБ
- ГБУЗ РБ Раевская ЦРБ
- ГБУЗ РБ Стерлибашевская ЦРБ
- ГБУЗ РБ Толбазинская ЦРБ
- ГБУЗ РБ Федоровская ЦРБ
- ГБУЗ РБ Шаранская ЦРБ
- ГБУЗ РБ Языковская ЦРБ
- ЧУЗ "РЖД-МЕДИЦИНА" Г.СТЕРЛИТАМАК"
- Поликлиника УФИЦ РАН
- ООО "Медсервис"
- ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России
- ЧУЗ "РЖД-МЕДИЦИНА" Г.СТЕРЛИТАМАК"



ВЫШЕ РБ – 37 МО

НИЖЕ РБ – 43 МО

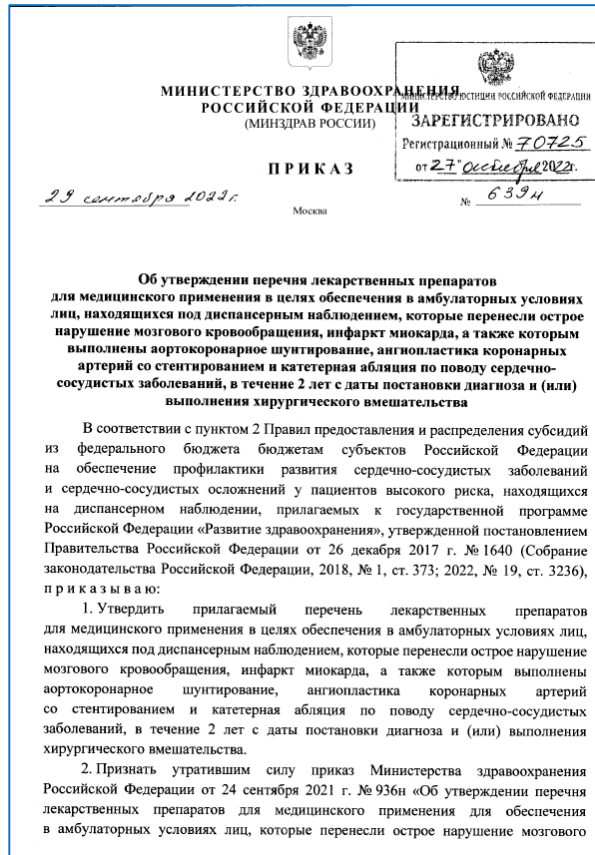


Льготное лекарственное обеспечение пациентов с КИНК отсутствует

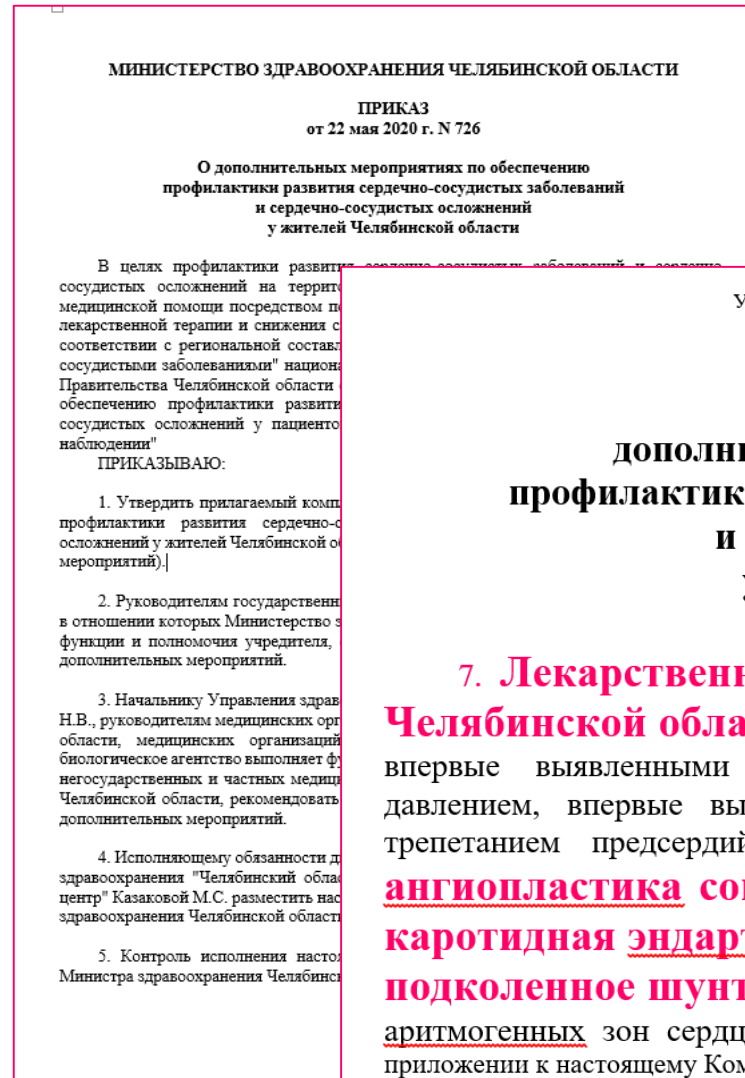


КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА
СКОРОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ

Пациенты с КИНК - одна из причин смертности от БСК



МЗ РФ: льготное лекарственное обеспечение пациентов с КИНК НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО



Утвержден приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 22 мая 2020 г. N 726

Комплекс дополнительных мероприятий по обеспечению профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у жителей Челябинской области

7. Лекарственными препаратами за счет средств бюджета Челябинской области обеспечиваются жители Челябинской области, страдающие впервые выявленными болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, впервые выявленной ишемической болезнью сердца, фибрилляцией и трепетанием предсердий, а также которым в текущем году были выполнены **ангиопластика сонных артерий, артерий нижних конечностей, каротидная эндартерэктомия, подвздошно-бедренное, бедренно-подколенное шунтирование**, деструкция дополнительных проводящих путей и **аритмогенных зон сердца** в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, указанных в приложении к настоящему Комплексу дополнительных мероприятий.



Вмешательства, выполненные в отделении сосудистой хирургии ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфы пациентам с КИНК



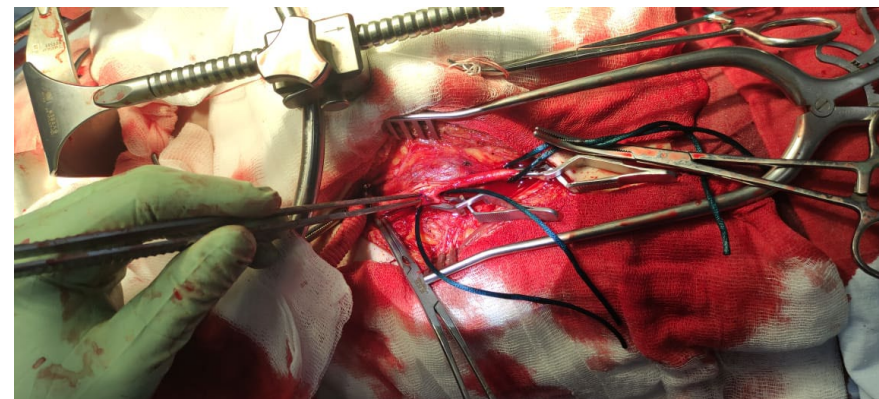
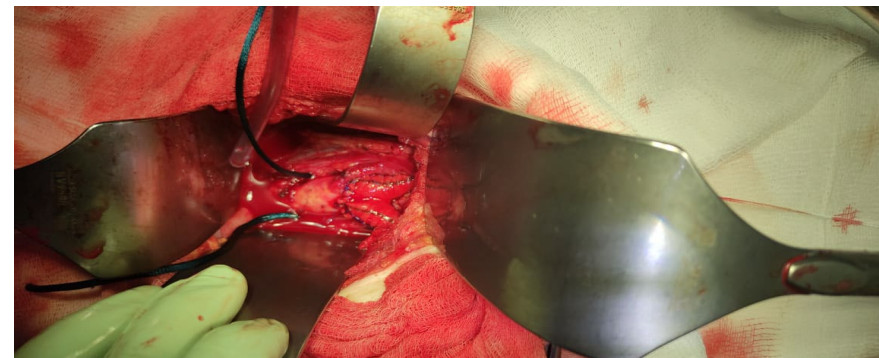
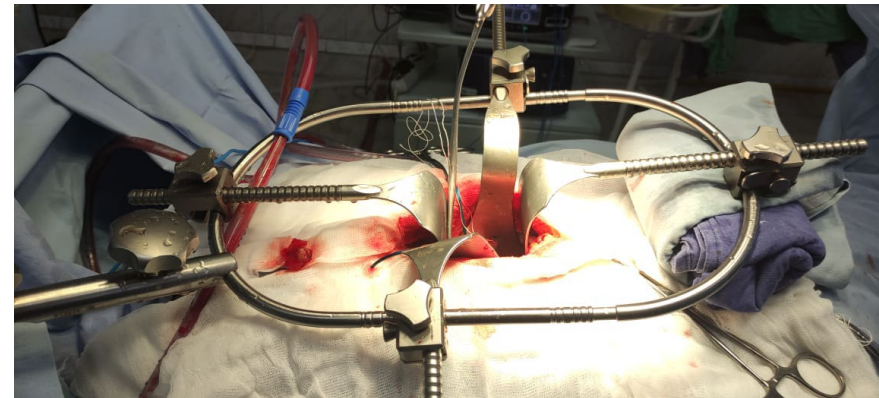
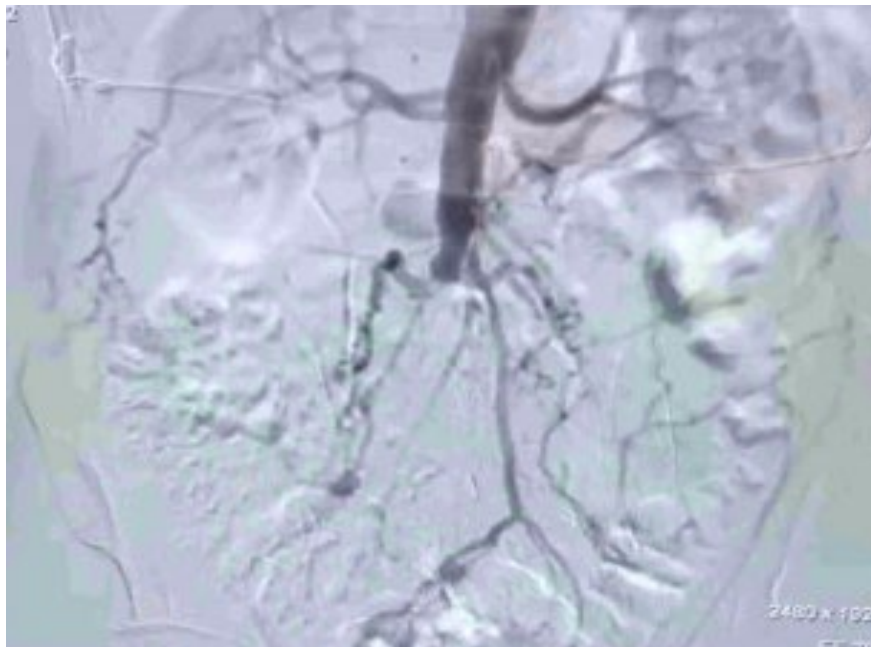
	2021	2022	1-е полугод 2023
эндартерэктомии из подвздошного/бедренного сегмента	4	4	5
аорто-бибедренное шунтирование	15	12	10
аорто-бибедренное протезирование	12	31	20
линейное аорто-/подвздошное-бедренное шунтирование	15	17	21
реконструкция дистального анастомоза после аорто-бибедренного шунтирования при стенозах	1	13	6
ИТОГО АОРТО-ПОДВЗДОШНЫЙ СЕГМЕНТ	47	77	62
бедренно-подколенное шунтирование выше щели коленного сустава (аутовена)	7	18	4
бедренно-подколенное шунтирование выше щели коленного сустава (протез)	25	37	17
бедренно-подколенное шунтирование выше щели коленного сустава (ксенопротез)	13	6	6
бедренно-подколенное шунтирование ниже щели коленного сустава (ксенопротез)	3	1	3
бедренно-берцовое шунтирование (аутовена)	3	5	10
бедренно-берцовое шунтирование (протез)	1	0	0
бедренно-берцовое шунтирование (ксенопротез)	10	21	21
ИТОГО БЕДРЕННО-ПОДКОЛЕННОБЕРЦОВЫЙ СЕГМЕНТ	62	88	61
стентирование подвздошных артерий	9	19	14
баллонная ангиопластика (без стентирования) бедренных артерий	67	54	42
стентирование бедренных артерий	14	3	5
баллонная ангиопластика (без стентирования) артерий голени	76	106	108
ИТОГО ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ	166	182	169
ИТОГО	275	347	292



АБШ МИНИ- ДОСТУПО М

Преимущества:

- Меньшая операционная травма
- Сокращение сроков реабилитации

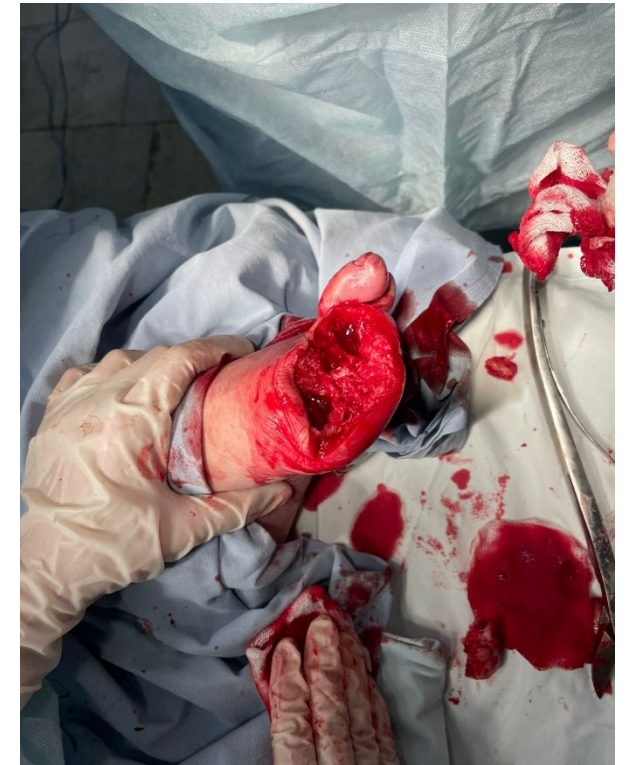
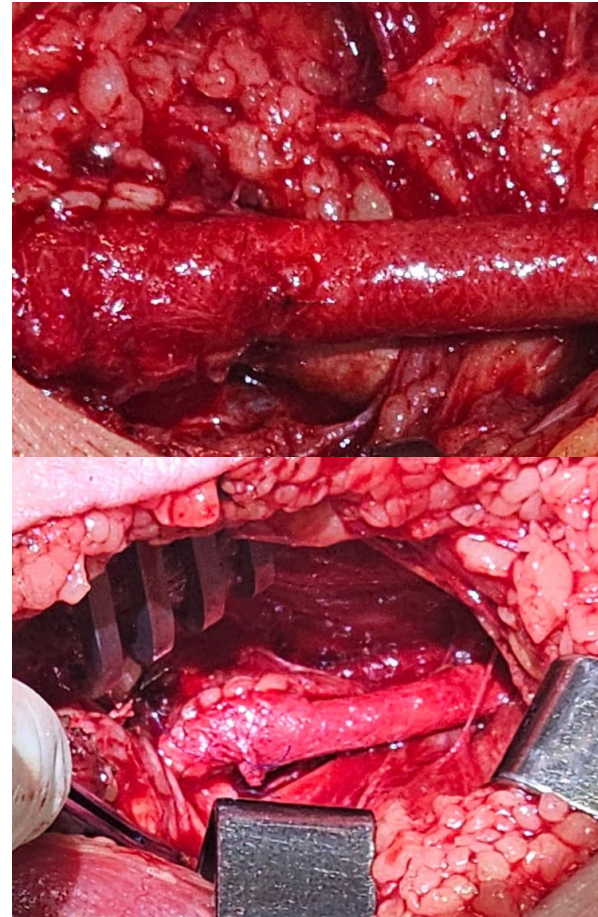




Бедренно-тибиальное шунтирование ксенопротезом

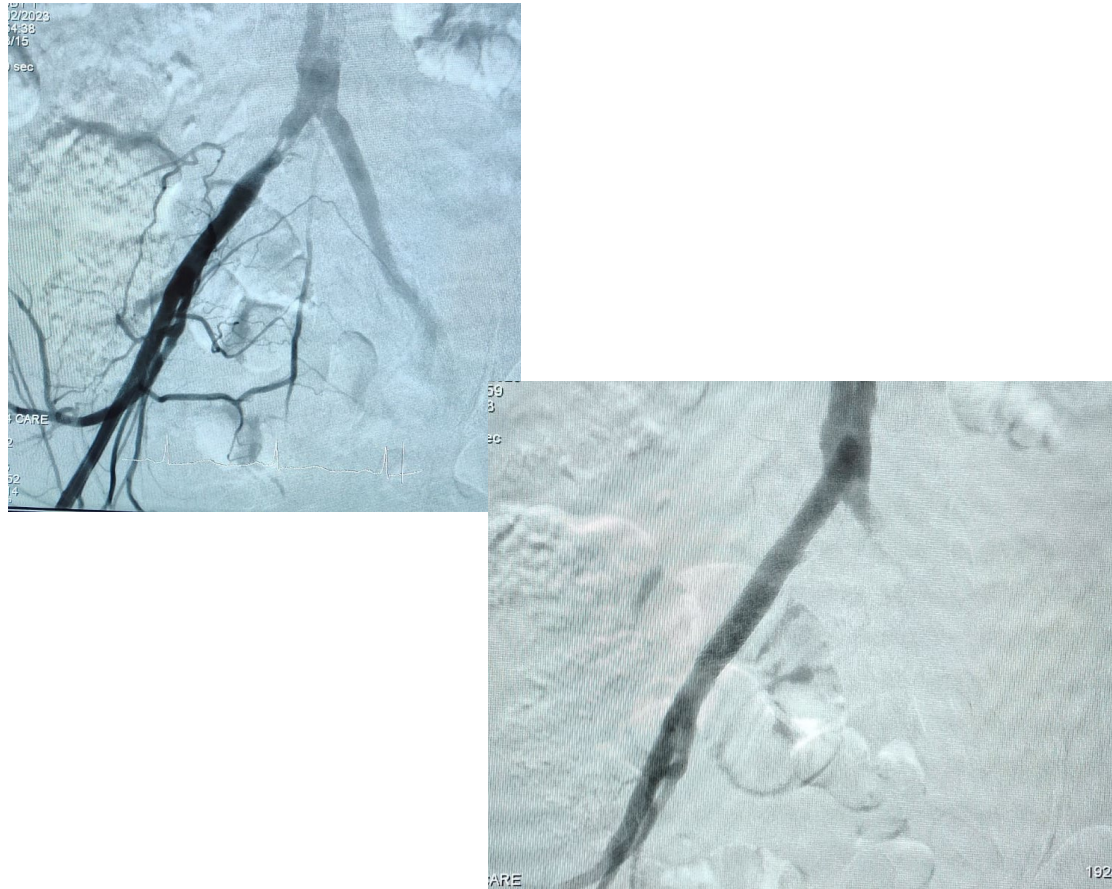
Преимущества:

- Возможно применять при отсутствии подходящей аутовены (забрана на АКШ, предыдущая реконструкция, малый диаметр, выполнена венэктомия или ЭВЛК/РЧА по поводу варикозной болезни)
- длительность операции меньше, чем при аутовенозном шунтировании, меньше операционная травма, меньше лимфоррея
- Устойчивость к инфицированию, по сравнению с синтетическими протезами





Реканализация, баллонная ангиопластика бедренной артерии

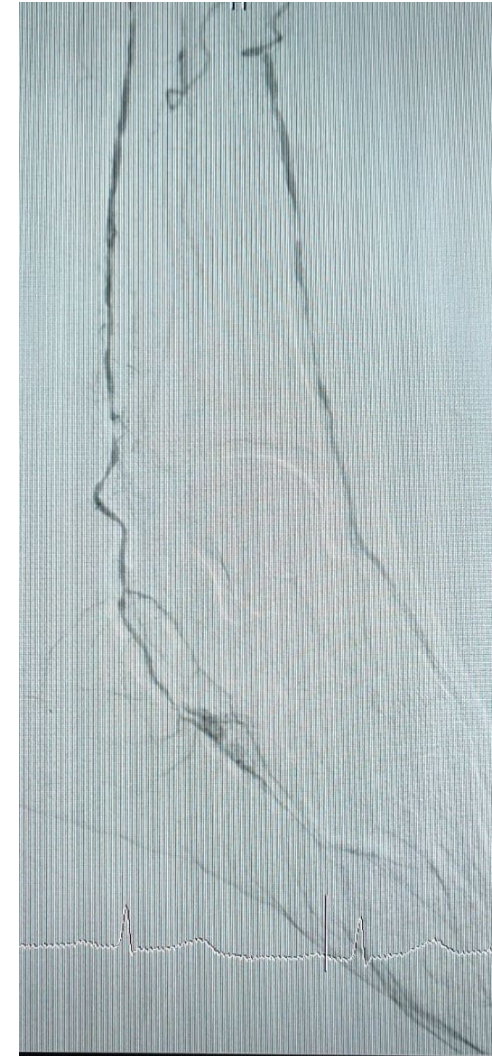


Стентирование подвздошных артерий





Эндоваскулярные вмешательства – реканализация, баллонная ангиопластика подколенной берцовых артерий





КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Гибридная операция:
эндоваскулярная тромбэкстракция
и каротидная эндартерэктомия





Резервы снижения смертности от болезней системы кровообращения

ЕДИНСТВО КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

- Общие подходы: к сбору, хранению, анализу и представлению статистических данных; к кодированию первоначальной причины смерти; к формированию стандартов и алгоритмов оказания помощи на основе клинических рекомендаций
- Координация помощи на районном и региональном уровне с учётом имеющейся инфраструктуры и кадровых ресурсов – преемственность стационарного и амбулаторного звеньев, использование телемедицины. Формирование Центра управления рисками
- Коммуникация и межведомственное взаимодействие при постановке на диспансерное наблюдение, в том числе ежемесячный обмен данных с территориальным фондом обязательного медицинского страхования, использование данных нозологических регистров, в том числе в рамках ВИМИС «Сердечно-сосудистые заболевания»

В ОСНОВЕ - командный, мультидисциплинарный подход

ТЕРРИТОРИАЛЬНОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ И МАРШРУТИЗАЦИЯ

- Схемы с приоритетной маршрутизацией в РСЦ и максимальной 2 часовой доступностью ЧКВ
- Обеспечение своевременного обращения населения за экстренной медицинской помощью
- Порядок направления на экстренное АКШ, в том числе в федеральные центры

СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ

- Оптимизация внутригоспитальной логистики
- Ранний перевод из РСЦ для реабилитации (повышение оборота в РСЦ)
- Создание Центра критических состояний
- Высокая доступность экстренных высокотехнологичных вмешательств с минимизацией временных задержек при оказании помощи

АМБУЛАТОРНАЯ ПОМОЩЬ

- Менеджмент потоков пациентов с повышением эффективностью работы специалистов за счет распределения функций с немедицинским персоналом
- Повышение доступности лабораторно-инструментальных обследований на амбулаторном этапе
- Полный охват профилактическими мероприятиями с ранней диагностикой патологических состояний
- Организация дистанционных форм работы с контингентами, подлежащими диспансерному наблюдению
- Развитие специализированных программ по определенным нозологиям

КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

- Ликвидация дефицита и компенсация дисбаланса
- Повышение квалификации врачей
- Подготовка и реализация вузом-куратором программ дополнительного профессионального образования по первичной и вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний
- Участие в научно-практических мероприятиях, проводимых НМИЦ

ЛЬГОТНОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

- Менеджмент потоков пациентов с повышением эффективностью работы специалистов за счет распределения функций с немедицинским персоналом
- Повышение доступности лабораторно-инструментальных обследований на амбулаторном этапе
- Полный охват профилактическими мероприятиями с ранней диагностикой патологических состояний
- Организация дистанционных форм работы с контингентами, подлежащими диспансерному наблюдению
- Развитие специализированных программ по определенным нозологиям

ИНФОРМАТИЗАЦИЯ

- Оперативные данные в разрезе муниципалитетов
- Система регулярного контроля качества медицинской помощи, проведение клинических разборов с привлечением экспертов
- Постоянный мониторинг остатков лекарственных препаратов, сроков их годности, своевременное перераспределение препаратов по аптечным учреждениям в целях их рационального расходования
- Мониторинг групп ДН со своевременным информированием о предстоящем визите
- Общая среда медицинских данных на уровне региона (ЛИС, ЦАМИ, записи)



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- Лечение пациентов с КИНК – многоэтапный и многоуровневый процесс, требующий улучшения взаимодействия между общими/гнойными хирургами, сосудистыми хирургами и хирургами РХМДЛ, а также **амбулаторной службой**
- Необходимо рассмотреть вопрос о выполнении реваскуляризации **ТОЛЬКО** пациентам с декомпенсацией хронической ишемии т.е. **КИНК**, а пациентам с перемежающейся хромотой – назначение рациональной консервативной терапии
- Необходимо включение пациентов с КИНК в программу **льготного лекарственного обеспечения** с целью профилактики реокклюзий, повторных вмешательств, высоких ампутаций и летального исхода



- **Внести изменения в маршрутизацию пациентов с КИНК**





КОНТАКТЫ РЦ КИНК КБСМП г. Уфы

✓ **Марат Шамилевич Кашаев,**
зав. отд. сосудистой хирургии
+7 927 237-70-62

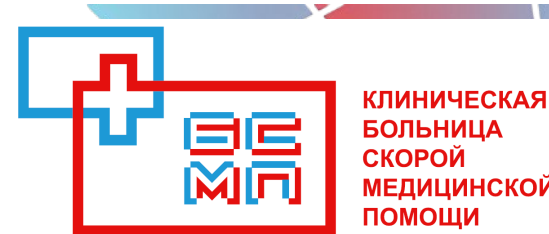
✓ **Феликс Фанисович Фархутдинов,**
и.о. зав. отд. сосудистой хирургии
+7 937 349-39-46

kinkbsmp@gmail.com



КИНКЛУБ /
Научно-образовательная
конференция/ мастер-классы

21 октября
Москва



КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА
СКОРОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ

КАШАЕВ МАРАТ ШАМИЛЕВИЧ,

руководитель Регионального центра КИНК Республики Башкортостан,
заведующий отделением сосудистой хирургии ГБУЗ РБ КБСМП г. Уфы,
к.м.н., доцент кафедры общей хирургии БГМУ
Глимшина Г.И., Чудновец Л.Г., Ахмеров Р.Р.