

# КР НЕОБХОДИМИЯТ РАЗХОД ЗА ПО-ЕВТИНО ЛЕЧЕНИЕ. ЗАЩО КУПУВАМЕ СКЪПИ ТРИЦИ?

Д-р Александър Алексиев  
Отделение по кардиологична рехабилитация,  
Национална кардиологична болница

**КАРДИОЛОГИЧНА РЕХАБИЛИТАЦИЯ (КР)** - представлява сбор от мероприятия с цел благоприятно повлияване причините за болестта, както и да осигурят на болните възможно най-добрите физически, психически и социални условия, така че да могат със собствени сили да запазят или възстановят своето нормално място в живота. КР не може да се разглежда като изолирана форма на лечение, а е интеграл на цялостно лечение, неразделна част от клиничната кардиология.\*

**ВТОРИЧА ПРОФИЛАКТИКА (ВП)** - всички мероприятия при пациенти с установено сърдечно-съдово заболяване (ССЗ), с цел забавяне на по-нататъшно развитие на болестта и предотвратяване на нови сърдечно-съдови усложнения. Това се постига чрез:

- **Контрол на модифицируемите рискови фактори (РФ) на индивидуално и популационно ниво:**
- **Контрол на АН;**
- **Контрол на нивото на серумните липиди;**
- **Контрол на ниво на кръвна захар;**
- **Контрол на личното тегло;**
- **Контрол на съпътстващи заболявания, които биха повлияли на основното ССЗ;**
- **Прекратяване на тютюнопушенето;**
- **Повишаване на физическата активност;**
- **Контрол на качеството на живот.**

Методи и мерки повишаващи дисциплината при прием на назначената терапия;и подкрепа за промяна начина на живот и съответно качеството му.

Всичко това се дефинира като:

**Профилактична кардиология (ПК)**, касаеща комплексен, мултидисциплинарен подход за съхраняване на сърдечно-съдовото здраве с мерките на първичната и вторична профилактика и методите на кардиологичната рехабилитация\*.

## МАЛКО СТАТИСТИКА:

От болести на Сърдечно съдовата система в РБ за 2015 г. срада около **13,8 %** от населението или около 4400 пациента на 100 хил. население.

- За 2015 г. в РБ за една година с диагноза Остър Миокарден Инфаркт (ОМИ) са общо хоспитализирани 11 222 пациента; като 7628 са получили първична ангиопластика;
- 189 са били лекувани с фибринолиза;
- Отказали хоспитализация 818 от тях починали 761
- Починали около 3405
- пациентите над 55 г. са общо 3496,
- а тези под 35 са - жени 7 и мъже 78.

## МАЛКО СТАТИСТИКА:

От тези пациенти под 15% преминават през програма по КР.

Само справка: през нашето отделение за годините:

- 2013 преминали – 70 след сърдечна операция: 557
- 2014 преминали – 77 след сърдечна операция: 543
- 2015 преминали – 71 след сърдечна операция: 431

**НОВИНА:** от 01. 04. 2016 г. НЗОК прие алгоритъм на нова КП № 255, касаеща продължително лечение и ранна КР след сърдечна операция и МИ. КП № 264 касаеща КР след един месец от острия инцидент- МИ или сърдечна операция.



**Според Британската асоциация по Кардиорехабилитация и превенция около 2,5 млн. боледуват от ССЗ и само до 42% преминават процедура по КР.**

**През 2015 от метаанализ на 47 проучвания се показва:**

- Редукция на сърдечно-съдовата смъртност около 25%
- Редукция на общата смъртност до 32%
- Редукция на сърдечно-съдовия риск около 10,2 %
- Редукция на последващи хоспитализации около 30,7%

**Сериозно дългосрочно проучване от 1960 до 1990 г. в Англия посочва:**

- намаляване на болничната смъртност с 41% за болните с ОМИ и следболничната
- смъртност от 17% до съответно - 5% и 10%.

Авторите отчитат положителния ефект на ранната рехабилитацията и вторичната профилактика и потвърждават извода, че **усилията през следващото десетилетие следва да се насочат върху КР.** Такива са препоръките на дружеството на UK кардиолози, както и на USA кардиологична асоциация и кардиологична рехабилитация.

Проучване проведено на територията на USA, щатите Небраска и Айдахо, включващо около 267 хил. пациенти след ОМИ и АКБ показва:

Преминали през програма по КР при ОМИ около 13,9% и около 31% след АКБ\*

В Русия от ССЗ страдат 31 млн. 7 млн. или 23 % боледуват от ИБС от тях 2,5% са преживели ОМИ. Смъртността от ИБС е около 29,8%

През процедура по КР преминават около 37%\*\*

\*Suaya JA at al. Circulation, 2007

\*\*Лямина НП и сътр. Клиническа медицина, 3, № 2. 2013



## Доказани ползи от КР:

- **Понижаване на смъртността от ССЗ с около 25%**
- **Понижаване на общата смъртност с около 20%**
- **Подобряване на физическия капацитет с около 25% при пациенти с ИБС и до 30 % след клапно протезиране**
- **Постигане на контрол върху рисковите фактори до 70%.**
  - Контрол на липиден статус
  - Контрол на АН
  - Контрол на гликемията
  - Контрол на лично тегло
  - Отказ от тютюнопушене
  - Преодоляване на депресивността
  - Подобряване на качеството на живота

При работещите в трудоспособна възраст се постига до 67-70% въщане към трудовите ангажименти в рамките на година

- **Снижаване на риска от повторни сърдечно съдови събития с около 53% за петгодишен период (ISIS-4; GISSI-3; DIGAMI)**

## Физиологични механизми допринасящи за благоприятните ефекти от КР (EXPERT; HF-ACTION)

### Възстановяване и подобряване на ендотелната функция чрез:

- ✓ Повишаване обема на кръвотока
- ✓ Повишаване налягането в съдовата стена
- ✓ Повишаване синтеза на NO
- ✓ Подобряване еластичитета на артериалните съдове
- ✓ Нормализация на АН (около 9mmHg снижение на САН/ДАН)
- ✓ Повишаване нивото на метаболитната активност
- ✓ Понижаване нивото на липидите
- ✓ Понижаване факторите на възпаление
- ✓ Стабилизиране на атеросклеротичните плаки

# ИКОНОМИЧЕСКИ ЕФЕКТИ ОТ КР:

- При лечение на пациент със ССЗ от **100%** разходи **60%** са за болнично лечение и **40%** за последващо лечение
- При пациенти претърпели повторен сърдечно-съдов инцидент стойността на разходите за повторно болнично лечение нараства над **68%**
- От структурата на разходите за лечение след острата фаза се съобщава за следното разпределение(до края на първата година след инцидента)
- **30,5%** за програма по КР в стационарни условия
- **28,2%** за амбулаторна програма по КР
- **22,1%** за медикаментозно лечение
- **4,8%** за болнични консултации
- **14%** за мероприятия по физическа тренировка
- **0,3%** за консултации със специалист от БМП

## ИКОНОМИЧЕСКИ ЕФЕКТИ ОТ КР:

- През втората година след инцидента при пациенти включени в амбулаторна програма по КР разходите се разпределят:
- **45,4%** за амбулаторни мероприятия
- **48,2%** за медикаментозно лечение
- **6,3%** за болнични консултации
- **0,1%** за консултации със специалист от БМП

**При пациенти не участвали в програма по КР, както веднага след острия инцидент така и амбулаторно, проследени в рамките на две години структурата на разходите е:**

- За болнично лечение поради усложнения през първата година 54,4% и през втората 49,2%
- 26,1% за "късна" КР в условия на стационар и амбулаторно
- 41,9% за амбулаторни мероприятия
- 27,5% за медикаментозно лечение
- 28,5% за подобряване на психическото състояние
- 7,1% за консултации със специалист от БМП

**Обобщено разходите при пациенти не преминали програма по КР или включени по-късно от една година след острия инцидент ноят повече от 23% разход на системата за здравеопазване.**

## КАК СЕ ПОСТИГА ТОВА:

- Ранно включване в програма по КР- до 5/10 ти ден след острия инцидент- болнична фаза
- Великобритания изгражда КР структури обслужващи няколко Кардиологични центъра
- Изграждане на структури с методика за провеждане на амбулаторна КР, това да се превърне като част от национална програма за борба със ССЗ:
  - ✓ В тези структури под контрола на **КР тим** да се провеждат клинично-диагностични, функционално-диагностични и терапевтични мероприятия. Различни форми на физическа тренировка, профилактика и обучение на пациентите.
  - ✓ Доказано ефективни и икономически обосновани са програми с ниско и умерено по интензивност натоварване 3-4 пъти седмично до 30-50 мин. продължителност при 50-70% от МСЧ.
  - ✓ Амбулаторните структури да изготвят индивидуални програми за пациентите и да ги подпогат при изпълнението им в така наречената поддържаща фаза на КР- "**home based CR**"



## ВМЕСТО ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

- **Кой колко плаща, за да спечели ?!**
- У нас цената на двете КП касаещи КР е №255- **360 лв** за 10 дни лечение №255 е **480 лв** за 7 дни лечение.
  - амбулаторни форми не съществуват
- САЩ- програма по КР струва около **870 долара** седмично;
- Франция- **1500 евра** покрити от здравно осигуряване и професионални фондове;
- Русия- годишна икономия от пациент преминал програма по КР **70 606,8 рубли**.

# КАКВО ЩЕ СПЕЧЕЛИМ ?

- При анализ cost-benefit печелим години по- дълъг живот
- От проучването на G. Sculer et al. се доказва, че увеличението на ФРК с 1 МЕТ, повишава преживяемостта с 12%
- При анализ cost-effectiveness печелим увеличаване на годините трудова заетост.
- При анализ cost-utilities печелим увеличена продължителност на живота при по- добро качество
- И съвсем в края,
- ако ние с Вас уважаеми колеги, не наложим КР като евтин, комплексен метод за лечение на кардиологично болните никога парите за здравеопазване няма да стигат за нищо.... Все пак тези пациенти гълтат около 53% от средствата на всяка здравна система.

Благодаря за търпението и очаквам Вашите въпроси!