

Опыт Самарской области по организации системы экстренной помощи больным с острым коронарным синдромом

Дупляков Д.В., Хохлунов С.М.

ГБУЗ Самарский областной клинический кардиологический диспансер, Самара, Россия

Резюме

В статье приведены основные характеристики региональной программы Самарской области по оказанию медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом, которая реализуется с 2007 года. Освещены некоторые результаты и вопросы дальнейшего развития «инфарктной сети» региона.

Ключевые слова: острый коронарный синдром, Самарская область, экстренная помощь

Библиографическая ссылка: Дупляков Д.В., Хохлунов С.М. Опыт Самарской области по организации системы экстренной помощи больным с острым коронарным синдромом. *Кардио-ИТ* 2015; 2(3): е0303.

Поступила в редакцию 20 июля 2015. Принята в печать 25 августа 2015.

© 2015, Дупляков Д.В., Хохлунов С.М.

Ответственный автор: Дупляков Дмитрий Викторович. E-mail: duplyakov@yahoo.com

Public report

Samara region experience in organization of emergency care system for patients with acute coronary syndrome

Duplyakov D.V., Khokhlunov S.M.

Samara Regional Cardiology Dispansery, Samara, Russia

Abstract

The article presents the general features of healthcare program for patients with acute coronary syndrome which started in Samara region in 2007. Some results and perspectives of future development of Samara "myocardial infarction network" are elucidated.

Keywords: acute coronary syndrome, Samara region

Cite as Duplyakov DV, Khokhlunov SM. Samara region experience in organization of emergency care system for patients with acute coronary syndrome. *Cardio-IT* 2015; 2(3): е0303.

Received 26 July 2015. Accepted 25 August 2015.

© 2015, Duplyakov D.V., Khokhlunov S.M.

Corresponding author: Dmitry V. Duplyakov. E-mail: duplyakov@yahoo.com

Острый коронарный синдром (ОКС) является грозным проявлением ишемической болезни сердца и характеризуется наибольшим риском тяжелых осложнений, в том числе смерти [1]. ОКС в силу широкой распространенности, высокой стоимости лечения, а также вследствие временной и стойкой утраты больными способности к труду наносит значительный социально-экономический ущерб, который в 2009 году в России по прямым и косвенным затратам составил почти 75 млрд. рублей [2].

Сознавая значимость проблемы, ряд регионов Российской Федерации, включая Самарскую область, приступил к организации слаженных систем экстренной помощи больным с ОКС [3-6].

Самарская область входит в состав Приволжского федерального округа. Она занимает площадь 53,6 тыс. кв. км, что составляет 0,31% территории России. Численность населения Самарской области более 3,2 млн. человек. В состав области входит 10 городских округов и 27 муниципальных районов. Крупнейшими городами области является Самара с населением 1171 тыс. человек и Тольятти с населением 719 тыс. человек.

С 2007 года в области реализуется региональная программа модернизации системы оказания помощи пациентам с ОКС. Изначально была создана иерархическая система с организацией межмуниципальных кардиологических центров.

Были определены 16 лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), в которые должны госпитализироваться пациенты с ОКС. Самарский областной кардиологический клинический диспансер, региональный сосудистый центр областной клинической больницы, городская больница №2 г. Тольятти имеют возможность выполнять экстренные чрескожные коронарные вмешательства (ЧКВ) и работают в режиме 24/7/365. Клиника Самарского университета осуществляет прием пациентов с ОКС в режиме 24/1. Двенадцать ЛПУ области включают профильное кардиологическое отделение с палатой интенсивной терапии, где проводится тромболитическая терапия.

Министерством здравоохранения Самарской области издан приказ «Об организации оказания неотложной кардиологической помощи пациентам с острым коронарным синдромом и инфарктом миокарда в учреждениях здравоохранения Самарской области» (приказ № 756 от

19 мая 2015 г.), в котором прописан алгоритм действий на догоспитальном этапе при подозрении на острый коронарный синдром и инфаркт миокарда. Алгоритм определяет показания к проведению догоспитального тромболизиса, здесь же прописан маршрут госпитализации пациентов с ОКС в учреждения здравоохранения Самарской области.

Уже около пяти лет осуществляется систематический контроль за госпитализацией в непрофильные отделения. Благодаря чему в 2014 году только 1% больных был доставлен в непрофильное отделение. Стоит отметить ежегодное увеличение доли пациентов с инфарктом миокарда госпитализируемых в ЧКВ-центры (рисунк 1). Это достигнуто за счет специально разработанных маршрутов при госпитализации пациента. Пациенты г. Самара и г. Тольятти, а так же прилежащих территорий должны госпитализироваться в ЧКВ-центры для проведения экстренного инвазивного вмешательства. Большая часть территории области является зоной догоспитального тромболизиса, решение о проведении которого зависит от времени возможной доставки пациента в ЧКВ-центр. В ряде районов области проводится методическая работа по переводу госпитального тромболизиса в догоспитальный (рисунк 2).

С 2010 года при оказании помощи пациентам с ОКС сделан акцент на выполнение первичного ЧКВ. Количество ЧКВ возросло более чем в 8 раз (с 4,7% в 2009 году до 41,1% в 2014 году), что привело к сокращению числа пациентов, которым выполнен тромболизис с 32,7 в 2009 году до 22,9 в 2014 году, а так же к уменьшению числа больных без реперфузии миокарда с 62,6% в 2009 году до 36% в 2014 году. В Самарском областном клиническом кардиологическом диспансере (СОККД) инвазивное вмешательство проводится почти у 70% пациентов, которые поступают в рентгеноперационную напрямую из приемного покоя (рисунк 3).

По программе модернизации здравоохранения совместно с фондом обязательного медицинского страхования были разработаны клиничко-статистические группы (КСГ). Размер оплаты одного законченного случая лечения определяется диагнозом и объемом лечебно-диагностических мероприятий. Стоимость лечения в 2011 году варьировала от 41000 до 267000 рублей. Подробное описание всех КСГ и их технологические карты приведены в монографии «Острый коронарный синдром», которая была издана для всех ЛПУ в 2012 году [7]. Благодаря разработанным КСГ у ЧКВ-центров появилась возможность перевода пациентов на «долечивание» в неинвазивные стационары, которая используется всё активнее. Это позволяет увеличить оборот койки и оказать современную высокотехнологичную помощь большему числу пациентов. Сформированная система КСГ за время реализации региональной программы помощи больным ОКС показала как клиническую, так и экономическую эффективность.

С марта 2010 года во всех отделениях неотложной кардиологии области ведется единый регистр больных с ОКС, в который вносятся все пациенты, госпитализированные с ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST), ОКС без подъема сегмента ST (ОКСбпST) и инфарктом миокарда (ИМ) (при давности клиники более 24 часов). На основе данных регистра проводится регулярный контроль качества лечения, и принимаются решения по устранению и предотвращению недостатков медицинской помощи.

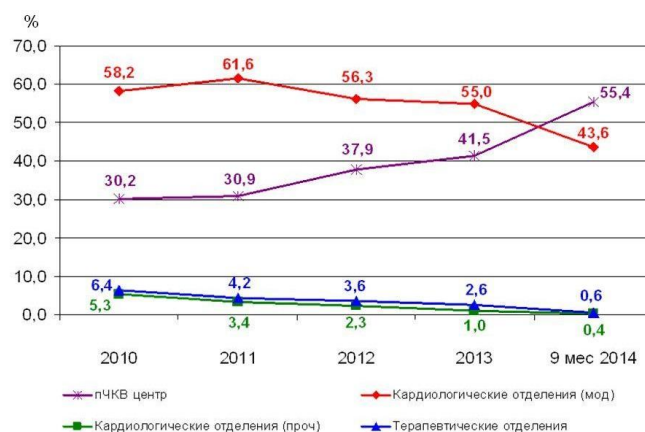


Рис. 1. Маршрутизация больных с инфарктом миокарда в Самарской области в динамике за период с 2010 по 2014 г.



Рис. 2. Применение процедур реваскуляризации миокарда на территории Самарской области в 2014 году

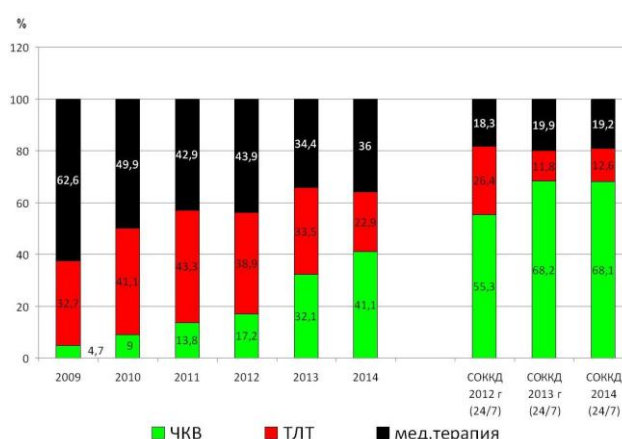


Рис. 3. Структура реперфузионных вмешательств при остром инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST на территории Самарской области и в СОККД

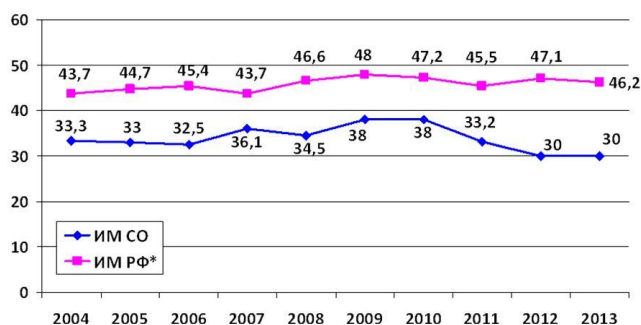


Рис. 4. Динамика смертности от инфаркта миокарда в Самарской области и РФ за период с 2003 по 2013 гг. (на 100 тыс. населения)

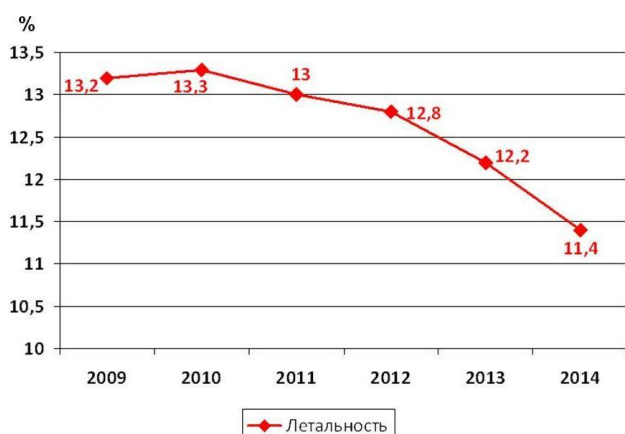


Рис. 5. Динамика госпитальной летальности при инфаркте миокарда в Самарской области за период с 2009 по 2014 гг.



Рис. 6. Динамика госпитальной летальности при инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST в СОККД за период с 2011 по 2014 гг.

Комплекс преобразований по всем перечисленным направлениям отразился на показателях смертности, как на уровне конкретных учреждений, так и в масштабе региона. Смертность от болезней системы кровообращения в Самарской области только за период с 2013 по 2014гг. снизилась на 11,9%: с 723,7 до 637,9 на 100 тыс. населения соответственно. Уже в 2013 году летальность при инфаркте миокарда составляла 30 на 100 тыс. населения по сравнению с 38 на 100 тыс. населения в 2009 году (рисунки 4). Уровень госпитальной летальности при инфаркте миокарда в Самарской области снизился с 13,2% в 2009 году до 11,4% в 2014 году (рисунки 5). Показательно, что в СОККД уровень госпитальной летальности при инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST снизился с 19,4% в 2011 году до 6% в 2014 году (рисунки 6).

Несмотря на достигнутые успехи, необходимо продолжать совершенствовать помощь пациентам с ОКС. Важнейшим звеном в улучшении исходов лечения является проведение информационно-просветительской работы с населением. Именно незнание пациентами и их родственниками симптомов ОКС приводит к позднему обращению за медицинской помощью. Для решения данной проблемы в регионе активно разрабатываются образовательные программы и распространяются информационные материалы для населения. Кроме того, планируется проведение социальной рекламы в рамках реализации проекта Stent for Life, частью которого Самарская область стала в 2011 году.

Помимо этого планомерно укрепляется материально-техническая база медицинской службы региона. Бригады скорой медицинской помощи оснащаются системами для дистанционной передачи ЭКГ. Это позволит профессионально и своевременно трактовать ЭКГ-изменения у пациентов до поступления в стационар, благодаря чему расширятся возможности проведения догоспитального тромболизиса в рамках «золотого часа», что особенно актуально для удаленных районов Самарской области.

В 2016 году в Самаре намечено открытие нового кардиохирургического центра. В связи с этим планируется увеличить количество ЧКВ при ОКС до 3000 в год, что составит 100% от имеющейся потребности в регионе из расчета 600 ЧКВ при инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST и 1200 ЧКВ при инфаркте миокарда без подъема сегмента ST.

Продолжается работа по оптимизации маршрутов госпитализации и производится расчет путей доставки пациентов для каждого населенного пункта области.

Таким образом, Самарская область в полной мере демонстрирует возможности системного подхода к решению проблем лечения пациентов с ОКС. Это достигается благодаря тесному сотрудничеству врачей, организаторов здравоохранения и представителей фонда обязательного медицинского страхования.

Конфликт интересов: не заявляется.

Литература

- Посненкова О.М., Коротин А.С., Киселев А.Р. и др. Выполнение рекомендованных лечебных мероприятий у больных с острым коронарным синдромом в 2014 году: отчет по данным федерального регистра. *Кардио-ИТ* 2015; 2(1): е0101. (doi: 10.15275/cardioit.2015.0101)
- Концевая А.В., Калинина А.М., Колтунов И.Е., Оганов Р.Г. Социально-экономический ущерб от острого коронарного синдрома в Российской Федерации. *Рациональная фармакотерапия в кардиологии* 2011; 7(2): 158–166.
- Тархановский А. Механизм работы: ОКС в Татарстане. Интервью с А.С. Галявичем. *Новости кардиологии* 2013; 4: 2.
- Шалаев С.В., Остроумова Л.А. Догоспитальный тромболизис в Тюменской области. *Новости кардиологии* 2013; 4: 7.
- Урванцева И.А., Милованова Е.В. Программа «Югра-кор» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре. *Новости кардиологии* 2013; 4: 7.
- Ганюков В.И. Кемеровская модель организации помощи больным с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST. *Новости кардиологии* 2013; 4: 8-9.
- Хохлунов С.М., Кузнецов С.И., Сиротко И.И. и др. Острый коронарный синдром. Самара: ООО «Издательство Ас Гард», 2012; 229 с.

References

1. Posnenkova OM, Korotin AS, Kiselev AR, et al. Performance of recommended treatment measures in patients with acute coronary syndrome in 2014: a report on the data from federal registry. *Cardio-IT* 2015; 2(1): e0101. Russian (doi: 10.15275/cardioit.2015.0101)
2. Kontsevaya AV, Kalinina AM, Koltunov IE, Oganov RG. Socio-economic damage by acute coronary syndrome in Russian Federation. *Rational Pharmacother Card* 2011; 7(2): 158-166. Russian
3. Tarkhanovskiy A. The mechanism works: ACS in Tatarstan. Interview with Alexander Galyavich. *Cardiology New* 2013; 4: 2. Russian
4. Shalaev SV, Ostroumova LA. Prehospital thrombolysis in the Tyumen region. *Cardiology New* 2013; 4: 7. Russian
5. Urvantseva IA, Milovanova EV. Program "Yugra-core" in the Khanty-Mansi Autonomous District – Yugra. *Cardiology New* 2013; 4: 7. Russian
6. Ganyukov VI. Kemerovo model of organization of care for patients with myocardial infarction with ST-segment elevation. *Cardiology New* 2013; 4: 8-9.
7. Khokhlunov S.M., Kuznetsov S.I., Sirotko I.I., et al. Acute coronary syndrome. Russia, Samara: Izdatel'stvo As Gard, 2012; 229 p. Russian

Информация об авторах:

Дупляков Дмитрий Викторович – докт. мед. наук, заместитель главного врача ГБУЗ Самарский областной клинический кардиологический диспансер; профессор кафедры кардиологии и кардиохирургии ИПО ГБОУ ВПО Самарский ГМУ Минздрава России, г. Самара, Россия.

Хохлунов Сергей Михайлович – докт. мед. наук, профессор, главный врач ГБУЗ Самарский областной клинический кардиологический диспансер; заведующий кафедрой кардиологии и кардиохирургии ИПО ГБОУ ВПО Самарский ГМУ Минздрава России, г. Самара, Россия.

Authors:

Dmitry V. Duplyakov – MD, DSc, Medical Director of Samara Regional Cardiology Dispansery; Professor, Cardiology & Cardiosurgery Department, Samara State Medical University, Samara, Russia.

Sergey M. Khokhlunov – MD, DSc, Director of Samara Regional Cardiology Dispansery; Professor, Head of Cardiology & Cardiosurgery Department, Samara State Medical University, Samara, Russia.