

Оказание медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом в Саратовской области

Посненкова О.М.¹, Коротин А.С.¹, Ионова Т.С.², Киселев А.Р.¹, Гриднев В.И.¹, Довгалецкий П.Я.^{1,2}, Агапов В.В.²

¹ Научно-исследовательский институт кардиологии, ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, Саратов, Россия

² ГУЗ «Областной клинический кардиологический диспансер», Саратов, Россия

Резюме

В статье описана действующая в Саратовской области система оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом. Приведены данные о достигнутых клинических результатах. Рассмотрены перспективы дальнейшего развития экстренной кардиологической службы региона.

Ключевые слова: острый коронарный синдром, медицинская помощь, Саратовская область

Библиографическая ссылка: Посненкова О.М., Коротин А.С., Ионова Т.С., Киселев А.Р., Гриднев В.И., Довгалецкий П.Я., Агапов В.В. Оказание медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом в Саратовской области. *Кардио-ИТ* 2015; 2(3): e0304.

Поступила в редакцию 15 сентября 2015. Принята в печать 25 сентября 2015.

© 2015, Посненкова О.М., Коротин А.С., Ионова Т.С., Киселев А.Р., Гриднев В.И., Довгалецкий П.Я., Агапов В.В.

Ответственный автор: Посненкова Ольга Михайловна. Адрес для переписки: НИИ кардиологии, 141, ул. Чернышевского, г. Саратов, 410028, Россия. Тел.: +7 (8452) 201 899. E-mail: posnenkova@cardio-it.ru

Public report

Healthcare system for patients with acute coronary syndrome in Saratov region

Posnenkova O.M.¹, Korotin A.S.¹, Ionova T.S.², Kiselev A.R.¹, Gridnev V.I.¹, Dovgalevsky P.Ya.^{1,2}, Agapov V.V.²

¹ Research Institute of Cardiology, Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Saratov, Russia

² Regional Clinical Cardiology Clinic, Saratov, Russia

Abstract

The article describes current healthcare system for patients with acute coronary syndrome in Saratov region. The data on achieved clinical results are presented. The perspectives of future development of regional cardiac emergency service are considered.

Keywords: acute coronary syndrome, healthcare, Saratov region

Cite as Posnenkova OM, Korotin AS, Ionova TS, Kiselev AR, Gridnev VI, Dovgalevsky PY, Agapov VV. Healthcare system for patients with acute coronary syndrome in Saratov region. *Cardio-IT* 2015; 2(3): e0304.

Received 15 September 2015. Accepted 25 September 2015

© 2015, Posnenkova O.M., Korotin A.S., Ionova T.S., Kiselev A.R., Gridnev V.I., Dovgalevsky P.Y., Agapov V.V.

Corresponding author: Olga M. Posnenkova. Address: Research Institute of Cardiology, 141, Chernyshevsky str., Saratov, 410028, Russia.

Phone: +7 (8452) 201 899. E-mail: posnenkova@cardio-it.ru

Снижение высокой смертности от болезней системы кровообращения, особенно от острого коронарного синдрома (ОКС), на протяжении десятилетий продолжает оставаться наиболее актуальной задачей здравоохранения России.

Регионы Российской Федерации значительно отличаются друг от друга по социально-экономическому уровню, демографическим показателям и другим характеристикам. В этом контексте представляется чрезвычайно интересным организация неотложной кардиологической помощи больным острым коронарным синдромом в регионах, в частности, в Саратовской области – одном из крупнейших субъектов РФ в Приволжском федеральном округе. На территории области, превышающей 100 тыс. км² проживает около 2,5 млн человек. Плотность населения составляет 25 чел/км². В состав Саратовской области входят 4 городских округа и 38 муниципальных районов. Крупнейшими городами области

являются Саратов, Балаково и Энгельс. Большинство жителей области (≈75%) проживают в городах.

Учитывая, что Саратовская область по темпам рождаемости уступает общероссийскому показателю (11,5 на 1000 населения против 13,3 на 1000 населения), а по смертности превосходит его (14,2 на 1000 населения против 13,1 на 1000 населения), то есть наблюдается естественная убыль населения, снижение смертности в регионе – одна из приоритетных и стратегически важных задач. Учитывая, что лидирующее положение в структуре причин смерти в регионе занимает кардиальная патология (48,2% от общего числа умерших), в Саратовской области в 2011 году стартовала региональная программа по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями. В рамках данной программы область присоединилась к общероссийской «сосудистой программе» Минздрава России, которая реализуется с 2008 года.

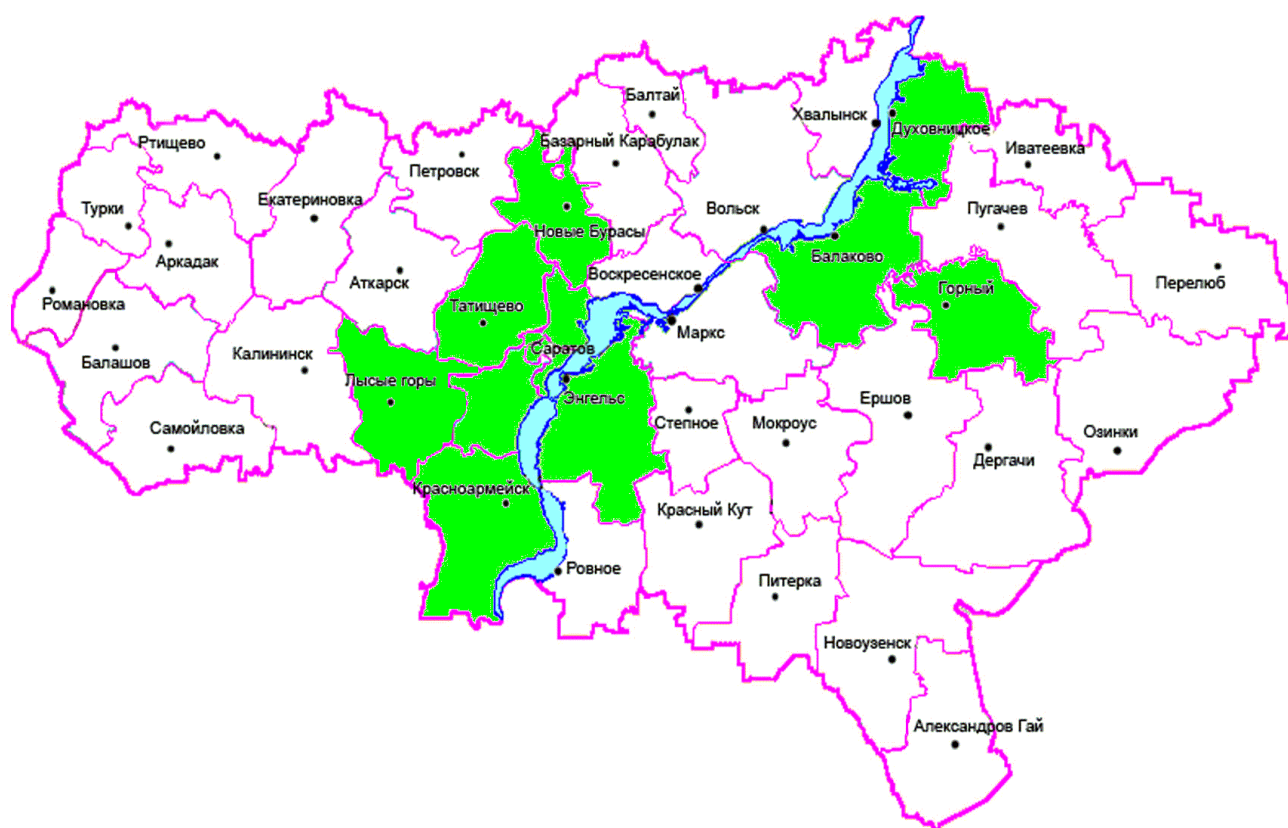


Рисунок 1. Зона охвата первичных сосудистых отделений

Таблица 1. Учреждения, оказывающие помощь жителям г. Саратова с ОКС

Лечебное учреждение	Возможность выполнения ЧКВ	Возможность выполнения тромболизиса
ГКБ №1 (ПСО)	имеется	имеется
ГКБ №2	отсутствует	имеется
ГКБ №3	имеется	имеется
ГКБ №8	отсутствует	имеется
ГКБ №12	отсутствует	имеется
ОКБ	имеется	имеется

Примечание: ЧКВ – чрескожное коронарное вмешательство; ГКБ – Городская клиническая больница; ПСО – первичное сосудистое отделение; ОКБ – Областная клиническая больница.

Одним из первых шагов на пути к снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний стало создание в 2011 году на базе областной клинической больницы (ОКБ) г. Саратова регионального сосудистого центра (РСС). Одновременно были открыты три первичных сосудистых отделения (ПСО) на базе ГУЗ «Городская больница №1» г. Балаково, ГУЗ «Городская больница №2» г. Энгельса и ГУЗ «Городская клиническая больница №1» г.Саратова (рисунок 1). В зоне охвата РСС и ПСО проживает около 900 тыс.человек, что составляет около 43% населения области.

С начала реализации «сосудистой» программы в РСС и ПСО г. Саратова созданы условия для полноценного обследования, лечения и реабилитации пациентов с острой коронарной патологией. Для выполнения поставленных задач учреждения оснащены современным лечебно-диагностическим

оборудованием. В ГУЗ «ОКБ» и ГУЗ «Городская клиническая больница №1» г. Саратова имеются рентгеноангиографические установки. ОКБ выполняет чрескожные коронарные вмешательства (ЧКВ) с 8:00 до 20:00 ежедневно. Городская клиническая больница №1 выполняет ЧКВ исходя из наличия квот в режиме с 8:00 до 16:00.

В регионе разработана система маршрутизации больных с острой коронарной патологией. По состоянию на 2014 год прием больных с ОКС, проживающих/ зарегистрированных в г. Саратове в соответствии с графиком приема по районам города ежедневно круглосуточно осуществляют 6 учреждений (таблица 1).

Жители Саратовской области при ОКС госпитализируются в региональный сосудистый центр, 2 первичных сосудистых отделения, 4 стационара с кардиологическим отделением и 33 больницы с отделением терапии (таблица 2).

На территории Саратовской области медицинскую помощь больным с ОКС оказывают всего 38 учреждений. В рабочее время ЧКВ при ОКС выполняет 1 инвазивный стационар – ОКБ (РСС). Расстояние от наиболее удаленного населенного пункта до ЧКВ-центра составляет 370 км. Тромболитическая терапия выполняется в 19 учреждениях. Кроме того, все станции скорой медицинской помощи имеют в укладках препараты для выполнения догоспитального тромболизиса. Налажено тесное сотрудничество между областной больницей и первичными сосудистыми отделениями, а также неинвазивными отделениями области в зоне ответственности РСС, в том числе благодаря технологии телемедицины.

Таблица 2. Учреждения, оказывающие помощь жителям Саратовской области с ОКС

Тип лечебного учреждения	Учреждения	Районы ответственности
РЦС (имеется возможность проведения тромболизиса и ЧКВ)	Областная клиническая больница	Саратовский, Татищевский, Новобурасский, Лысогорский, Красноармейский районы, п.Светлый
ПСО (имеется возможность проведения тромболизиса, нет возможности проведения ЧКВ)	Городская больница №1, г.Балаково	Балаковский район Духовницкий район Краснопартизанский район
	Городская больница №2, г.Энгельс	Энгельсский район Марковский район
Кардиологические отделения (имеется возможность проведения тромболизиса, нет возможности проведения ЧКВ)	Балаковская РБ	Балаковский район
	Балашовская РБ	Балашовский район
	Вольская РБ	Вольский район
	Петровская РБ	Петровский район
Терапевтические отделения (имеется возможность проведения тромболизиса, нет возможности проведения ЧКВ)	Александровогайская РБ	Александровогайский район
	Аркадакская РБ	Аркадакский район
	Аткарская РБ	Аткарский район
	Базарно-Карабулакская РБ	Базарно-Карабулакский район
	Балтайская РБ	Балтайский район
	Воскресенская РБ	Воскресенский район
	Дергачовская РБ	Дергачевский район
	Духовницкая РБ	Духовницкий район
	Екатериновская РБ	Екатериновский район
	Ершовская РБ	Ершовский район
	Ивантеевская РБ	Ивантеевский район
	Калининская РБ	Калининский район
	Красноармейская РБ	Красноармейский район
	Краснокутская РБ	Краснокутский район
	Краснопартизанская РБ	Краснопартизанский район
	Лысогорская РБ	Лысогорский район
	Марковская РБ	Марковский район
	Новоузенская РБ	Новоузенский район
	Новобурасская РБ	Новобурасский район
	Озинская РБ	Озинский район
	Перелюбская РБ	Перелюбский район
	Питерская РБ	Питерский район
	Пугачевская РБ	Пугачевский район
	Ровенская РБ	Ровенский район
	Романовская РБ	Романовский район
	Ртищевская РБ	Ртищевский район
	Самойловская РБ	Самойловский район
	Советская РБ	Советский район
	Татищевская РБ	Татищевский район
	Турковская РБ	Турковский район
	Хвалынская РБ	Хвалынский район
	Федоровская РБ	Федоровский район

Примечание: РГЦ - региональный сосудистый центр; ПСО - первичные сосудистые отделения; РБ - районная больница; ЧКВ - чрескожное коронарное вмешательство.

Наиболее тяжелые пациенты в экстренном порядке переводятся в ОКБ для выполнения первичного чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ). Остальные пациенты ПСО, как и пациенты из любого района области, с нестабильной стенокардией и инфарктом миокарда при необходимости направляются в РЦС для выполнения коронарографии с возможным стентированием коронарных артерий в отсроченном порядке, в том числе после выполнения тромболизиса. Таким образом, в Саратовской области реализуется фармакоинвазивный подход к лечению ОКС.

Ежегодно в области регистрируется около 4000 больных инфарктом миокарда. В течение последних 2-х лет госпитальная летальность от острого инфаркта миокарда сохранялась на уровне 12% в специализированных отделениях. Наиболее высокий показатель госпитальной летальности - 19,9% зарегистрирован по ГУЗ «Городская больница № 12» г. Саратова. В сосудистых отделениях и РЦС летальность при остром инфаркте миокарда составляет ≈ 10%. В целом по области уровень госпитальной летальности в 2014 году составил 16,8%. Доля больных ОКС, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания увеличилась с 18% в 2013 году до 34% в 2014 году. В 2014 году в области зарегистрировано 3935 случаев острого инфаркта миокарда, среди них 1330 случаев инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST на электрокардиограмме (ИМнST). Было проведено 860 процедур тромболизиса, из них 72 на догоспитальном этапе. Выполнено 723 процедур ЧКВ.

Благодаря проводимым мероприятиям уровень смертности от болезней системы кровообращения в 2014 году был ниже целевого на 3% (686,4 на 100 тыс. населения при целевом уровне на 697,4 на 100 тыс. населения) [1]. В 2014 году количество случаев острого инфаркта миокарда уменьшилось на 10,9% в сравнении с 2013 годом, в том числе снизилось число случаев острого ИМнST – с 1388 в 2013 году до 1330 в 2014 году. Так же отмечено снижение уровня госпитальной летальности до 16,8%, с летальностью в первичных сосудистых отделениях на уровне 10,2%.

С населением области ведется активная просветительская работа по симптомам ОКС. Благодаря этому отмечается увеличение доли больных с острым коронарным синдромом обратившихся за медицинской помощью в первые 6 часов заболевания. Это позволяет более активно использовать тромболитическую терапию в учреждениях не способных проводить ЧКВ.

С другой стороны, всё еще далека от необходимого уровня частота выполнения экстренного ЧКВ – за первые 8 месяцев 2015 года только 9,8% от всех больных с острым коронарным синдромом было проведено стентирование коронарных артерий. Этот показатель значительно ниже, чем требуют современные подходы к лечению ОКС. Так, 1 июля 2015 года были изданы новые стандарты ведения пациентов с нестабильной стенокардией и инфарктом миокарда [2, 3]. Из приказов следует, что 8 из 10 пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST на электрокардиограмме должна выполняться коронарография с проведением чрескожного коронарного вмешательства (ангиопластика и стентирование коронарных артерий). Оказание высокотехнологичной помощи с установкой стента в коронарный сосуд предусмотрена также у 75% больных с ОКС без подъема ST. Таким образом, для оказания современной квалифицированной медицинской помощи, соответствующей принятому стандарту, в регионе

ежегодно должно выполняться около 4 тысяч ЧКВ. Очевидно, что количество в 895 квот, выделенных в 2015 году на оказание высокотехнологичной медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом для всех пациентов области недостаточно [4], особенно если учесть, что не все учреждения, располагающие квотами на выполнение ЧКВ при ОКС осуществляют экстренный прием больных.

Ситуация может измениться после включения в систему оказания экстренной помощи больным с ОКС Областного клинического кардиологического диспансера, который объединил клинику НИИ кардиологии, Областной кардиохирургический центр и кардиологические отделения ГУЗ «Городской клинической больницы №2». Диспансер мощностью 300 коек с 1 ноября 2015 года будет оказывать экстренную высокотехнологичную, медицинскую помощь ежедневно в круглосуточном режиме (включая ЧКВ больным с ОКС). Таким образом, появится возможность принципиально пересмотреть маршрутизацию пациентов с ОКС в регионе, что позволит повысить охват населения процедурами экстренного ЧКВ и обеспечить своевременность восстановления коронарного кровотока. Кроме того, Областной клинический кардиологический диспансер будет проводить реабилитацию и последующее медицинское сопровождение больных после ОКС, что обеспечит этапность и преемственность лечения. Диспансер также будет осуществлять ведение единого регистра пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, что сделает более объективной оценку проводимого лечения.

Помимо организации Областного клинического кардиологического диспансера в регионе планируется создание новых ПСО в Саратове, Балашове, Вольске, что позволит расширить зону охвата населения специализированной кардиологической помощью до 78%.

Таким образом, благодаря реализации программы по снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в регионе активно формируется целостная система оказания экстренной помощи больным с ОКС, соответствующая международному понятию «инфарктная сеть». Согласно современным клиническим рекомендациям «инфарктная сеть» признана наиболее эффективной технологией медицинской помощи больным с инфарктом миокарда.

Конфликт интересов: не заявляется.

Литература

1. Годовой отчет о реализации государственной программы Саратовской области «Развитие здравоохранения Саратовской области до 2020 года». URL: http://minzdrav.saratov.gov.ru/doc/detail.php?ID=25647&spphrase_id=49126
2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.07.2015 №404ан «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при остром инфаркте миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы).
3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.07.2015 №405ан «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при нестабильной стенокардии, остром и повторном инфаркте миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы).
4. Тарифное соглашение по обязательному медицинскому страхованию Саратовской области в 2015 году. Приложение № 2.3 «Тарифы на отдельные виды высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемые за счет средств обязательного медицинского страхования».

References

1. The annual report on the state program of Saratov region «Development of health in Saratov region until 2020». URL: http://minzdrav.saratov.gov.ru/doc/detail.php?ID=25647&spphrase_id=49126
2. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of 01.07.2015 №404an «On approval of the standard of specialized medical care for acute myocardial infarction (with ST elevation on electrocardiogram)».
3. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of 01.07.2015 №405an «On approval of the standard of specialized medical care in unstable angina, acute and repeated myocardial infarction (without ST elevation on electrocardiogram)».
4. The tariff agreement for compulsory health insurance of the Saratov region in 2015. Supplement no. 2.3 «Tariffs for certain types of high-tech medical care provided at the expense of mandatory health insurance».

Информация об авторах:

Посненко Ольга Михайловна – канд. мед. наук, старший научный сотрудник, Отдел продвижения новых кардиологических информационных технологий, Научно-исследовательский институт кардиологии, ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, г. Саратов, Россия.

Коротин Алексей Сергеевич – аспирант, Научно-исследовательский институт кардиологии, ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, г. Саратов, Россия.

Ионова Татьяна Сергеевна – заместитель главного врача по кардиологии, ГУЗ «Областной клинический кардиологический диспансер», Саратов, Россия.

Киселев Антон Робертович – докт. мед. наук, ведущий научный сотрудник, Отдел продвижения новых кардиологических информационных технологий, Научно-исследовательский институт кардиологии, ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, г. Саратов, Россия.

Гриднев Владимир Иванович – докт. мед. наук, руководитель Отдела продвижения новых кардиологических информационных технологий, Научно-исследовательский институт кардиологии, ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, г. Саратов, Россия.

Довгалецкий Павел Яковлевич – докт. мед. наук, профессор, директор Научно-исследовательского института кардиологии, ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, г. Саратов, Россия; заместитель главного врача – заведующий обособленным подразделением, ГУЗ «Областной клинический кардиологический диспансер», Саратов, Россия.

Агапов Валерий Владимирович – докт. мед. наук, главный врач ГУЗ «Областной клинический кардиологический диспансер», Саратов, Россия.

Authors:

Olga M. Posnenkova – MD, PhD, Senior Researcher, Department of New Cardiological Informational Technologies, Research Institute of Cardiology, Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Saratov, Russia.

Alexey S. Korotin – MD, Postgraduate, Research Institute of Cardiology, Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Saratov, Russia.

Tatyana S. Ionova – MD, Deputy Chief on Cardiology, Regional Clinical Cardiology Clinic, Saratov, Russia.

Anton R. Kiselev – MD, DSc, Leading Researcher, Department of New Cardiological Informational Technologies, Research Institute of Cardiology, Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Saratov, Russia.

Vladimir I. Gridnev – MD, DSc, Head of Department of New Cardiological Informational Technologies, Research Institute of Cardiology, Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Saratov, Russia.

Pavel Ya. Dovgalevsky – MD, DSc, Professor, Director of Research Institute of Cardiology, Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Saratov, Russia; Head of Separate Subdivision, Regional Clinical Cardiology Clinic, Saratov, Russia.

Valeriy V. Agapov – Md, DSc, Head of Regional Clinical Cardiology Clinic, Saratov, Russia.