

Публичный отчет

Оказание медицинской помощи больным острым коронарным синдромом в Пермском крае. Особенности работы отделения неотложной кардиологии ГАУЗ Пермского края «Городская клиническая больница №4»

Наумов С.А.¹, Ронзин А.В.², Лапин О.М.², Сыромятникова Л.И.³¹ ГБУЗ Пермского края «Клинический кардиологический диспансер», Пермь, Россия² ГАУЗ Пермского края «Городская клиническая больница №4», Пермь, Россия³ ГБОУ ВПО Пермский ГМУ им. акад. Е.А. Вагнера Минздрава России, Пермь, Россия

Резюме

В статье отражен опыт работы медицинских учреждений Пермского края по оказанию медицинской помощи больным острым коронарным синдромом. Представлены итоги работы службы в динамике за последние годы, с детальным рассмотрением и анализом показателей за 2014 год.

Ключевые слова: организация медицинской помощи, острый коронарный синдром, региональный сосудистый центр

Библиографическая ссылка: Наумов С.А., Ронзин А.В., Лапин О.М., Сыромятникова Л.И. Оказание медицинской помощи больным острым коронарным синдромом в Пермском крае. Особенности работы отделения неотложной кардиологии ГАУЗ Пермского края «Городская клиническая больница №4». *Кардио-ИТ* 2015; 2(3): е0301.

Поступила в редакцию 3 августа 2015. Принята в печать 1 сентября 2015.

© 2015, Наумов С.А., Ронзин А.В., Лапин О.М., Сыромятникова Л.И.

Ответственный автор: Сыромятникова Людмила Илариевна. Адрес для переписки: ГБОУ ВПО Пермский ГМУ им. акад. Е.А. Вагнера Минздрава России, 2, ул. Ким, 614990, г. Пермь, Россия. Тел. (раб.): +7 (342) 265-98-11. Факс: +7 (342) 265-98-31. E-mail: ilarievna@gmail.com

Public report

Medical care for patients with acute coronary syndrome in Perm Krai. Peculiarities of work of Urgent Cardiology Unit of City Clinical Hospital №4 of Perm Krai

Naumov S.A.¹, Ronzin A.V.², Lapin O.M.², Syromyatnikova L.I.³¹ Clinical Cardiological Dispensary of Perm Krai, Perm, Russia² City Clinical Hospital №4 of Perm Krai, Perm, Russia³ Perm State Medical University n.a. E.A. Wagner, Perm, Russia

Abstract

Experience of work of clinics of Perm Krai concerning rendering of medical care to patients with acute coronary syndrome are reflected in the paper. The results of work are presented in dynamics with detailed consideration and analysis of indices for 2014.

Keywords: management of medical care, acute coronary syndrome, regional vascular center

Cite as Naumov SA, Ronzin AV, Lapin OM, Syromyatnikova LI. Medical care for patients with acute coronary syndrome in Perm Krai. Peculiarities of work of Urgent Cardiology Unit of City Clinical Hospital №4 of Perm Krai. *Cardio-IT* 2015; 2(3): е0301.

Received 3 August 2015. Accepted 1 September 2015

© 2015, Naumov S.A., Ronzin A.V., Lapin O.M., Syromyatnikova L.I.

Corresponding author: Lyudmila I. Syromyatnikova. Address: Perm State Medical University n.a. E.A. Wagner, 2, Kim str., 614990, Perm, Russia. Phone: +7 (342) 265-98-11. Fax: +7 (342) 265-98-31. E-mail: ilarievna@gmail.com

Пермский край расположен на стыке двух частей света – Европы и Азии. Его площадь составляет более 160 тысяч квадратных километров. Протяженность с севера на юг составляет 647 км, с запада на восток – 418 км. В крае 359 муниципалитетов, 7 городов, в которых проживают более 2 миллионов 636 тысяч человек. Средняя плотность населения составляет 16,9 чел/км², со значительной вариабельностью показателя в крупных административных центрах и сельской местности.

С 2011 по 20144 года в Пермском крае, как и во всей Российской Федерации (РФ), отмечено снижение общей смертности с 14,7 до 13,9 на 1000 населения. На фоне снижения абсолютных показателей смертности от болезней системы кровообращения (БСК) в 2013-2014 годах с 788,2 до

718,3 на 100 тыс. населения, в структуре общей смертности доля болезней системы кровообращения составила 55,9% и 51,4%, а доля инфаркта миокарда (ИМ) – 6,2% и 6,8% соответственно. Важно отметить, что в Пермском крае, по сравнению с Российской Федерацией, показатели общей смертности, смертности от БСК, ИМ в течение доступного для анализа периода с 1995 года сохраняются на более высоком уровне. В 2014 году данные показатели равнялись 13,9 против 13,1, 718,3 против 653,7 и 49,3 против 44,8 на 100 тыс. населения соответственно. С нашей точки зрения, одной из возможной причин данной ситуации может быть то, что Пермский край является одним из наиболее неблагоприятных регионов по злоупотреблению алкоголем. Так в 2008 году край занял второе место в Приволжском федеральном округе и 17-е в РФ по числу заболеваний алкоголизмом, а по данным

российских демографов В.М. Школьника и А.Е. Медведева показатели смертности от БСК и отравлений алкоголя в РФ имеют высоко достоверную положительную зависимость. Без сомнения, наличие различий по смертности в субъектах РФ требуют проведения углубленного анализа и разработки популяционной программы первичной и вторичной профилактики с учетом особенностей данных регионов.

В рамках Национального проекта «Здоровье» началась реализация комплекса мероприятий по снижению смертности от острых сердечно-сосудистых заболеваний. С 2013 года в Пермском крае выстроена четырехуровневая система оказания медицинской помощи по профилю «кардиология». Она включает оказание первичной медико-санитарной помощи в центральных и городских больницах (1-й уровень); специализированной медицинской помощи в первичных сосудистых отделениях (ПСО), межмуниципальных центрах и кардиологических отделениях 2-го уровня (2-й уровень); специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в региональных сосудистых центрах (РСЦ), кардиодиспансере (3-й уровень); плановой высокотехнологичной медицинской помощи в кардиохирургических отделениях Федерального центра сердечно-сосудистой хирургии (ФЦССХ) (4-й уровень).

Реализация основного принципа оказания медицинской помощи при остром коронарном синдроме (ОКС) – восстановление кровотока в ишемизированной зоне – достигается сочетанием неинвазивной и инвазивной стратегий. Сотрудниками бригад скорой медицинской помощи устанавливаются показания и осуществляется проведение догоспитальной тромболитической терапии (ТЛТ). В 2014 году среди всех больных с ИМ с подъемом сегмента ST догоспитальная ТЛТ выполнена 496 пациентам (24%), госпитальная ТЛТ – 158 (8%). Таким образом, в Пермском крае ТЛТ получили 32% больных ИМ с подъемом сегмента ST. В задачи ПСО входит своевременное и квалифицированное оказание помощи больным ОКС с активным применением ТЛТ, своевременное направления таких больных на рентгенэндоваскулярные, кардиохирургические методы лечения в РСЦ или ФЦССХ. В РСЦ осуществляется специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, с использованием современных эндоваскулярных методов лечения, определяются показания для направления пациентов на кардиохирургические вмешательства.

Порядок маршрутизации больных острым коронарным синдромом (ОКС) регламентирован приказами Министерства здравоохранения Пермского края, в соответствии с которыми доставка пациентов осуществляется в 15 лечебных учреждений. В 2014 году в Пермском крае медицинскую помощь больным ОКС оказывали 11 первичных сосудистых отделений (ПСО) и 4 региональных сосудистых центра (РСЦ), в трех из них в круглосуточном режиме была организована возможность проведения чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ). При этом, с учетом географических особенностей края, расстояние транспортировки от ПСО до РСЦ с возможностью выполнения ЧКВ варьирует от 1 до 300 километров, а время транспортировки пациента бригадой скорой помощи в ПСО или напрямую в РСЦ составляет от 10 до 60 минут. Общая численность населения, прикрепленного к РСЦ с возможностью интервенционного лечения в режиме «24/7/365» к концу 2014 года равнялась 1517 тысяч, что составляет более половины населения Пермского края (57,5%).

Необходимо отметить, что проблема транспортировки является очень значимой для региона с учетом ограниченного количества автотранспорта в отдаленных территориях, сложных климатических, погодных и дорожных условий. В качестве путей решения данной ситуации рассматривалось создание вертолетной службы и увеличение парка медицинского наземного транспорта. Однако наиболее реальной перспективой является создание единой круглосуточной диспетчерской службы с возможностью анализа дорожной ситуации и распределением потока пациентов с ОКС в катетеризационные лаборатории РСЦ.

В 2014 году в Пермском крае пролечено 11 881 человек с диагнозом ОКС, из них в ПСО и РСЦ – 9866 (83%). Распределение пациентов, которым медицинская помощь была оказана в ПСО и РСЦ, было следующим: 2086 больных ИМ с подъемом сегмента ST, 1891 пациент с ИМ без подъема сегмента ST и 5889 пациентов с нестабильной стенокардией. В РСЦ медицинская помощь была оказана 3647 пациентам, при этом коронароангиография (КАГ) выполнена 78% больных с ОКС, ЧКВ – 28%. Применительно к больным ИМ данное соотношение составило 99 и 48%. Внедрение в полном объеме интервенционных технологий в лечении ОКС позволило снизить летальность от ИМ в РСЦ до 8,2%, при этом летальность в ПСО и в стационарах первого уровня, не смотря на динамическое снижение по сравнению с предыдущими годами, равнялась 14,3 и 16,6% соответственно. Первоочередной задачей службы в ближайшие годы является увеличение доли пациентов с ОКС, которым выполнена КАГ и ЧКВ и снижение летальности от ИМ в РСЦ до 3-5%.

РСЦ для оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, больным с острым нарушением мозгового кровообращения, созданный на базе Государственного автономного учреждения здравоохранения Пермского края «Городская клиническая больница №4», является одним из крупнейших в крае. На функциональной основе РСЦ по профилю «кардиология» объединяет следующие отделения: кардиологическое отделение для лечения больных острым инфарктом миокарда, отделение сердечно-сосудистой хирургии, отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения (РХМДЛ). Первая КАГ в учреждении выполнена 17.06.2008, первое стентирование коронарных артерий – 15.10.2007 года, этот день отмечается в больнице как «День Стента». С 01.12.2011 года отделение РХМДЛ начало работу в круглосуточном режиме. Кардиологическое отделение для лечения больных инфарктом миокарда, согласно нормативных документов, осуществляет оказание медицинской помощи пациентам трех районов города Перми, двух районов Пермского края, четырех первичных сосудистых отделений зоны ответственности, что составляет не менее 410 тыс. населения.

В 2014 году в отделение госпитализировано 1962 пациента (с увеличением на 14% от количества больных в 2013 году), по экстренным показаниям 96,4%, из них доставлены бригадой ГССМП - 75%. В связи с повышением интенсивности работы отделения, внедрения эндоваскулярных методик лечения ОКС среднее пребывание больных в стационаре в сравнении с 2013 года сократилось на 1,9 дня и составило 10,0 дней с увеличением оборота койки до 32,5.

За первые 6 месяцев 2015 года в отделение госпитализировано 1075 пациентов, по экстренным показаниям 93%. Из них с диагнозом инфаркт миокарда - 533,

с диагнозом нестабильная стенокардия - 322. Выполнено КАГ у пациентов с ОКС – 738 (86% от всех больных, госпитализированных с диагнозом ОКС), из них при ИМ – 489 (92% от всех больных ИМ, госпитализированных в стационар). Выполнено ЧКВ – 410, из них при ИМ – 337 (63% от всех больных ИМ). Переведено из прикрепленных ПСО в 2014 году 100 человек, за 6 месяцев 2015 года 103 пациента, выполнено ЧКВ – 57. Осуществляется тесное сотрудничество с сотрудниками бригад скорой медицинской помощи, ПСО зоны ответственности, как при помощи системы теле- и видеоконференций, телемедицинских консультаций, так и очного обучения специалистов на базе кардиологического отделения для лечения больных инфарктом миокарда.

За период работы отделения РХМДЛ в круглосуточном режиме отмечено снижение летальности от ИМ с 13,2% в 2011 году до 8,9% в 2014 и до 6,8% за первые 6 месяцев 2015 года. В 2015 году планируется приобретение оборудования, необходимого для эндоваскулярного закрытия острого дефекта межжелудочковой перегородки при осложненном течении ИМ.

В РСЦ оказывается помощь пациентам города и края с ОКС и острым повреждением почек, а также пациентам, находящимся на хроническом программном гемодиализе. В ближайшее время арсенал методик интенсивной терапии больных ОКС будет дополнен экстракорпоральной мембранной оксигенацией. Процедура продленного экстракорпорального кровообращения позволяет улучшить прогноз у пациентов с остро развившейся и потенциально обратимой респираторной, сердечной или кардиореспираторной недостаточностью.

Анализ работы отделения позволил выявить ряд важных моментов, которые являются обоснованием важности первичной профилактики в регионе. При исследовании данных КАГ больных ИМ, установлено, что у 70% пациентов в возрасте от 45 до 71 года и с дебютом ИБС в виде ИМ диагностировано многососудистое поражение со значительной степенью обструкции коронарных артерий. При этом параметры липидного спектра в данной группе, даже с учетом снижения показателей липидного обмена в острый период коронарной катастрофы, были достаточно низкие: составили по общему холестерину $4,49 \pm 1,16$ ммоль/л, липопротеидам низкой плотности (ЛПНП) $2,61 \pm 0,89$ ммоль/л. С нашей точки зрения данный факт, с одной стороны свидетельствует о недостаточной первичной профилактике ИБС среди населения, а с другой, требует продолжения исследований причин тяжелого атеросклеротического поражения артерий в условиях непропорционально низкого уровня холестерина. Существование различий по степени выраженности факторов риска ИБС, а также отсутствие жесткой корреляции между распространенностью артериальной гипертензии, курения, уровнем холестерина/ЛПНП и смертностью от ИМ продемонстрировала в сравнительном исследовании регионов РФ группа авторов под руководством главного специалиста по профилактической медицине, профессора С.А. Бойцова (ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» МЗ РФ, г. Москва).

Среди больных ОКС, госпитализированных в ГАУЗ ПК ГКБ №4 выявлен низкий уровень знаний, что в свою очередь определило позднее обращение за медицинской помощью. Так время с момента возникновения симптомов до вызова бригады скорой медицинской помощи у больных с ИМ с

подъемом сегмента ST составило 125 минут с достоверным различием данного параметра в зависимости от пола, среди женщин 144 минуты против 118 минут среди мужчин ($p=0,01$). Данная ситуация также свидетельствует о крайней необходимости активной санитарно-просветительской работы среди населения.

Крайне важной задачей, особенно в условиях активного внедрения эндоваскулярных методов лечения ОКС, становится соблюдение пациентом полного спектра рекомендаций на амбулаторном этапе. Жизненная важность двойной антиагрегантной, гиполипидемической терапии, как профилактики тромбозов и стенозов стента, требует годового льготного обеспечения для всех пациентов, перенесших ОКС.

Обобщая итоги работы кардиологической службы за последний год, определяются приоритетные направления работы, которые позволят снизить летальность от ИМ и БСК в целом:

1. Повышение информированности населения о признаках ИМ, ОКС, с сокращением времени обращения пациентов за медицинской помощью посредством работы со средствами массовой информации, школ пациентов и т.д.
2. Усиление первичной и вторичной профилактики ИБС с пропагандой немедикаментозного и медикаментозного лечения факторов риска ИБС, ИМ.
3. Оптимизация маршрутизации пациентов с ОКС за счет создания единого диспетчерского центра, увеличения количества бригад скорой медицинской помощи.
4. Увеличение доли догоспитальной ТЛТ в отделенных от ЧКВ-центров территориях, со снижением доли пациентов с догоспитальной ТЛТ в территориях напрямую прикрепленных к РСЦ.
5. Широкое внедрение теле-ЭКГ консультаций, телемедицинских консультаций РСЦ и ПСО с оптимизацией временных затрат на перевод пациента в ЧКВ-центры.
6. Совершенствование материально-технической базы РСЦ с внедрением новых эффективных методик интенсивной терапии больных ОКС, в том числе эндоваскулярного лечения осложнений ИМ.
7. Своевременное направление пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в плановом порядке.
8. Ведение регистров больных с ОКС с целью определения специфики данной категории пациентов в регионе.
9. Организация льготного лекарственного обеспечения (анти тромботическая, гиполипидемическая терапия) для всех пациентов, перенесших ОКС.
10. Создание системы современной 3-х этапной кардиологической реабилитации.

Конфликт интересов: не заявляется.

Информация об авторах:

Наумов Сергей Александрович – кандидат медицинских наук, главный внештатный специалист-кардиолог Министерства здравоохранения Пермского края; главный врач ГБУЗ Пермского края «Клинический кардиологический диспансер», г. Пермь, Россия.

Ронзин Андрей Владимирович – кандидат медицинских наук, главный врач ГАУЗ Пермского края «Городская клиническая больница №4»,



г. Пермь, Россия.

Лалин Олег Михайлович – заведующий кардиологическим отделением для лечения больных инфарктом миокарда, ГАУЗ Пермского края «Городская клиническая больница №4», г. Пермь, Россия.

Сыромятникова Людмила Илариевна – доктор медицинских наук, доцент, кафедра пропедевтики внутренних болезней №1, ГБОУ ВПО Пермский ГМУ им. акад. Е.А. Вагнера Минздрава России, Пермь, Россия; руководитель Регионального сосудистого центра, ГАУЗ Пермского края «Городская клиническая больница №4», г. Пермь, Россия.

Authors:

Sergei A. Naumov – MD, PhD, Head cardiologist of Ministry of Health of Perm Krai; Head Physician, Clinical Cardiologist Dispensary of Perm Krai, Perm, Russia.

Andrei V. Ronzin – MD, PhD, Head Physician, City Clinical Hospital №4 of Perm Krai, Perm, Russia.

Oleg M. Lapin – MD, Head of Cardiologist Unit for Treatment of Patients with Myocardial Infarction, City Clinical Hospital №4 of Perm Krai, Perm, Russia.

Lyudmila I. Syromyatnikova – MD, DSc, Associate professor, Chair of Propaedeutics of Internal Diseases №1, Perm State Medical University n.a. E.A. Wagner, Perm, Russia; Head of Regional Vascular Center, City Clinical Hospital №4 of Perm Krai, Perm, Russia.