

ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ В РЕГИОНАЛЬНОМ СОСУДИСТОМ ЦЕНТРЕ

К.А. Киреев, А.А. Фокин, Т.С. Киреева

Южно-Уральский государственный медицинский университет, г. Челябинск

Цель – улучшить результаты лечения пациентов с острой коронарной патологией. Проведён ретроспективный анализ медицинской деятельности региональных сосудистых центров (РСЦ) Челябинской области и конкретной медицинской организации, работающих в рамках Региональной программы специализированной медицинской помощи при остром коронарном синдроме. В 2013 г. в РСЦ Челябинской области зарегистрировано 4373 обращения с ОКС, в 2014 г. – 5553 (+27 %). Доля пациентов с заключительным диагнозом острого инфаркта миокарда (ОИМ), пролеченных в данных медицинских организациях, среди общего количества ОИМ в 2013 и 2014 гг. составила 38,2 и 47,3 %. Деятельность РСЦ по проведению экстренных коронароангиографий у пациентов с ОИМ в 2014 г. была выше показателя 2013 г. – 2677 против 1589, +68 %. Количество экстренных стентирований в 2014 г. – 1529 операций, в сравнении с 2013 г. – 884 (+73 %). В 2014 г. коэффициент участия НУЗ «ДКБ на ст. Челябинск ОАО «РЖД» в диагностической и лечебной работе среди РСЦ составил 19,6 и 26,2 % соответственно. В динамике 2013–2014 гг. на уровне этой клиники получен прирост по количеству коронарных интервенций: диагностических – с 231 до 525 (+127 %), лечебных – с 208 до 400 (+92 %). Важнейшими организационными элементами лечения ОИМ являются региональные сосудистые центры, где выполняется большинство экстренных чрескожных коронарных вмешательств. Улучшение результатов связано с комплексом мер по созданию благоприятных условий для коронарных стентирований, оказывающих значимое влияние на снижение госпитальной летальности.

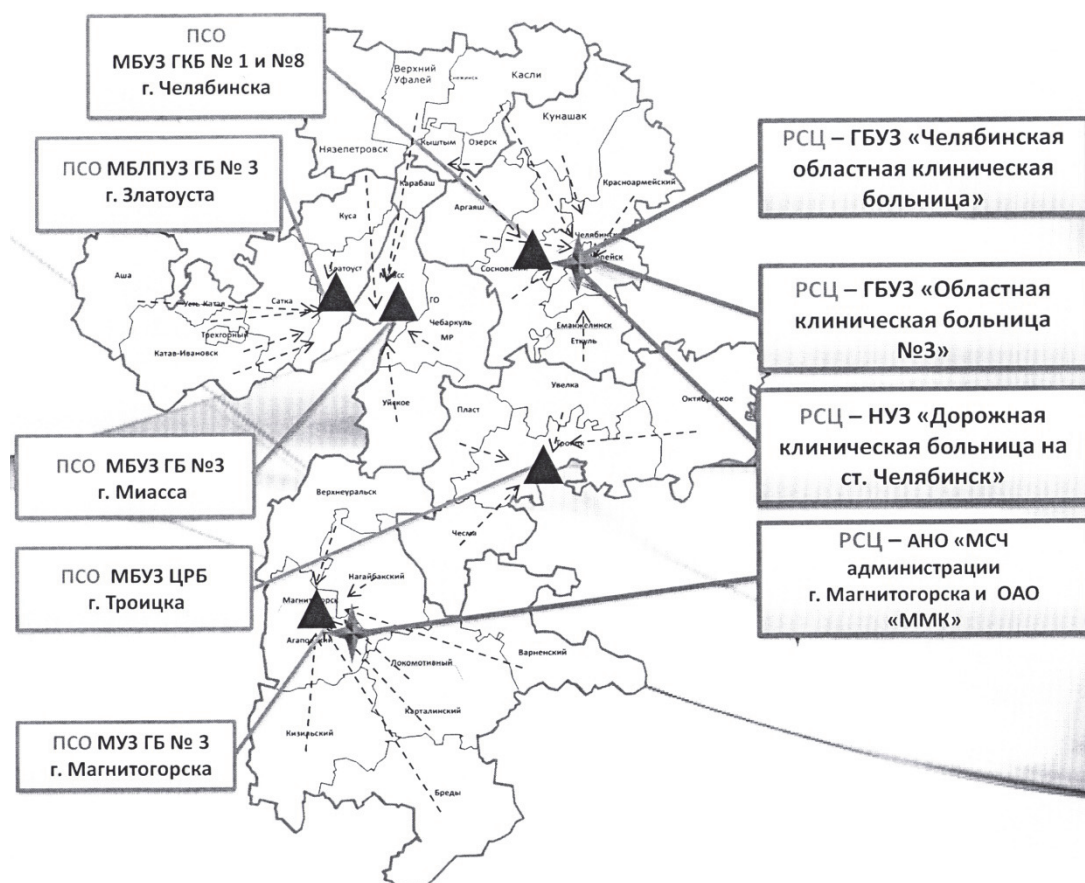
Ключевые слова: чрескожное коронарное вмешательство, острый коронарный синдром, острый инфаркт миокарда, региональный сосудистый центр.

Введение. Указом Президента РФ от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» одним из основных направлений деятельности Правительства РФ до 2018 г. обозначено снижение смертности от болезней системы кровообращения. С этой целью на территории страны организована сеть первичных сосудистых отделений (ПСО) и региональных сосудистых центров (РСЦ) [5]. Одной из основных задач этих подразделений является обеспечение в возможно короткие сроки качественной специализированной медицинской помощью больных с острым коронарным синдромом (ОКС) с использованием системного тромболитика и интервенционных методов лечения [2, 3].

Проблема ОКС чрезвычайно актуальна для здравоохранения Челябинской области. По официальным данным регионального Министерства здравоохранения, ежегодно реги-

стрируется около 18–20 тыс. случаев ОКС, в каждом третьем наблюдении с заключительным диагнозом острого инфаркта миокарда (ОИМ) (около 6 тыс. случаев). За последние годы смертность от ОИМ в Челябинской области стабильно превышает среднероссийское значение, а также показатель по Уральскому Федеральному округу [4].

Для достижения общероссийских целевых показателей в Челябинской области в 2011 г. была создана «Региональная программа специализированной медицинской помощи при ОКС» (далее Региональная программа). На старте она была ориентирована на Челябинский городской округ и его ближайший пригород. С конца 2013 г. Региональной программой охвачена вся Челябинская область. Система включает в себя 6 ПСО и 4 РСЦ с закреплёнными за ними территориями обслуживания и чёткими схемами маршрутизации больных (см. рисунок).



Порядок организации медицинской помощи при острой коронарной патологии
в Челябинской области

Приоритетная роль в оказании специализированной медицинской помощи при острой коронарной патологии отведена РСЦ [5], поэтому целями данного исследования являются оценка эффективности одного из РСЦ Челябинской области, работающего в рамках Региональной программы, в сравнении с другими центрами, а также определение путей дальнейшего совершенствования лечебного процесса при ОКС.

Материал и методы исследования. Исследование проведено на базе Междорожного центра сердечно-сосудистой хирургии НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Челябинск ОАО «РЖД» (НУЗ ДКБ). Данная медицинская организация оказывает специализированную кардиологическую и рентгенэндоваскулярную медицинскую помощь пациентам с острой коронарной патологией в дежурные дни (среда – суббота), а территория обслуживания включает в себя 4 района Челябинского городского округа и 7 прилегающих муниципальных образований области.

Для реализации поставленных целей ис-

пользованы официальные статистические данные Управления здравоохранения Администрации г. Челябинска и Министерства здравоохранения Челябинской области. Для оценки непосредственных результатов лечения ОКС и ОИМ проведён ретроспективный анализ годовых статистических отчётов отделений кардиологии и рентгенохирургии НУЗ ДКБ за 2012–2014 гг.

Результаты. В 2013 г. в РСЦ Челябинской области зарегистрировано 4373 обращения с ОКС. В 2014 г. количество поступлений увеличилось на 27 % и составило 5553. Доля пациентов с заключительным диагнозом ОИМ, получивших лечение в данных медицинских организациях, среди общего количества зарегистрированных ОИМ в Челябинской области в 2013 и 2014 гг. составила 38,2 и 47,3 % соответственно.

Территориальное расширение Региональной программы чётко прослеживается по динамике объёмов специализированной медицинской помощи при острой коронарной патологии на уровне конкретной медицинской

организации. В 2012 г. в НУЗ ДКБ госпитализировано 416 пациентов с ОКС. В 2013 г. отмечено 20 % увеличение количества поступивших – 506 пациентов. В 2014 г. поток экстренных больных значительно (в 2,75 раза) превзошёл прошлогодний показатель – 1396. На фоне роста поступлений увеличилось количество пролеченных пациентов с диагнозом ОИМ: 2012 г. – 248, 2013 г. – 300 и в 2014 г. – 644. По итогам 2014 г., участие НУЗ ДКБ в работе РСЦ Челябинской области по ОКС и ОИМ составило 25,1 и 21,1 % соответственно.

В 2014 г. в Челябинской области выполнено самое большое количество коронароангиографий (КАГ) за весь период работы по данному направлению – 10 160. В сравнении с показателем 2011 г. (6605 обследований) зарегистрирован значительный прирост в 1,5 раза. В отношении экстренных КАГ эта динамика ещё более очевидная – 764 и 2677 в 2011 и 2014 гг. соответственно (в 3,5 раза). За это время доля экстренных обследований в общем количестве КАГ увеличилась с 11,6 до 26,3 %.

В 2010 г., когда в Челябинской области не работала Региональная программа, экстренные коронарные стентирования пациентам с ОКС или ОИМ выполнялись в единичных случаях. Единственным применяемым методом реперфузионного лечения являлась тромболитическая терапия. В 2011 г. выполнено 349 urgentных чрескожных коронарных вмешательств, к 2014 г. этот показатель увеличился в 4,4 раза и составил 1529 операций. Наибольший прирост количества экстренных коронарных стентирований в абсолютных цифрах получен в динамике 2013–2014 гг. – с 884 до 1529, +73 %.

Аналогичные тенденции увеличения количества диагностических и лечебных вмешательств при острой коронарной патологии наблюдались в НУЗ ДКБ. За три года работы (2012–2014 гг.) выполнено 954 экстренные КАГ, из них 525 (55,0 %) в 2014 г. Значительное увеличение (в 2,3 раза) абсолютного количества urgentных коронарных исследований (с 231 до 525) зарегистрировано в динамике 2013–2014 гг.

В период 2012–2014 гг. в НУЗ ДКБ было выполнено 776 экстренных коронарных стентирований пациентам с ОИМ. Наибольшее количество чрескожных коронарных вмешательств также пришлось на 2014 г. (400 (51,5 %) операций) с ростом в 1,9 раза в сравнении с 2013 г. По итогам 2014 г. коэффициент уча-

стия НУЗ ДКБ в диагностической и лечебной работе среди РСЦ Челябинской области составил 19,6 и 26,2 % соответственно.

В РСЦ Челябинской области в 2014 г. удельный вес пациентов с ОИМ, подвергнутых экстренным КАГ и чрескожным коронарным вмешательствам, составил 55,7 и 47,0 %. Аналогичные показатели в НУЗ ДКБ – 80,0 и 65,1 % соответственно. Данное обстоятельство сказалось на летальности среди инфарктных пациентов.

Летальность от ОИМ в РСЦ Челябинской области в 2014 г. составила 11,4 % (в 2013 г. – 10,8 %). В 2014 г. в НУЗ ДКБ зарегистрирована самая низкая летальность за все годы работы с больными с ОИМ – 10,3 %.

В НУЗ ДКБ летальность среди пациентов с ОИМ в 2007–2011 гг., когда коронарные интервенции не применялись в лечебном процессе ОКС, находилась на одном уровне (около 16 %), что соответствовало среднероссийскому и челябинскому показателям. Трёхлетняя летальность в 2012–2014 гг. среди пациентов с ОИМ в НУЗ ДКБ снизилась до 10,8 % (2012 г. – 10,4 %, 2013 г. – 12,5 %, 2014 г. – 10,3 %). В 2014 г. самая низкая летальность среди пациентов с ОИМ зарегистрирована в подгруппах «только первичное ЧКВ» и «любое ЧКВ» – 4,8 и 5,25 % соответственно. Летальность в подгруппах «только тромболитическая терапия» и «коронарное стентирование + системный тромболитизис» составила 11,1 и 7,2 % соответственно. Самая высокая летальность получена у больных без реперфузионной терапии – 20,2 %.

Обсуждение. Фундаментальной работой, доказывающей приоритетную роль первичных стентирований в восстановлении коронарного кровотока при ОКС с подъёмом сегмента ST, является обзор Keeley E.C. и соавт. (2003 г.). Анализ 23 рандомизированных исследований показал, что результаты первичных чрескожных коронарных вмешательств в сравнении с тромболитической терапией достоверно лучше как в ближайшем периоде, так и в отдалённой перспективе [6]. Более поздние исследования отечественных и зарубежных клиник также подтвердили данное положение [2, 3].

В Российской Федерации ежегодно наблюдается рост количества чрескожных коронарных вмешательств, особенно ошутимый при остром коронарном синдроме [1]. В каждом регионе внедрение экстренных эндова-

скулярных операций на сердце осуществлялось индивидуально в разные сроки с учётом финансового обеспечения и возможностей кардиологической и рентгенохирургической служб, а также скорой медицинской помощи. Создание системы специализированной медицинской помощи при ОКС сопровождалось серьёзной работой по организационным, структурным и материально-техническим преобразованиям имеющейся инфраструктуры.

В «доинтервенционный период» в Челябинской области сформировалась потребность в доступной, качественной и современной специализированной медицинской помощи при ОКС, о чём свидетельствуют высокие показатели смертности от ишемической болезни сердца и ОИМ [4]. Эндovasкулярные технологии необходимо было внедрять в повседневную клиническую практику для повышения уровня лечения экстренных пациентов кардиологического профиля и соответствия международным стандартам. В 2011 г. произошла смена курсов в реперфузионной терапии больных с ОКС с приоритетом чрескожных коронарных вмешательств в данном вопросе.

К концу 2013 г. Региональная программа полностью соответствовала организационно-методическим требованиям и охватывала специализированной медицинской помощью всю территорию Челябинской области. По итогам 2014 г. в отношении региональных сосудистых центров зарегистрирована значительная интенсификация лечебного процесса по ОКС, о чём свидетельствует официальная статистическая информация по количеству пролеченных пациентов, экстренных КАГ и стентирований.

На частном клиническом примере (НУЗ ДКБ) удалось добиться значимого снижения летальности с 16 % в 2007–2010 гг., когда проводилась только тромболитическая реперфузионная терапия, до 10,8 % в период активного применения чрескожных коронарных вмешательств в 2012–2014 гг. Второй этап улучшения госпитальных результатов связан с анализом собственного опыта оказания специализированной медицинской помощи пациентам с острой коронарной патологией, а также поиском новых решений для улучшения лечебного процесса.

Приоритетной медицинской составляющей деятельности РСЦ при ОКС является

рутинное применение чрескожных коронарных вмешательств, являющихся основным методом реперфузионного лечения (для НУЗ ДКБ – 91,8 % от всех реперфузий), поэтому основные направления улучшения показателей медицинской организации связаны с созданием благоприятных условий для выполнения коронарных стентирований. Принимая во внимание клинический опыт НУЗ ДКБ, в данной ситуации можно выделить следующие направления:

- внутренний контроль качества по тактическому отбору пациентов с ОКС на коронарные интервенции, а также назначению антитромботической терапии;

- постоянный анализ осложнений в медицинской организации и создание внутрибольничных протоколов по их предупреждению;

- выделение «проблемных» подгрупп, в которых регистрируется высокая летальность (например, пациенты старшего возраста; не получившие реперфузионного лечения; больные с острой сердечной недостаточностью III–IV классов по Killip и др.), и дополнительная их курация с постоянным анализом негативных состояний;

- постоянное внедрение современных технологий в лечебный процесс и непрерывное повышение квалификации;

- привлечение сотрудников научных школ и ведущих специалистов региона для лечебно-консультативной помощи в сложных клинических ситуациях;

- создание алгоритмов реабилитации пациентов с ОИМ для скорейшего восстановления и уменьшения загруженности реанимационного и кардиологического отделений;

- научные исследования по собственному клиническому материалу, в том числе с участием кафедральных сотрудников.

Заключение. Важнейшими элементами Программы специализированной медицинской помощи при остром коронарном синдроме являются региональные сосудистые центры, от эффективности работы которых будут зависеть показатели смертности от инфарктов миокарда и ишемической болезни сердца в регионе. Один из региональных сосудистых центров, развёрнутый на базе НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Челябинск ОАО «РЖД», принимает на себя интенсивный поток городских и областных пациентов с острой коронарной патологией в объёмах, эквивалентных другим ЧКВ-центрам

Челябинской области. Улучшение качества специализированной медицинской помощи при ОКС связано с комплексом мер по созданию благоприятных условий для выполнения коронарных стентирований, являющихся основным фактором снижения госпитальной летальности.

Литература

1. Бокерия, Л.А. Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение заболеваний сердца и сосудов в Российской Федерации / Л.А. Бокерия, Б.Г. Алекян. – М.: НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН, 2013. – 172 с.

2. Марков, В.А. Коронарная реперфузия при инфаркте миокарда с подъёмом сегмента ST: проблемы и решения / В.А. Марков, Е.В. Вышков, Р.С. Карпов // Рос. кардиол. журнал. – 2015. – № 1. – С. 53–58.

3. Опыт организации работы регионального сосудистого центра ГБУЗ «Город-

ская клиническая больница № 36» Департамента здравоохранения г. Москвы по лечению больных с острым инфарктом миокарда / А.Е. Митичкин, Р.В. Висков, Д.П. Семенов, Р.И. Стрюк // Лечеб. дело. – 2014. – № 2. – С. 58–60.

4. Смертность населения Челябинской области: стат. сб. – Челябинск: Челябинскстат, 2014.

5. Чазов, Е.И. Оказание медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом в рамках программы создания региональных и первичных сосудистых центров в Российской Федерации / Е.И. Чазов, С.А. Бойцов // Кардиол. вестник. – 2008. – № 2. – С. 5–11.

6. Keeley, E.C. Primary Angioplasty Versus Intravenous Thrombolytic Therapy for Acute Myocardial Infarction a Quantitative Review of 23 Randomized Trials / E.C. Keeley // Lancet. – 2003. – Vol. 361. – P. 13–20.

Киреев Константин Александрович, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры хирургии факультета дополнительного профессионального образования, Южно-Уральский государственный медицинский университет (г. Челябинск), kkireev83@mail.ru.

Фокин Алексей Анатольевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой хирургии факультета дополнительного профессионального образования, Южно-Уральский государственный медицинский университет (г. Челябинск), alanfokin@yandex.ru.

Киреева Татьяна Сергеевна, аспирант кафедры хирургии факультета дополнительного профессионального образования, Южно-Уральский государственный медицинский университет (г. Челябинск), offender83@mail.ru.

Поступила в редакцию 15 сентября 2015 г.

DOI: 10.14529/ozfk150411

WAYS OF IMPROVEMENT OF SPECIALIZED MEDICAL CARE FOR ACUTE CORONARY SYNDROME IN THE REGIONAL VASCULAR CENTER

K.A. Kireev, kkireev83@mail.ru,

A.A. Fokin, alanfokin@yandex.ru,

T.S. Kireeva, offender83@mail.ru

South Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russian Federation

Objective: to improve the results of treatment of patients with acute coronary pathology. We performed retrospective analysis of medical activities of the regional vascular centres of the Chelyabinsk region and the specific health organization which work within the framework of the Regional program of specialized medical care in acute coronary syndrome. In 2013,

4373 patients with acute coronary syndrome applied to the regional vascular centres of the Chelyabinsk region; in 2014 – 5553 patients (+27 %). The rate of patients, who were treated in these medical institutions and had the final diagnosis of acute myocardial infarction (AMI), among the total number of AMI in 2013 and 2014, was 38.2 % and 47.3%, respectively. In 2014 the number of emergency coronarography in patients with AMI, which was performed by regional vascular centres, was higher than in 2013 – 2677 against 1589, +68 %. The number of emergency stenting in 2014 was 1529 operations, in comparison with 2013 – 884 (+73 %). In 2014, the participation rate of Road Clinical Hospital at Chelyabinsk station, JSC “Russian Railways” in the diagnostic and therapeutic work among the regional vascular centres of the Chelyabinsk region was 19.6 % and 26.2 % respectively. In the dynamics of 2013–2014 at the level of the hospital, the number of coronary interventions was increased: diagnostic – from 231 to 525 (+127 %); medical – from 208 to 400 (+92 %). The regional vascular centres are the most important organizational elements of the treatment of AMI, because the majority of emergency percutaneous coronary interventions are performed there. The improved results of the treatment are connected with the complex of measures aimed at formation of favorable conditions for coronary stenting practice which has the significant impact on reducing the hospital mortality.

Keywords: percutaneous coronary intervention, acute coronary syndrome, acute myocardial infarction, regional vascular center.

Received 15 September 2015

ОБРАЗЕЦ ЦИТИРОВАНИЯ

Киреев, К.А. Пути совершенствования специализированной медицинской помощи при остром коронарном синдроме в региональном сосудистом центре / К.А. Киреев, А.А. Фокин, Т.С. Киреева // Вестник ЮУрГУ. Серия «Образование, здравоохранение, физическая культура». – 2015. – Т. 15, № 4. – С. 64–69. DOI: 10.14529/ozfk150411

FOR CITATION

Kireev K.A., Fokin A.A., Kireeva T.S. Ways of Improvement of Specialized Medical Care for Acute Coronary Syndrome in the Regional Vascular Center. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Education, Healthcare Service, Physical Education*, 2015, vol. 15, no. 4, pp. 64–69. (in Russ.) DOI: 10.14529/ozfk150411