

**ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ОСТРЫМ
КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ В РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

В.Л. Коробка, А.В. Хрипун, М.В. Малеванный, Я.В. Куликовских
*Государственное бюджетное учреждение Ростовской области
«Ростовская областная клиническая больница», Ростов-на-Дону,
Российская Федерация.*

Ишемическая болезнь сердца и ее тяжелейшее проявление – острый инфаркт миокарда, занимают одно из ведущих мест в структуре сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности в индустриально развитых странах, в том числе и Российской Федерации [1]. По данным Росстата в 2010 году в РФ показатель смертности от болезней системы кровообращения составлял 805.9 на 100 тыс. человек или 56.8% в структуре смертности. В Указе Президента РФ от 7 мая 2012 года №598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» среди прочих содержалось поручение снизить смертность от болезней системы кровообращения до 649.4 случая на 100 тыс. населения к 2018 году. Важность проблемы борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями подтверждалось тем, что снижение смертности от болезней системы кровообращения стало одним из целевых индикаторов развития здравоохранения до 2020 года. Результатом комплекса мер по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями, предпринимаемых правительством и министерством здравоохранения, способствовало тому, что уже в 2015 году смертность от болезней системы кровообращения в Российской Федерации составила 631,8 случая на 100 тыс. населения или 48,4% в структуре смертности, при этом 53% смертей от болезней системы кровообращения пришлось на ИБС [2].

Согласно Постановлению Правительства РФ № 186 от 2.03.2009 «О финансовом обеспечении в 2009 году за счет ассигнований федерального

бюджета мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями» и приказу МЗ и СР РФ от 11.03.2009 104н «О мерах по реализации Постановления Правительства РФ № 186 от 2.03.2009 «О финансовом обеспечении в 2009 году за счет ассигнований федерального бюджета мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями» на территории Ростовской области проводится реализация программы, направленной на совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями. Принят ряд нормативно-правовых актов, обеспечивающих реализацию программы на территории Ростовской области, и в частности Постановление Администрации РО № 560 от 29.10.2009 «Об областной целевой программе «Развитие здравоохранения Ростовской области. Подраздел 9.5. «Мероприятия по совершенствованию медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями».

Цель направления подпрограммы - профилактика, ранняя диагностика, своевременное лечение и реабилитация больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (инсультом и инфарктом миокарда).

Для достижения поставленной цели было поставлено решение следующих задач: создание регионального сосудистого центра, координирующего систему профилактики, лечения и реабилитации больных с сосудистыми заболеваниями, а так же первичных сосудистых центров в муниципальных образованиях; получение достоверных эпидемиологических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидизации при инсульте и остром коронарном синдроме в области; разработка и внедрение современных методов ранней диагностики, лечения и реабилитации сердечно-сосудистых заболеваний, повышение эффективности специализированной неврологической, нейрохирургической, кардиохирургической и кардиологической помощи; улучшение материально-технической базы неврологической и кардиологической службы; повышение уровня профессионального образования медицинских кадров.

Мероприятия программы включали создание системы обеспечения населения информацией об оказании первой медицинской помощи при остром инфаркте миокарда и инсульте, проведение переподготовки, тематических усовершенствований для врачей, психологов, реабилитологов, среднего медицинского персонала, трудовых инструкторов, подготовку специалистов в интернатуре и клинической ординатуре.

В рамках реализации программы был создан и с 01.01.2010 года начал функционировать региональный сосудистый центр на базе ГБУ РО «РОКБ», включающий в свою структуру отделение кардиологии №1 на 50 коек в том числе с БИТРОм на 6 коек, отделение острого нарушения мозгового кровообращения на 60 коек в том числе с БИТРОм на 12 коек, отделение анестезиологии и реанимации сосудистого центра на 12 коек, отделения рентген-хирургических методов диагностики и лечения, а так же приемное отделение сосудистого центра, на территории которого располагаются диагностические службы (кабинеты СКТ, ультразвуковой диагностики, функциональной диагностики). Так же в структуру центра входит консультативный отдел с телемедицинскими технологиями и кабинет эпидемиологического мониторинга.

Помимо регионального сосудистого центра были созданы и начали функционировать первичные сосудистые отделения для лечения больных с ОНМК и ОКС созданные на базах МУЗ «ГБСМП» г. Таганрога, МЛПУЗ «ГБСМП № 2» г. Ростова-на-Дону, МУЗ «ЦГБ» г. Каменска-Шахтинского. В общей сложности охват населения РО, созданными в 2010 году сосудистыми отделениями составил 1255897 человек или 34,7 % от общей численности взрослого населения Ростовской области. Во всех созданных подразделениях была организована экстренная госпитализация больных с ОНМК и ОКС, с учетом минимального времени доставки пациента в стационар (40 мин).

Основной причиной острого инфаркта миокарда (ОИМ) является тромбоз коронарной артерии, поэтому центральное место в системе

оказания помощи пациентам с ОИМ и подъемом сегмента ST (ОИМпST) занимает необходимость максимально быстрого восстановления кровотока по инфаркт-зависимой артерии [3]. Своевременно проведенная реперфузия минимизирует повреждение миокарда, способствует сохранению функции левого желудочка, снижает смертность и инвалидизацию пациентов.

Восстановление коронарного кровотока при ОИМпST можно достигнуть посредством 2 патогенетически обоснованных методик: тромболитической терапии (ТЛТ) и чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) или стентирования [4]. Данные методики формируют две основные стратегии оказания помощи пациентам с ОИМ с подъемом сегмента ST в Ростовской области: первичное ЧКВ и фармако-инвазивную стратегию (рисунок 1).

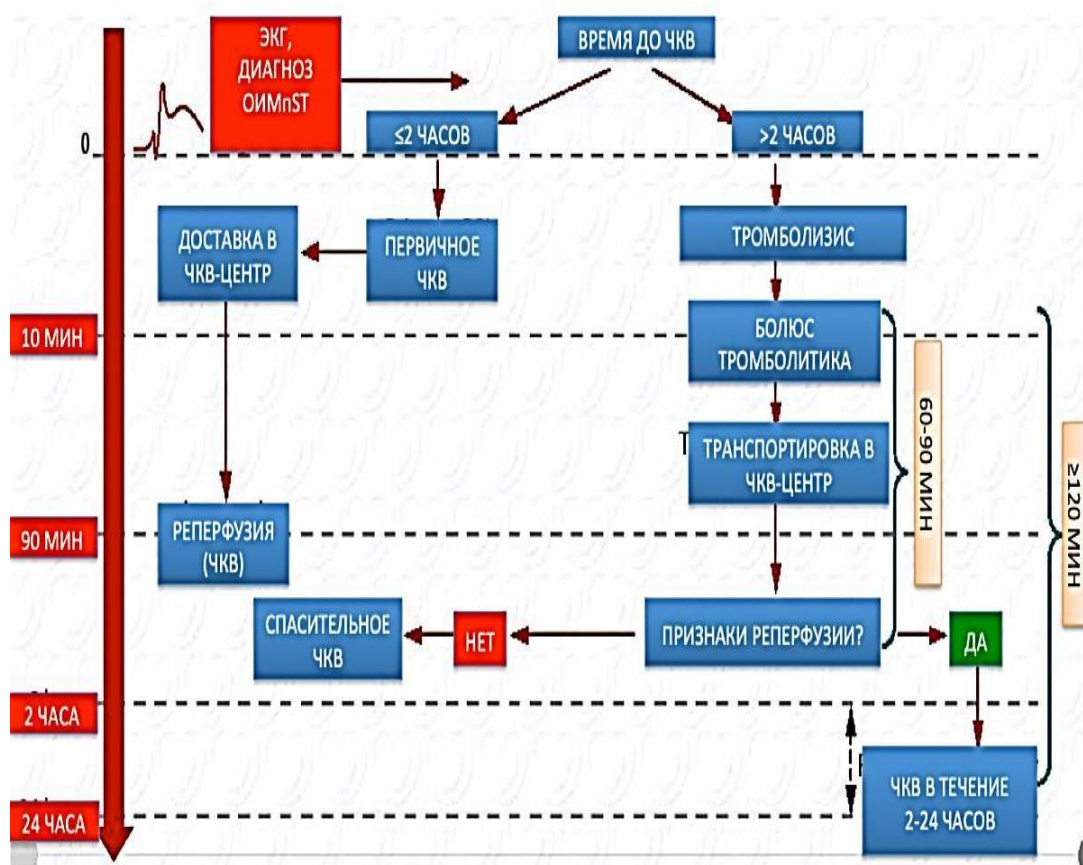


Рисунок 1. Алгоритм оказания помощи при ОИМ и подъемом сегмента ST с применением различных стратегий реперфузии.

Стратегия первичного ЧКВ применяется в клинических ситуациях, когда пациенту в течение 2 часов от первого медицинского контакта может быть проведено стентирование коронарных артерий. Это группа пациентов, поступающих по скорой помощи в стационары, где имеются ангиографическая установка и опытный персонал для проведения ЧКВ.

В настоящее время рентгенэндоваскулярные вмешательства у больных с сердечно-сосудистой патологией в Ростовской области осуществляются в областном сосудистом центре и центре кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии на базе ГБУ РО «РОКБ», в РостГМУ, БСМП №2, Дорожной клинической больнице на ст. Ростов-Главный ОАО «РЖД», Южном окружном медицинском центре ФМБА, МБУЗ КДЦ «Здоровье», ГБУЗ «1602 Окружной военный клинический госпиталь», ЦРБ г. Азова. Идет подготовка к открытию отделения рентгенхирургии в г. Волгодонске. Из указанных стационаров, где имеются ангиографические установки, экстренная помощь пациентам с острым коронарным синдромом посредством первичной ЧКВ круглосуточно в режиме 24/7 оказывается в 3 стационарах области: РОКБ (Областном сосудистом центре), БСМП-2 г. Ростова-на-Дону и ЦРБ г. Азова.

Для пациентов, проживающих вдали от стационаров, где имеется возможность проведения ЧКВ, применяется фармако-инвазивной стратегия лечения, подразумевающая проведение тромболитической терапии в максимально возможно короткие временные сроки от начала развития ОИМ с последующим обязательным ЧКВ в течение первых суток после тромболитического. Указанная стратегия комбинированного применения тромболитического и ЧКВ позволяет ускорить начало проведения реперфузионной терапии, повысить ее эффективность, расширить доступность для населения и, таким образом, оптимизировать оказание помощи пациентам с ОИМпСТ.

В рамках фармако-инвазивной стратегии реперфузии работает Областной сосудистый центр РОКБ, принимающий пациентов с ОИМ после тромболитической терапии из всех стационаров Ростовской области.

Данная стратегия возможна и эффективна благодаря отлаженной маршрутизации и согласованной работе всех этапов оказания помощи:

1) скорой помощи, обеспечивающей проведение догоспитального тромболиза и своевременную доставку пациента с ОИМ в профильный стационар по месту жительства

2) стационара по месту жительства пациента, обеспечивающего проведение госпитального тромболиза (при отсутствии догоспитального тромболиза), стабилизацию пациента и его транспортировку в областной сосудистый центр РОКБ в максимально возможно короткие сроки для проведения ЧКВ. На этапе нахождения в направляющем стационаре все пациенты в максимально возможно короткие сроки консультируются специалистами ОСЦ в режиме видеоконференции

3) областной клинической больницы, обеспечивающей проведение ЧКВ и консультационные мероприятия для стационаров области с применением телемедицинских технологий, в том числе с использованием видеоконференций.

С целью минимизации системных задержек при оказании помощи при ОИМ с подъемом ST и повышения эффективности работы службы в Ростовской области был разработан и внедрен алгоритм отбора пациентов после тромболитической терапии для выполнения рентгенэндоваскулярного чрескожного коронарного вмешательства. Данный способ отбора был подтвержден патентом (№2624817 от 06.07.2017).

В Ростовской области применяется широкий спектр тромболитических препаратов, зарегистрированных для лечения ОИМпST. Доля фибрин-специфичных тромболитиков составляет 92,2 %. В Ростовской области активно идет процесс импортозамещения: так, с 2014 года активно используется новый отечественный тромболитический препарат фортелизин, демонстрирующий в исследованиях сопоставимые результаты по эффективности и безопасности с ведущими зарубежными тромболитическими препаратами [5].

Под эгидой областного сосудистого центра для кардиологов, терапевтов, сердечно-сосудистых хирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов, неврологов, реаниматологов, специалистов ультразвуковой диагностики, персонала скорой помощи регулярно проводятся конференции и мастер-классы, посвященные актуальным вопросам помощи при острой сердечно-сосудистой патологии, с участием ведущих специалистов России и Европы. Данные мероприятия призваны к формированию диалога между специалистами, создания единого мультидисциплинарного подхода к процессу оказания помощи пациентам с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения, обеспечения обратной связи с медперсоналом на местах.

Как результат, все мероприятия, проводимые министерством здравоохранения, способствовали увеличению объемов оказания специализированной помощи населению Ростовской области. Если в 2010 году на момент создания службы помощи пациентам с ОКС в Ростовской области доля пациентов, которым применялась реперфузионная терапия, составляла всего 15% (из них 10% тромболитическая терапия и 5% ЧКВ), то уже в 2016 году данный показатель равнялся 62% (из них 38% тромболитическая терапии и 24% ЧКВ), что сопоставимо с долей реперфузионной терапии при ОИМ с подъемом сегмента ST в ряде стран Европейского союза, таких как Франция (61% в 2010г) или Италия (60% в 2010г) [6]. Кроме того, наблюдается четкая тенденция к уменьшению времени начала реперфузионной терапии, более раннего обращения пациентов, увеличения случаев проведения тромболитической терапии на этапе скорой помощи (так, доля догоспитального тромболитизиса выросла до 36,4%). С момента начала реализации госпитальная смертность от ОИМ снизилась на 42,6% с 20,4% в 2009 году до 11,7% в 2016 году.

Литература:

1. Демографический ежегодник России. 2015г.
www.gks.ru/free_doc/doc_2015/demo15.pdf

2. Сведения о смертности населения по причинам смерти по Российской Федерации за январь – декабрь 2015 года. www.gks.ru/free_doc/2015/demo/t3_3.xls

3. Болезни сердца и сосудов. Руководство Европейского общества кардиологов / под ред. А.Д.Кэмма, Т.Ф. Люшера, П.В. Серриуса; пер. с англ. Под ред. Е.В. Шляхто. – М.: ГЭОТАР-МЕДИА. - 2011. – С. 1480

4. V.Ibanez, S.James, S.Agewall et al. 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). *European Heart Journal*, ehx393, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehx393>

5. Маркин С.С., Семенов А.М., Марков В.А. и др. Исследование нового отечественного тромболитического препарата фортелизин у больных с острым инфарктом миокарда. *Сибирский медицинский журнал*. 2012, 27, 1, 27–32.

6. P. Widimsky, W. Wijns, J. Fajadet, et al. Reperfusion therapy for ST elevation acute myocardial infarction in Europe: description of the current situation in 30 countries. *European Heart Journal* doi:10.1093/eurheartj/ehp492