

Сочивко Николай Сергеевич

доктор медицинский наук.

МБУЗ Центральная районная больница

Выселковского района Краснодарский край

nsochivko@yandex.ru

Солоп Ирина Михайловна

МБУЗ Центральная районная больница

Выселковского района Краснодарский край

vsldrb@mail.kuban.ru

Nikolai S. Sochivko

doctor of medicine.

Municipal budgetary healthcare institution

Central Regional Hospital of Vyselkovsky district,

Krasnodar Krai

nsochivko@yandex.ru

Irina M. Solop

Municipal budgetary healthcare institution

Central Regional Hospital of Vyselkovsky district,

Krasnodar Krai

vsldrb@mail.kuban.ru

**ОРГАНИЗАЦИЯ МНОГОУРОВНЕВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ НА
ТЕРРИТОРИИ ВЫСЕЛКОВСКОГО РАЙОНА**

**ORGANIZATION OF MULTI-LEVEL MEDICAL CARE TO PATIENTS
WITH ACUTE CORONARY SYNDROME IN THE TERRITORY OF THE
VYSELKOVSKY DISTRICT**

***Аннотация.** В данной работе приводится пример организации многоуровневой медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом в центральной районной больнице (ЦРБ). В результате организационных мероприятий удалось добиться в течение года снижения смертности от болезней системы кровообращения на 19.5 %, в том числе от (ИМ) на 8,9 %.*

***Ключевые слова:** острый коронарный синдром, организация кардиологической помощи, тромболитическая терапия.*

***Abstract.** In this paper an example of a multi-level organization of medical care for patients with acute coronary syndrome in the Central Regional Hospital (CRH) is given. As a result of organizational activities during the year the reducing mortality from diseases of the circulatory system by 19.5%, including that from myocardial infarction by 8.9% was achieved.*

Keywords: *acute coronary syndrome, cardiac care organization, thrombolytic therapy.*

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) продолжают оставаться наиболее актуальной проблемой здравоохранения большинства стран мира, в том числе России [2]. Экспертами Всемирной Организации здравоохранения (ВОЗ) прогнозируется дальнейший рост сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности, как в развитых, так и развивающихся странах, обусловленный старением населения и особенностями образа жизни (ОЖ). В мире в 2012 году от сердечно-сосудистых заболеваний умерли 17,5 миллиона человек. Из этого числа 7,4 миллиона человек умерли от ишемической болезни сердца. ССЗ – ведущая причина смерти населения РФ. Показатели смертности от ССЗ в России являются одними из самых высоких в мире. Коэффициент смертности (число умерших на 100 000 населения соответствующего пола) от болезней системы кровообращения составил в 2014 году в РФ 650 случаев, тогда как в развитых европейских странах он составляет 250-300. Согласно данным официальной статистики, около 40 % людей в России умирают в активном трудоспособном возрасте (25–64 года)[1]. Смертность мужчин трудоспособного возраста от ИБС в России выше, чем во Франции, более чем в 10 раз [6]. ССЗ – наиболее частая причина госпитализаций и потерь трудоспособности населения РФ. Экономический ущерб от ССЗ в РФ в 2013 году составил 2,8 % внутреннего валового продукта (ВВП) страны, прогнозируется увеличение ущерба к 2015 году [1].

В то же время последние отечественные рекомендации по диагностике и лечению больных с ОКС датируются 2007 г. За прошедшие годы появились новые данные, новые лекарственные препараты и диагностические подходы, которые позволяют успешнее лечить больных с ИМ [2,3,4,5,7]. Возросла важность раннего контакта больного с медицинским работником, раннего начала терапии вообще и реперфузионной терапии в частности. Важнейшее значение приобретает комплексная организация лечения, тесное взаимодействие догоспитального и последующих этапов медицинской помощи. Поэтому разработка моделей оказания медицинской помощи является одной из приоритетных задач Российского здравоохранения.

В данной статье представлен опыт организации кардиологической службы в центральной районной больнице.

В рамках реализации федеральной программы по снижению заболеваемости и смертности от сердечно - сосудистой патологии в Выселковском районе была значительная работа по оптимизации порядка оказания медицинской помощи больным с острыми сосудистыми заболеваниями. В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации (РФ) от 31.12.2009 г. №1154 «О финансовом обеспечении в 2013 году за счет ассигнований федерального бюджета мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями» организован межрайонный сосудистый центр на базе

Выселковской ЦРБ. Первичное сосудистое отделение (ПСО) включает отделение неотложной кардиологии.

Оказание медицинской помощи пациентам с ОКС предусматривает три уровня преемственности:

1) первый уровень - скорой медицинской помощи (СМП);

2) второй уровень – госпитальный, включающий стационарный этап ПСО кардиологического отделения, с последующей транспортировкой в РСЦ ККБ № 1 и реабилитационный этап в специализированных кардиологических санаториях;

3) третий уровень - амбулаторно-поликлинический.

Оказание помощи больным с ОКС службой СМП осуществляется по территориальному принципу.

Медицинская помощь при ОКС оказывается общепрофильными бригадами СМП.

При поступлении вызова на станцию СМП диспетчер, согласно жалобам, определяет:

1) повод к вызову;

2) профильность бригады.

К функциям врача бригады СМП относятся:

1) сбор анамнеза, уточнение сроков от начала болевого синдрома, физикальное обследование;

2) регистрация электрокардиограммы (ЭКГ);

3) диагностика вида ОКС (с подъемом или без подъема сегмента ST);

4) терапия ОКС в объеме, установленном стандартом СМП;

5) определение показаний и выбор метода реперфузионной терапии при ОКС с подъемом сегмента ST.

В целях оптимизации чтения ЭГК скорая помощь оснащена электрокардиографами системы Валета с возможностью передачи ЭКГ на монитор диспетчера Скорой помощи и в отделение неотложной кардиологии ПСО, где ЭКГ и изменения на ней оценит врач скорой помощи и дежурный кардиолог отделения. Это позволило устранить ошибки в чтении ЭКГ и правильно выбрать тактику лечения на догоспитальном этапе, тем самым оптимизировать этап преемственности лечения пациента. Так, в Выселковском районе в 2014 году 47% тромболизисов (ТЛТ) было проведено на догоспитальном этапе, что значительно уменьшило время начала ТЛТ от первого контакта с пациентом.

Отделение острой неотложной кардиологии ПСО оказывает специализированную медицинскую помощь при инфаркте миокарда и нестабильной стенокардии жителям прикрепленной территории (Выселковский, Павловский и Усть-Лабинский районы).

Отделение острой неотложной кардиологии ПСО осуществляет:

1) внедрение в практику ТЛТ при ОКСспST, в том числе на догоспитальном уровне;

2) обследование и лечение больных в соответствии со стандартами медицинской помощи больным с ОКС и мировыми, национальными рекомендациями;

3) отбор и направление больных в РСЦ для ЧКВ.

Госпитализация осуществляется непосредственно, минуя приемный покой, в блок интенсивной терапии (БИТ) отделения ОНК.

Организация деятельности отделения ОНК осуществляется в соответствии с утвержденным «Положением». Стандарт оснащения отделения ОНК с БИТ, штатные нормативы соответствуют требованиям приказа МЗ и СР РФ №599н от 19 августа 2009г.

Показания для госпитализации в БИТ ОКП:

1) ОКС с подъемом и без подъема сегмента ST в течение 24ч. от последнего ангинозного приступа;

2) ОКС с подъемом сегмента ST для проведения тромболиза;

3) ОКС с подъемом и без подъема сегмента ST при рецидиве ишемии миокарда по ЭКГ;

4) ОКС после успешной ТЛТ при наличии: рецидива болевого синдрома; эпизодов ишемии миокарда;

5) ОКС с подъемом и без подъема сегмента ST при наличии острой сердечной недостаточности (Killip I-II), снижения фракции выброса ниже 40%, и /или нарушений ритма сердца и проводимости.

Критерии для перевода пациентов из БИТ в общие палаты:

1) отсутствие ангинозных приступов, рецидивов ишемии по электрокардиограмме в течение 24 ч;

2) стабильная гемодинамика;

3) отсутствие признаков сердечной недостаточности;

4) отсутствие тяжелых нарушений ритма и проводимости;

5) удовлетворительные показатели гомеостаза.

При наличии показаний к ЧКВ., после проведенной ТЛТ пациент переводится в РСЦ г. Краснодара ККБ №1, где оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь при инфаркте миокарда и нестабильной стенокардии. За 2014 год был переведен в РСЦ 121 пациент, что составило 17% от всех пациентов с ОКС. ПСО осуществляет первичную сортировку пациентов на группы ранней инвазивной и консервативной стратегии; определяет маршрут движения пациента в стационаре. Врач-кардиолог отделения осуществляет:

1) осмотр всех поступающих с ОКС;

2) назначение и интерпретацию дополнительных обследований: уровня гемоглобина, эритроцитов, гематокрита, тромбоцитов, лейкоцитов, калия, натрия, глюкозы, креатинина, мочевины, билирубина, трансаминаз крови, тропинина Т, электрокардиографии, эхокардиографии, ультразвукового исследования магистральных сосудов, УЗИ почек – в 100% случаев по показаниям.

Ежедневно врачами кардиологами отделения проводятся школы для больных, перенесших острый инфаркт миокарда, страдающих гипертонической болезнью, имеющих хроническую сердечную недостаточность. В 2014 году активно внедрены в лечение современные антикоагулянты, не требующие лабораторного мониторингирования свертывающей системы крови (продакса, ксарелто, эликвис). Большое внимание в отделении уделяется проблеме лечения ХСН. В октябре 2014 года кардиологи отделения прошли обучение на рабочем месте в отделении хронической сердечной недостаточности НИИ кардиологии им. Бакулева. С 2014 года в отделении активно применялся левосимендан, что помогло значительно улучшить клиническое состояние пациентов с ХСН. Успешное использование левосимендана подтверждалось контрольными ЭХО КС, где отмечалось увеличение ФВ левого желудочка с 17% от исходной до 42% после лечения.

Так благодаря слаженной работе отделения удалось добиться снижения смертности от острого инфаркта миокарда в 2014 году в районе до 19,97 (краевой показатель 35,1).

Налажена преемственность между работой стационара и амбулаторно-поликлинической службой, включая участковую сеть.

Организация медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническом уровне в районе осуществляется кардиологом поликлиники ЦРБ и участковой сетью.

Амбулаторное наблюдение жителей района, перенесших ОКС, осуществляет единая амбулаторно-поликлиническая кардиологическая служба.

Функции врача-кардиолога кардиологического кабинета поликлиники:

1) осуществляет организационно-методическое руководство за деятельностью участковых терапевтов по профилактике сердечно - сосудистых заболеваний.

2) формирует диспансерные группы, оценивает качество диспансеризации больных и правильность ведения документации.

3) проводит анализ распространенности болезней системы кровообращения в районе обслуживания.

4) организует и проводит работы по повышению квалификации врачей и среднего медицинского персонала по вопросам кардиологии.

5) организует гигиеническое воспитание населения по первичной и вторичной профилактике сердечно - сосудистых заболеваний.

6) осуществляет контроль диспансеризации больных после стационара, работы отделения профилактики и восстановительного лечения кардиологических больных.

7) проводит экспертизу амбулаторных карт пациентов у участковых врачей – терапевтов.

8) осуществляет диспансерное наблюдение больных:

- в течение года от перенесенного острого ИМ,
- со стенокардией III-IV функционального класса (постоянно до достижения 60 летнего возраста) 2 раза в год;

- с бессимптомной ишемической болезнью сердца при наличии высокого риска развития осложнений (не реже 2 раз в год);

- после операции коронарного шунтирования, коронарной ангиопластики, имплантации электрокардиостимулятора (ЭКС) (наблюдение у районного кардиолога в течение жизни).

-трудоспособных больных с тяжелой АГ;

-трудоспособных больных с НРС.

С целью обеспечения преемственности на разных этапах оказания медицинской помощи осуществляется передача информации по каналам защищенной связи о пациентах с ОКС, выписанных из стационара в амбулаторно – поликлинические учреждения. Налажено тесное взаимодействие с РСЦ ККБ №1, консультации пациентов по линии санавиации, использование телемедицины.

Проведенная реорганизация системы оказания медицинской помощи пациентам кардиологического профиля позволила в 2014 году добиться снижения уровня заболеваемости и смертности от болезней системы кровообращения с 513,3 на 100тыс. в 2013году до 414,1 в 2014году (при краевом показателе 586,3).

В 2014 год отмечается снижение смертности от цереброваскулярных болезней на 19,5%, хронических и других форм ИБС на 15,9%, инфаркта миокарда на 8,9%, гипертонической болезни на 14,3%, всего по системе болезней кровообращения на 3,5%.

Литература:

1. *World health statistics 2014 (Мировая статистика здравоохранения 2014 г.)* Всемирная организация здравоохранения. 2014 г. 178 стр. В издании "Мировая статистика здравоохранения 2014".

2. Журнал «Неотложная кардиология». Москва ООО «Издательство Гранат» 2014 №1. С.42-62.

3. Российский кардиологический журнал. «Рекомендации по лечению артериальной гипертензии.ESH/ESC 2013.». Москва, 2014 №1.

4. Российское кардиологическое общество. «Диагностика и лечение фибрилляции предсердий». Рекомендации РКО, ВНОА и АССХ. Москва, 2012 №2.

5. Российский кардиологический журнал. «Сердечно-сосудистый риск и хроническая болезнь почек: стратегия кардио- нефропротекции». Российские рекомендации РКО, НОИР,РАЭ, РМО по АГ, НО по ИА, РНМОТ. Москва, 2014 №8.

6. Российские рекомендации "Диагностика и лечение больных острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы" Москва, 2013.

7. Карпов Ю.А. Сравнительный анализ Европейских и американских рекомендаций по борьбе с гиперлипидемией: как поступать практическому врачу? Атмосфера. Новости кардиологии.2014. №2.

8.Затейщиков Д.А., Зотова И.В., Данковцева Е.Н. Эликвис: клинические аспекты применения. Москва, 2013.

References.

1. World health statistics 2014. World Health Organization. 2014. 178 p.
2. Journal "Emergency Cardiology." M.: Garnet, 2014. №1. P.42-62.
3. Recommendations for the treatment of arterial hypertension // Russian Journal of Cardiology. ESH ESC 2013. M., 2014. №1.
4. Diagnosis and treatment of atrial fibrillation // Russian Society of Cardiology. Recommendations of RSC, and URSSA ACSS. M., 2012. №2.
5. Russian Journal of Cardiology. "Cardiovascular risk and chronic kidney disease: cardio nephroprotection strategy." Russian recommendations of RCS, SSNR, RMS on AH, SS on IA, RSMOT. M., 2014. №8.
6. Russian recommendations "Diagnosis and treatment of patients with acute myocardial infarction with ST-segment elevation electrocardiogram". M., 2013.
7. Karpov Yu.A. Comparative analysis of European and American recommendations for combating hyperlipidemia: how the practitioner does? // Atmosphere. News of Cardiology. 2014. №2.
8. Zateyshchikov D.A., Zotov I.V., Dankovtseva E.N. Elikvis: clinical aspects of the application. M., 2013.