

---

---

## Организация здравоохранения

---

---

УДК 614.2

### МЕДИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРОЙ КОРОНАРНОЙ ПАТОЛОГИИ В ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

К. А. Киреев, кандидат медицинских наук

ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет», 454048, г. Челябинск, ул. Воровского, д. 64  
НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Челябинск ОАО «РЖД», 454048, Россия, г. Челябинск, ул. Доватора, д. 23

**РЕЗЮМЕ** В статье представлен опыт Челябинской области по организации специализированной медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом с применением эндоваскулярных технологий. Освещены основные этапы и результаты реализации региональной программы. Проведён анализ непосредственных результатов работы одного из региональных сосудистых центров Челябинской области. Определены дальнейшие пути совершенствования службы.

**Ключевые слова:** острый коронарный синдром, чрескожное коронарное вмешательство, специализированная медицинская помощь, региональный сосудистый центр.

Ответственный за переписку (corresponding author): [kkireev83@mail.ru](mailto:kkireev83@mail.ru)

Проблема болезней системы кровообращения чрезвычайно актуальна для российского здравоохранения по причине высокой смертности от них [1, 3–5]. В связи с этим в отечественной кардиологии активно развивается научное направление, изучающее пути улучшения диагностики и лечения острого коронарного синдрома (ОКС) и острого инфаркта миокарда (ОИМ). Высокоэффективным методом восстановления коронарного кровообращения является проведение чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ) [2, 6]. Однако внедрение эндоваскулярных технологий в различных регионах России происходит неравномерно, что обусловлено неодинаковым финансовым обеспечением и возможностями центров сердечно-сосудистой хирургии.

В сентябре 2011 г. в Челябинской области совершилась стратегически важная смена курса в лечении острой коронарной патологии. Катализатором реализации региональной программы оказания специализированной медицинской помощи при ОКС с применением эндоваскулярных вмешательств стала всероссийская модернизация здравоохранения. На первом организационном этапе экстренные рентгенэндоваскулярные вмешательства были выполнены у жителей г. Челябинска. Были определены дежурные медицинские организации: НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Челябинск ОАО «РЖД» и ГБУЗ «Областная клиническая больница № 3». В 2012 г. территория обслуживания расширилась за счёт районов области, а в порядок маршрутизации при urgentных кардиологических состояниях добави-

---

К. А. Kireev

#### IMPROVEMENT OF SPECIALIZED MEDICAL CARE IN CHELYABINSK REGION: HEALTH MANAGEMENT ASPECTS

**ABSTRACT** The experience of Chelyabinsk region in the sphere of specialized medical care management with using of endovascular techniques in patients with acute coronary syndrome is presented in the report. The basic stages and the results obtained after the implementation of the regional program are elucidated. The analysis of the direct results of the one of the regional vascular centers of Chelyabinsk region is made. The author defines the further ways for regional medical service improvement.

**Key words:** acute coronary syndrome, percutaneous coronary intervention, specialized medical care, regional vascular centre.

лись ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница» и АНО «МСЧ администрации г. Магнитогорска и ОАО «ММК». С 2013 г. эти клиники, работая в режиме региональных сосудистых центров (РСЦ), ведут приём пациентов с острой коронарной патологией из 14 городских округов и 23 муниципальных районов области.

В 2012 г. медицинские организации, задействованные в реализации региональной программы, вработывались в новую систему маршрутизации и подстраивали свою инфраструктуру под интенсивный поток экстренных кардиологических пациентов. Начиная с 2013 г. можно провести анализ применения эндоваскулярных технологий при ОКС и ОИМ, сопоставляя эти данные с цифрами за другие годы, в которые применялись исключительно медикаментозные методы.

Цели исследования: 1) оценить объёмы оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ОКС в условиях РСЦ в период их полноценной деятельности в 2013–2014 гг.; 2) проанализировать результаты работы одного из РСЦ Челябинской области – НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Челябинск ОАО «РЖД» (НУЗ ДКБ) по лечению острой коронарной патологии; 3) определить дальнейшие направления улучшения специализированной медицинской помощи пациентам с ОКС как на уровне региональной программы, так и конкретной медицинской организации.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Для реализации поставленных целей использованы официальные статистические данные управления здравоохранения администрации г. Челябинска и Министерства здравоохранения Челябинской области. Материалами исследования явились годовые статистические отчёты РСЦ, оказывающих специализированную помощь при ОКС. Проанализированы отчёты кардиологического отделения и отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения НУЗ ДКБ.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Ежегодно в медицинских организациях Челябинской области регистрируется около 20 тыс. случаев ОКС. По итогам 2013 г. было 4373 обращений в РСЦ с острой коронарной патологией. В 2014 г. их количество увеличилось на 27% и составило 5553.

Основная деятельность РСЦ ориентирована на лечение больных с ОКС с подъёмом сегмента ST, у которых в заключительном диагнозе преимущественно указывается ОИМ. В 2014 г., в сравнении

с 2013 г., наблюдаются положительные тенденции в диагностике данной нозологии: в 2013 г. через РСЦ прошли 2375 больных с ОИМ, а в 2014 г. – 3045, т. е. на 28% больше. При этом доля пациентов с ОИМ, прошедших лечение в РСЦ, среди общего числа зарегистрированных ОИМ в Челябинской области в 2013 и 2014 гг. составила 38,2 и 47,3% соответственно.

Общее количество коронароангиографий (КАГ) характеризовалось ростом с 6605 в 2011 г. до 10 160 в 2014 г. (на 54%). За это время доля обследований, выполненных по экстренным показаниям, увеличилась с 11,6 до 26,3%. Деятельность РСЦ по диагностике окклюзионно-стенотической патологии сердечных артерий у urgentных пациентов кардиологического профиля в 2014 г. была интенсивной – 2677 случаев (в 2013 г. – 1589). Также были зафиксированы высокие показатели количества экстренных коронарных стентирования, выполненных в РСЦ, в 2014 г. – 1529 операций (в 2013 г. – 884).

На уровне отдельного РСЦ также наблюдается наращивание объёмов специализированной медицинской помощи при острой коронарной патологии. В 2012 г. в НУЗ ДКБ госпитализировано 416 пациентов с ОКС. В 2013 г. отмечено 20%-ное увеличение числа поступивших – 506. А в 2014 г. поток экстренных больных значительно (в 2,76 раза) превзошёл показатель 2013 г. – 1396. На фоне роста числа поступивших пациентов увеличилось число прошедших лечение с диагнозом ОИМ: в 2012 г. – 248, в 2013 г. – 300, в 2014 г. – 644.

С момента включения в региональную программу в НУЗ ДКБ активно применяются эндоваскулярные технологии, о чём свидетельствует охват пациентов с инфарктом экстренными КАГ и ЧКВ. За три года работы выполнено 954 экстренных КАГ. Доля пациентов с ОИМ, подвергнутых экстренной КАГ, ежегодно составляет около 80% (рис.). В 2014 г. зарегистрировано значительное увеличение (в 2,3 раза) абсолютного количества КАГ.

Доля пациентов, которым проведено экстренное ЧКВ, составила 62,1% от общего количества больных с инфарктом (776 операций). В 2014 г. на фоне двукратного увеличения количества ЧКВ уменьшилась доля лиц, подвергнутых инвазивному лечению (рис.). Это обстоятельство, возможно, связано с поздней обращаемостью, а также высокой распространённостью тяжёлых многососудистых поражений коронарных артерий.

Очень важно отметить увеличение потока пациентов из области. В 2012 г. ЧКВ выполнено у 147 (87,5%) больных из города и у 18 (10,7%) из области, а в 2013 г. – у 130 (62,5%) и 72 (34,6%) со-

Доля пациентов, %

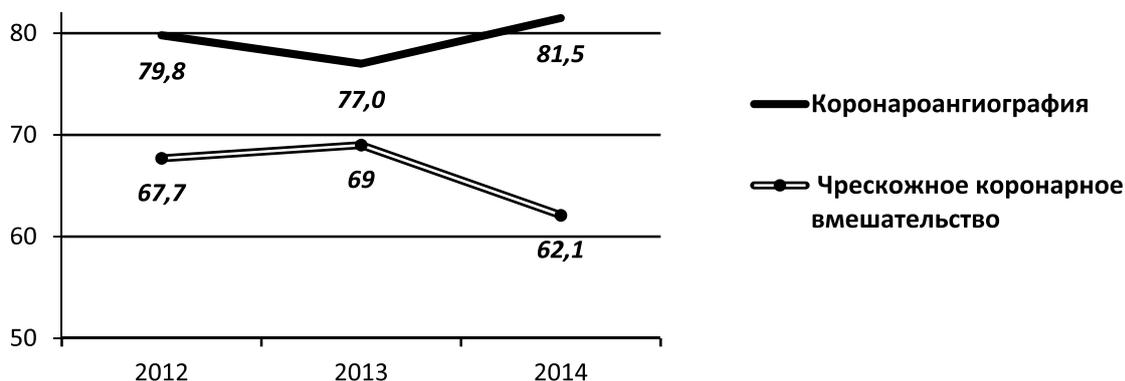


Рис. Доля лиц, которым выполнена экстренная коронароангиография и чрескожное коронарное вмешательство, среди пациентов с острым инфарктом миокарда в 2012–2014 гг.

ответственно. Трёхкратный рост доли пациентов из области (с 10,7% в 2012 г. до 34,6% в 2013 г.) связан с расширением зоны обслуживания НУЗ ДКБ. В 2014 г. примерное соотношение сохранилось – 60,8 и 36,8% соответственно.

Летальность среди пациентов с ОИМ в НУЗ ДКБ в 2007–2011 гг. находилась на одном уровне – около 16%, что соответствовало среднероссийскому показателю. Трёхлетняя летальность (в 2012–2014 гг.) среди пациентов с ОИМ составила 10,8% (в 2012 г. – 10,4%, в 2013 г. – 12,5%, в 2014 г. – 10,3%). Этого удалось достичь благодаря внедрению экстренных эндоваскулярных операций на коронарных артериях. Летальность среди пациентов с ОИМ, которым выполнено только первичное ЧКВ, и пациентов, которым выполнено любое ЧКВ, составила 6,3 и 6,8% соответственно. Самая высокая летальность зарегистрирована у больных без реперфузионной терапии – 19,9%.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Программа специализированной медицинской помощи при острой коронарной патологии имеет стратегическое значение для нашего региона. Фактически у каждого седьмого или восьмого пациента, умирающего от ишемической болезни сердца, причиной летального исхода является ОИМ. А наиболее вероятные последствия ОИМ в виде хронической сердечной недостаточности могут не только снизить качество жизни, но и привести к неблагоприятному исходу.

По предварительным данным, смертность от болезней системы кровообращения в Челябинской области в 2014 г. снизилась до 676,9 случая на 100 тыс. чел. (2013 г. – 729,1). Несмотря на положительную динамику, она остаётся одной из самых высоких среди других регионов Уральско-

го федерального округа и превышает среднероссийское значение (653,7 случая на 100 тыс. чел.).

Смертность от ОИМ в Челябинской области в 2011–2013 гг. стабильно находилась на уровне 54–57 случаев на 100 тыс. чел. В 2014 г. впервые за последние годы этот показатель снизился на 5% – до 52 случаев на 100 тыс. чел. По данным Л. А. Бокерия, смертность от ОИМ в России в 2013 г. составляла 46,2 случая. Причина такой умеренной динамики по Челябинской области и постоянного превышения общероссийского показателя кроется в низком охвате больных специализированным лечением в условиях РСЦ – около 25–30% всех случаев ОКС. После объединения усилий РСЦ и первичных сосудистых отделений в 2014 г. 59% зарегистрированных случаев ОКС пришлось на данные медицинские организации. Оставшиеся пациенты с острой коронарной патологией (около 40%) были госпитализированы в местные районные больницы, где зачастую есть только общетерапевтические отделения.

В областных первичных сосудистых отделениях (ПСО) кардиологического профиля (МБУЗ ГБ № 3 г. Миасса, МБУЗ ЦРБ г. Троицка, а также МУЗ ГБ № 3 г. Магнитогорска), фактически начавших работу в 2014 г. и имеющих в своём оснащении современное ангиографическое оборудование, пациентам с острой коронарной патологией проводятся только диагностические исследования, а коронарные стентирования выполняются в единичных случаях. Как показал опыт одной из медицинских организаций, оказывающих помощь лицам с ОКС (НУЗ ДКБ), снижение летальности на уровне конкретной клиники возможно только при рутинном применении ЧКВ.

На территориях, в которых затруднена госпитализация пациентов с ОКС (ашинское и верхнеу-

фалейское направления) в действующие ПСО и РСЦ по причинам значительной удалённости и транспортных особенностей (горные перевалы), необходимо создание автономных кардиологических отделений с блоками интенсивной терапии и с хорошим лекарственным обеспечением, в т. ч. современными тромболитическими препаратами.

## ВЫВОДЫ

В РСЦ Челябинской области отмечается значительная интенсификация лечения острой коронарной патологии, о чём свидетельствуют официальная статистическая информация и результаты деятельности конкретной медицинской организации (НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Челябинск ОАО «РЖД»). На фоне интенсивного потока пациентов рутинно применяются современные эндоваскулярные технологии, что снизило летальность с 16,0 до 10,8%.

Снижение смертности от болезней системы кровообращения требует комплекса мер на уровне региона:

1. Реализация в повседневной клинической практике действующих мировых рекомендаций и стандартов в лечении ОКС с соблюдением временных интервалов за счёт правильно спланированной маршрутизации.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Бокерия, Л. А. Здоровье России : атлас / Л. А. Бокерия. – М. : НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН, 2013. – 420 с.
2. 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.
3. Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» [Электронный ресурс] : утв. распоряжением Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 2511-п // Рос. газ. – 2012. – 31 дек. – Режим доступа: [http://outer.rg.ru/plain/download\\_doc/?url=2012/12/31/zdravooxr-site-dok.html](http://outer.rg.ru/plain/download_doc/?url=2012/12/31/zdravooxr-site-dok.html).

2. Максимальный охват пациентов с острой коронарной патологией, нуждающихся в неотложном восстановлении коронарного кровообращения, современным реперфузионным лечением (тромболитическая терапия и/или чрескожные коронарные вмешательства).
3. Постоянный мониторинг эффективности на всех этапах диагностики и оказания медицинской помощи при ОКС.
4. Целенаправленная подготовка кадров и их непрерывное обучение.
5. Областные ПСО кардиологического профиля, имеющие в своём оснащении современное ангиографическое оборудование, должны использовать эти ресурсы для рутинного применения чрескожных коронарных вмешательств.
6. На территориях Челябинской области, географически отдалённых от ПСО и РСЦ, необходима организация дополнительных кардиологических ПСО.
7. Создание электронного регистра больных ИБС и ОИМ для планирования объёмов медицинской помощи и обеспечения территорий специализированной медицинской помощью.

Реализация данного комплекса мер будут способствовать снижению смертности как от инфаркта миокарда, так и от ишемической болезни сердца, улучшению демографической ситуации в регионе.

4. Доклад о состоянии здоровья населения и организации здравоохранения по итогам деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации за 2013 год [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения РФ : [оф. сайт]. – 2014. – 24 июля. – Режим доступа: [http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/doklad\\_2013](http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/doklad_2013).
5. Смертность населения Челябинской области : стат. сборник. – Челябинск : Челябинкстат, 2014. – 149 с.
6. Primary angioplasty versus intravenous thrombolytic therapy for acute myocardial infarction a quantitative review of 23 randomized trials / E. C. Keeley [et al.] // Lancet. – 2003. – Vol. 361. – P. 13–20.