

ТЕЗИСЫ PROCEEDINGS

КАРДИОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ – ИТОГИ 2022 ГОДА И НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ

Храмцова Н.А.

ГБУЗ «Иркутская областная ордена «Знак Почёта» клиническая больница», Иркутск, Россия
Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ФГБОУ ДПО
«Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, Иркутск, Россия

По итогам 2022 года наметилось несколько положительных тенденций показателей работы кардиологической службы. Так, смертность от болезней системы кровообращения в Иркутской области, по данным Росстата, снизилась по сравнению с 2021 г. на 4,3 % и составила 676,3 на 100 тыс. населения. Коэффициент смертности от инфаркта миокарда (ИМ) также снижался и достиг показателя 52,9 на 100 тыс. населения. По итогам года отмечено снижение общего числа умерших от ИМ на 145 человек. Выросла доля госпитализаций в профильные первичные сосудистые отделения (ПСО) и региональные сосудистые центры (РСЦ) на 6,2 %, что привело к значительному уменьшению количества умерших пациентов от ИМ вне профильных отделений (–54,3 %). Общее число пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС), госпитализированных в профильные отделения (РСЦ и ПСО), от всех больных с ОКС выросло на 13,9 %.

Увеличилось число пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, подвергшихся реперфузионной терапии – как первичному чрескожному коронарному вмешательству (до 52,6 %), так и тромболитической терапии. Увеличилось число рентгенэндоваскулярных вмешательств на коронарных артериях в лечебных целях на 35 %; по нарастающему итогу к концу года показатель составил 3952 манипуляций.

По итогам года произошло снижение летальности от ИМ на 12,7 %: показатель составил 10,3 %, что является одним из самых низких значений по Сибирскому федеральному округу. Снижение больничной летальности от ИМ зафиксировано как в медицинских организациях региона – на 2,4 %, так и в ПСО и РСЦ – на 3,3 %.

Охват диспансерным наблюдением и льготным лекарственным обеспечением пациентов после ИМ, аортокоронарного шунтирования, радиочастотной абляции, стентирования коронарных артерий и острого нарушения мозгового кровообращения составил 92,2 %.

В регионе внедрена система дистанционной электрокардиографии (ЭКГ) для плановых паци-

ентов (проведено свыше 20 000 консультаций). Сохраняется формат круглосуточного приёма и расшифровки ЭКГ у пациентов с ОКС для определения тактики ведения и маршрутизации больных. Данные возможности необходимы для принятия решений о своевременной тромболитической терапии на этапах эвакуации пациента с ОКС и подъемом сегмента ST.

Из проблемных аспектов отмечаются продолжающийся рост смертности от ишемической болезни сердца (ИБС) на 8,1 % и рост числа умерших от ИБС вне медицинских организаций. Проблема роста смертности от хронических сердечно-сосудистых заболеваний обусловлена дефектами диспансеризации и диспансерного наблюдения на амбулаторном этапе. Недостатки в работе первичного звена привели в итоге к высокой смертности от ИБС, ИМ, хронической сердечной недостаточности на дому, недостаточному охвату пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) диспансерным наблюдением и низкому качеству проводимых диспансерных приёмов. Из основных приоритетных направлений в работе кардиологической службы на будущий год следует выделить следующее:

- контроль за внедрением клинических рекомендаций (повторяющееся обучение и тестирование врачей, среднего медицинского персонала по клиническим рекомендациям, многоуровневая экспертиза качества оказания медицинской помощи, внедрение в практику сервисов поддержки принятия врачебных решений);

- оптимизация маршрутизации пациентов с ОКС и другими ССЗ в профильные отделения региона (организация взаимодействия скорой медицинской помощи (СМП), центра медицины катастроф с медицинскими организациями региона, исключение потери времени при эвакуации пациентов с ОКС, ежедневный мониторинг госпитализаций ОКС региона);

- увеличение количества догоспитального тромболитизиса у пациентов ОКС с подъемом сегмента ST (обучение фельдшеров и врачей выезд-

ных бригад СМП навыкам интерпретации ЭКГ и навыкам оказания первой помощи при ОКС (симуляционно-тренинговые циклы), повсеместное внедрение «второго мнения» по ЭКГ, наличие тромболитиков в укладках СМП, ежедневный мониторинг догоспитального тромболизиса руководителями медицинских организаций);

- развитие дистанционных телемедицинских технологий;

- контроль над льготным лекарственным обеспечением (организация преемственности между стационаром и поликлиникой, обеспечение своевременной (в течение 72 часов) постановки на диспансерное наблюдение пациентов категории Приказа № 639н от 29.09.2022, контроль приверженности к назначенной терапии, исключение необоснованной деэскалации доз, отмены/замены лекарственных препаратов на амбулаторном этапе, ведение реестра льготного лекарственного обеспечения);

- диспансерное наблюдение (ДН) пациентов с ССЗ (организация учёта в медицинской информационной системе отдельных групп пациентов с ССЗ для возможности автоматического формирования списков для ДН, проактивное приглаше-

ние на ДН пациентов с ССЗ по заранее сформированному списку для обследования в кратчайший срок).

Таким образом, основные направления работы для врачей первичного звена ориентированы на количественные и качественные показатели диспансеризации и диспансерного наблюдения с созданием в каждой поликлинике системы контроля за льготным лекарственным обеспечением и системы учёта пациентов высокого риска. Для этапа скорой медицинской помощи необходимо строгое соблюдение маршрутизации и быстрой доставки пациентов с ОКС с проведением догоспитального тромболизиса, обучением врачей/фельдшеров по неотложной кардиологии и внедрением системы дистанционной ЭКГ. На стационарном этапе оказания медицинской помощи необходимо продолжить работу по повышению профильности лечения пациентов ССЗ за счёт минимизации госпитализаций в терапевтические отделения и с этой целью требуется создание межрайонных кардиологических отделений, внедрение в широкую практику клинических рекомендаций по кардиологии и контроль за преемственностью оказания помощи с амбулаторным звеном.

CARDIOLOGY SERVICE OF THE IRKUTSK REGION: THE RESULTS OF 2022 AND DIRECTIONS FOR DEVELOPMENT

Khramtsova N.A.

Irkutsk Regional Clinical Hospital, Irkutsk, Russia

Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education – Branch Campus of the Russian Medical Academy of Continuing Professional Education, Irkutsk, Russia

At the end of 2022, there were several positive trends in the performance indicators of the cardiology service. The mortality from circulatory diseases in the Irkutsk region, according to the Russian Federal State Statistics Service, decreased by 4.3 % compared to 2021 and amounted to 676.3 per 100 thousand population. The mortality rate from myocardial infarction (MI) also decreased and reached 52.9 per 100 thousand population. At the end of the year, there was a decrease in the total number of deaths from MI by 145 people. The share of hospitalizations in specialized departments of vascular surgery and regional vascular centers increased by 6.2 %, which led to a significant decrease in the number of patients who died from MI outside specialized departments (–54.3 %). The total number of patients with acute coronary syndrome (ACS) hospitalized in specialized departments (departments of vascular surgery and regional vascular centers), out of all patients with ACS, increased by 13.9 %.

There was an increase in the number of patients with ACS with ST-segment elevation who underwent reperfusion therapy – both primary percutaneous coronary intervention (up to 52.6 %) and thrombolytic therapy. The number of X-ray endovascular interventions on the coronary arteries for therapeutic purposes increased by 35 % – by the end of the year the number was 3952 manipulations according to the cumulative total.

At the end of the year, there was a decrease in mortality from MI by 12.7 %: the value was 10.3 %, which is one of the lowest in the Siberian Federal District. A decrease in hospital mortality from MI was recorded both in medical organizations in the region – by 2.4 %, and in the departments of vascular surgery and regional vascular centers – by 3.3 %.

The coverage of regular medical check-up and subsidized pharmaceutical provision for patients after MI, coronary artery bypass grafting, radiofrequency abla-

tion, coronary artery stenting and acute cerebrovascular accident was 92.2 %.

A system of remote electrocardiography for elective patients has been introduced in the region (over 20,000 consultations were carried out). The format of round-the-clock reception and ECG interpretation in patients with ACS is maintained to determine tactics for managing and routing of patients. These capabilities are necessary for making decisions on timely thrombolytic therapy at the stages of evacuation of a patient with ACS and ST segment elevation.

Among the problematic aspects, there is a continuing increase in mortality from coronary heart disease by 8.1 % and an increase in the number of deaths from CHD outside medical organizations. The problem of increasing mortality from chronic cardiovascular diseases is due to defects in medical examination and follow-up at the outpatient stage. Deficiencies in the work of primary care ultimately led to high mortality from coronary artery disease, myocardial infarction, chronic heart failure at home, and also to insufficient coverage of patients with cardiovascular diseases with dispensary observation and low quality of prophylactic medical examination appointments. Among the main priority areas in the work of the cardiology service for the next year, we can highlight the following:

- control over the implementation of clinical recommendations (repeated training and testing of doctors, nursing staff according to clinical recommendations, multi-level examination of the quality of medical care, implementation of medical decision support services into practice);
- optimization of routing of patients with ACS and other cardiovascular diseases to specialized departments in the region (organization of interaction between emergency medical services, the disaster medicine center and medical organizations in the region, eliminating the loss of time during the evacuation of patients with ACS, daily monitoring of ACS hospitalizations in the region);
- increasing the number of prehospital thrombolysis in ACS patients with ST-segment elevation (training paramedics and doctors of mobile ambulance teams in ECG interpretation skills and first aid skills

for ACS (simulation and training cycles), widespread introduction of a second opinion on ECG, availability of thrombolytics in doctor's bags, daily monitoring of prehospital thrombolysis by the heads of medical organizations);

- development of remote telemedicine technologies;
- control over subsidized pharmaceutical provision (organizing continuity between the hospital and the clinic, ensuring timely (within 72 hours) linkage to regular medical check-up of patients in the according to the Order No. 639n of 29.09.2022, monitoring the adherence to prescribed therapy, excluding unreasonable de-escalation of doses, cancellation/replacement of medications at the outpatient stage, maintaining a register of subsidized pharmaceutical provision);
- dispensary observation of patients with cardiovascular diseases (organization of registration in the medical information system of certain groups of patients with cardiovascular diseases to enable automatic generation of lists for regular medical check-up, proactive invitation for regular medical check-up of patients with cardiovascular diseases according to a pre-generated list for examination in the shortest possible time).

Thus, the main areas of work for primary care doctors are focused on quantitative and qualitative indicators of clinical examination and clinical observation with the creation in each outpatient hospital of a system for monitoring subsidized pharmaceutical provision and a system for recording high-risk patients. For the emergency medical care stage, strict adherence to the routing and rapid delivery of patients with ACS with pre-hospital thrombolysis, training of doctors/paramedics in emergency cardiology and the implementation of a remote electrocardiography is necessary. At the inpatient stage, it is necessary to continue work to improve the profile of treatment of patients with cardiovascular diseases by minimizing hospitalizations in therapeutic departments and for this purpose, the creation of inter-district cardiology departments, the introduction of clinical recommendations on cardiology into widespread practice and monitoring the continuity of care with outpatient care.

Для цитирования: Храмцова Н.А. Кардиологическая служба Иркутской области – итоги 2022 года и направления развития. *Байкальский медицинский журнал*. 2023; 2(3): 13-15. doi: 10.57256/2949-0715-2023-2-3-13-15

For citation: Khramtsova N.A. Cardiology service of the Irkutsk region: The results of 2022 and directions for development. *Baikal Medical Journal*. 2023; 2(3): 13-15. doi: 10.57256/2949-0715-2023-2-3-13-15