



## Лечение острого коронарного синдрома в Приволжском федеральном округе

*Как известно, во многих регионах России сегодня реализуются сосудистые программы, целью которых является улучшение качества оказания кардиологической медицинской помощи населению. При этом качество реализации программ порой меняется не только от региона к региону, но и от области к области, а иногда – и от района к району. Чтобы выяснить, с какими проблемами сталкиваются врачи Приволжского федерального округа и насколько эффективно эти проблемы решаются, в программу III съезда кардиологов ПФО было включено специальное мероприятие – круглый стол, целиком посвященный одной-единственной (но очень важной) проблеме: вопросам лечения острого коронарного синдрома в данном регионе. В работе круглого стола приняли участие главные кардиологи областей, входящих в состав ПФО. Каждый из выступавших подготовил короткое информационное сообщение, описывающее работу кардиологических служб вверенной им области.*

Главный кардиолог  
Кировской области  
В.А. Ведерников



Главный кардиолог  
Оренбургской  
области  
А.П. Шатилов



Первым с докладом выступил главный кардиолог Кировской области **В.А. Ведерников**. Он привел статистические данные, согласно которым заболеваемость острым инфарктом миокарда в Кировской области составляет от 0,2 до 1,6 случаев на тысячу взрослого населения. Показатель смертности от инфаркта миокарда сохраняется на уровне 23,7–27,2 случаев на 100 тысяч населения. Медицинская помощь больным с острым коронарным синдромом на территории Кировской области оказывается в 39 центральных районных и центральных городских больницах Кировской области, а также в трех городских больницах города Кирова. Всего в учреждениях здравоохранения региона работают 11 кардиологических отделений общей мощностью 543 койки, из них 204 в районах области, в городе Кирове – 280, в областной клинической больнице – 55. Кроме того, в апреле 2010 года на базе областного гериа-

трического центра было открыто реабилитационное отделение на 30 коек для больных, перенесших инфаркт миокарда и оперативное вмешательство на сердце.

Главный кардиолог Оренбургской области **А.П. Шатилов** сообщил, что во вверенном ему регионе для больных с острым коронарным синдромом не делается почти ничего. Нет специализированной программы оказания помощи больным с ОКС и, к сожалению, практически не существует инфраструктуры специализированной кардиологической помощи.

Говоря о повторных инфарктах миокарда, А.П. Шатилов привел следующие цифры: в 2009 году было зарегистрировано около 3000 случаев данных сердечно-сосудистых событий, причем 911 (около 30%) из этих 3000 умерли, а смертность в первые 24 часа составила около 50%.

Тромболитическая терапия в Оренбургской области проводится преимущественно в самом городе Оренбурге. Впрочем, есть и

## Кардиология ПФО: возможности и перспективы

положительные тенденции: к 2012 году в регионе планируется создать 15 специализированных межрайонных отделений, что приблизит специализированную помощь к населению, сделает ее более доступной.

Главный кардиолог Пермского края **Н.А. Козиолова** спланировала свое выступление таким образом, чтобы оно охватывало три основных направления: достижения, проблемы и перспективы. К главным достижениям Н.А. Козиолова отнесла снижение смертности. Действительно, динамика этого показателя за последние 5 лет выглядит безусловно положительно: если в 2005 году показатель смертности составил 942,5 случаев на 100 тысяч населения, то в 2009 он снизился до 833,2. К сожалению, эти цифры по-прежнему выше аналогичных показателей по России и по ПФО в целом.

На протяжении последних 5 лет наблюдается аналогичная динамика по смертности от болезни системы кровообращения среди трудоспособного населения. Если в 2005 году от ССЗ умирал 321 человек из 100 тысяч, то в 2009 – всего 226.

Но назвать Пермский край абсолютно беспроблемным, конечно, нельзя, свои сложности есть и в этом регионе. Например, по словам Н.А. Козиоловой, на территории Пермского края практически отсутствует снижение коэффициента смертности от ишемической болезни сердца. Более того, в регионе увеличивается количество инфарктов миокарда. Возможно, отчасти это обусловлено возрастной структурой популяции: среднестатистический житель Пермского края на 7 лет старше среднестатистического россиянина.

На сегодняшний день в регионе введены 2 перспективных лечебных направления: догоспитальный тромболизис и васкулярное вмешательство при остром коронарном синдроме. Эффект от нововведений заметен: если тромболизис проводится в первые 2 часа после появления симптомов, смертность удается снизить на 4,4–4,6%.

Завершая свое выступление, Н.А. Козиолова рассказала о снижении смертности среди пациентов старшей возрастной группы: «Если говорить о возрасте 50–59 лет, то с внедрением очень сложных коронарных вмешательств летальность при инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST уменьшилась на 15%, в возрасте 60–69 лет на 30%, и даже в возрасте старше 70 лет наблюдается снижение летальности после внедрения этого метода».

Главный кардиолог Республики Татарстан **А.С. Галявич** сообщил, что на сегодняшний день в данном регионе удалось организовать работающую систему, которая круглосуточно обеспечивает население республики (а это 3 млн человек взрослого населения) специализированной кардиологической помощью. Благодаря внедрению стандартов догоспитального лечения и эффективной работе кардиореанимационных служб показатели госпитальной летальности удалось снизить в полтора раза.

Главный кардиолог Республики Башкортостан, первого по численности региона ПФО, **И.М. Карамова** сообщила следующие статистические данные: 32% взрослого населения республики страдают заболеваниями сердечно-сосудистой системы, из них 41% – гипертонической болезнью, 23% – васкулярной болезнью и 21% – ИБС. К счастью, в последнее время в регионе наблюдается снижение заболеваемости. Наблюдается и тенденция к снижению смертности от инфаркта миокарда (8% за последние 5 лет).

По словам И.М. Карамовой, помощь пациентам с ОКС оказывается в соответствии с приказами министерства здравоохранения и приказами администрации города Уфы. На сегодняшний день в республике совместно с Министерством здравоохранения разработаны и функционируют маршруты госпитализации и алгоритмы ведения больных острым коронарным синдромом на всех этапах оказания медицинской помощи. Немало-



Главный кардиолог  
Пермского края  
Н.А. Козиолова



Главный кардиолог  
Республики  
Татарстан  
А.С. Галявич



Главный кардиолог  
Республики  
Башкортостан  
И.М. Карамова



Главный кардиолог  
Самарской области  
Д.В. Дупляков



## Кардиология ПФО: возможности и перспективы

Главный кардиолог  
Саратовской  
области  
И.М. Соколов



Главный кардиолог  
Республики  
Удмуртия  
Д.В. Тимонин



важно, что помощь больным оказывается не только в региональных сосудистых отделениях, но и фактически во всех стационарах, где имеются кардиологические койки (а всего в регионе 1441 койко-место кардиологического профиля).

Главный кардиолог Самарской области **Д.В. Дупляков** начал свое выступление с перечисления факторов риска, характерных для региона. По его словам, в Самарской

области курят более 50% взрослых мужчин, треть школьников и 16% женщин. Ожирение и повышенный уровень холестерина у населения области также встречаются достаточно часто.

Говоря о тромболитической терапии, **Д.В. Дупляков** отметил, что она в регионе проводится с 1980-х годов, сегодня в регионе широко применяется догоспитальная тромболитическая терапия. Разработан ряд должностных инструкций и алгоритмов, позволяющих оптимизировать процесс оказания помощи пациентам с ОКС. В частности, если пациент с данной проблемой обращается в ЛПУ, где ему не может быть оказана соответствующая помощь, больной немедленно транспортируется в больницу, занимающуюся данной проблемой.

Результатом слаженной работы всех звеньев самарской системы здравоохранения стало существенное снижение смертности, только за 9 месяцев 2010 года летальность по кардиодиспансеру снизилась на 5,6%.

Главный кардиолог Саратовской области **И.М. Соколов** отметил тенденцию к росту распространенности инфаркта миокарда. В настоящее время смертность от этого заболевания составляет 41,2%, в предыдущие годы она колебалась в интервале от 34,5 до 37,5%. Очень важно, какой процент больных с ин-

фарктом миокарда попадает в стационар в первые шесть часов (в 2009 году в Саратовской области этот показатель составил 40%). В регионе есть районы, где тромболитическая терапия проводится практически всем нуждающимся в нем больным (например, в Пугачевском районе данный вид помощи оказывается 85% пациентов), однако в среднем по области, если исключить из нее собственно Саратов, ситуация выглядит не самым лучшим образом: тромболитическая терапия получает лишь один больной из пяти в нем нуждающихся.

**И.М. Соколов** также сообщил, что в ближайшее время в регионе будут организованы три межмуниципальных центра, в которых будет оказываться помощь пациентам кардиологического профиля.

Главный кардиолог Республики Удмуртия **Д.В. Тимонин** отметил имеющуюся в Удмуртской республике тенденцию к повышению общей заболеваемости, в основном, за счет повышения заболеваемости ИБС и цереброваскулярными нозологиями. Первичная заболеваемость год от года сохраняет тенденцию к росту, а в 2009 году она составила 25,2% на 1000 населения.

Впрочем, хорошие новости в регионе также имеются: увеличилось количество проводимых в Ижевском диагностическом центре кардиологических операций, например, проводятся операции при нарушениях ритма сердца.



## Кардиология ПФО: возможности и перспективы

Кроме того, в регионе идет обучение врачей-кардиологов. В 2009 году получили сертификаты 73 врача-кардиолога, 17 врачей-анестезиологов, 26 сердечно-сосудистых хирургов и 17 врачей функциональной диагностики.

Главный кардиолог Ульяновской области **С.Г. Феофанова** в самом начале своего выступления отметила, что программа по оказанию помощи больным с острым коронарным синдромом в Ульяновской области осуществляется с 1 января 2010 года, и поделилась с присутствующими результатами работы за прошедшие 9 месяцев.

На сегодняшний день в регионе имеется 121 ставка врача-кардиолога, однако физических лиц всего 70 (10 из них работают в селе). В регионе ведется работа по подготовке кадров, уже обучены 6 кардиологов, 4 врача по сердечно-сосудистой хирургии, 5 анестезиологов-реаниматологов, 10 врачей по КТ, 12 УЗИ-диагностов, 4 нейрохирурга и 2 врача функциональной диагностики.

В последнее время в области наблюдается повышение заболеваемости первичными сосудистыми заболеваниями и смертности от них. Например, по сравнению с 2009 годом смертность от острого инфаркта миокарда выросла с 61 до почти 63 случаев на 100 тысяч населения. Причины этого, по мнению С.Г. Феофановой, кроются как в старении населения региона, так

и недостаточно эффективно проводимой первичной и вторичной профилактике ССЗ.

Завершил работу круглого стола доклад главного кардиолога Республики Чувашия **Т.Ю. Винокур**. Она рассказала о работе, которая началась в штатном режиме 1 января 2009 года на базе центра областной республиканской клинической больницы и трех первичных сосудистых центров на базе других центральных больниц. Если раньше помощь больным с острым коронарным синдромом оказывалась на базе республиканского кардиологического диспансера и на базе городской муниципальной больницы, то теперь, с вступлением региона в федеральную сосудистую программу, система несколько изменилась. По словам Т.Ю. Винокур, теперь кардиодиспансер оказывает высокотехнологическую и организационно-методическую помощь, кроме того, создан регистр больных, нуждающихся в высокотехнологичной помощи.

Заболеваемость населения Чувашской республики несколько выше, чем в Приволжском федеральном округе и в РФ в целом, однако смертность от болезней системы кровообращения в регионе ниже, чем в России в целом и в ПФО в частности. Например, смертность от инфаркта миокарда в прошлом году снизилась на 23% по сравнению с позапрошлым. Увеличилась частота применения



Главный кардиолог Ульяновской области С.Г. Феофанова



Главный кардиолог Республики Чувашия Т.Ю. Винокур

тромболитической терапии, улучшилась и работа службы скорой помощи в регионе.

Таким образом, пока в регионах остаются люди, ориентированные на активную работу, можно с надеждой смотреть в будущее и ждать, что уже в ближайшие годы ситуация изменится к лучшему.

Материал подготовила  
А. Лозовская

