

*Краснов М.В., Евстигнеев С.В., Васильев В.В.*

**ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ОСТРЫМ  
КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ И ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО  
КРОВООБРАЩЕНИЯ**

ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко», г.  
Пенза

**Краснов Михаил Викторович** – заведующий региональным сосудистым центром, Евстигнеев Сергей Валентинович – к.м.н., главный врач, **Васильев Валерий Валентинович** – д.м.н., профессор кафедры гигиены, общественного здоровья и здравоохранения, vvv1755@yandex.ru

**Резюме.** В результате создания регионального сосудистого центра на базе областной клинической больницы и первичных сосудистых отделений в 6-и городских и межрайонных больницах повысилась эффективность медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения.

**Ключевые слова:** региональный сосудистый центр, острый коронарный синдром, острое нарушение мозгового кровообращения.

**Abstract.** As a result of the creation of a regional vascular center at the regional clinical hospital and primary vascular branches in 6-city and inter-district hospitals has increased the efficiency of medical care for patients with acute coronary syndrome and acute stroke.

**Key words:** regional vascular center, acute coronary syndrome, acute ischemic stroke.

Несмотря на устойчивую тенденцию к снижению на протяжении последних 10 лет, смертность от болезней системы кровообращения (БСК) в РФ остается высокой. В 2014 г. в России от БСК умерло 954,5 тыс. человек, на долю которых пришлось 49,9% всех смертей [1]. Уровень смертности населения от БСК в Пензенской области в 2014 г. на 16,7% превышал аналогичный показатель по стране. В структуре общей смертности населения доля смертей от БСК составила 59,9%. Это объясняется более высокой долей лиц старше трудоспособного возраста на территории области [2], что обуславливает необходимость уточненного

планирования объемов, структуры, доступности гарантированной медицинской помощи для лиц старших возрастов и ее стоимости.

Целью исследования явилась оценка эффективности действующей модели организации медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения.

Материалами исследования послужили данные о деятельности регионального сосудистого центра (РСЦ), созданного на базе Пензенской областной клинической больницы и первичных сосудистых отделений (ПСО), работающих под руководством РСЦ.

Результаты и обсуждение. В Пензенской области организация стационарной медицинской помощи пациентам с заболеваниями системы кровообращения имеет трехуровневую структуру: на 1-м уровне она представлена 24 районными больницами, на 2-м уровне – 4 межрайонными и 2 городскими больницами, на базе которых организованы ПСО, на 3-м уровне – региональным сосудистым центром на базе ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко». Внедрение современной модели оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом (ОКС) и острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК) началось в 2011 г. путем создания одного РСЦ и 3-х ПСО, число которых в 2013 г. увеличилось до 6-и. Ожидания от деятельности РСЦ были связаны со снижением уровня смертности, летальности и инвалидизации населения Пензенской области от заболеваний системы кровообращения (ОКС и ОНМК) путем внедрения организационных и лечебно-диагностических мероприятий, повышающих доступность специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи и отдачу ресурсов здравоохранения.

С учетом того, что при оказании медицинской помощи пациентам с ОНМК и ОКС ключевую роль играет временной фактор от начала заболевания до начала оказания медицинской помощи («золотой час»), вопросам организации медицинской помощи на всех этапах и рациональной маршрутизации пациентов этих групп, как определяющим исходы лечения, придавалось особое значение. Так, медицинские организации, на базе которых открыты РСЦ и ПСО территориально расположены с учетом возможности транспортировки больных в сроки, не превышающие 40–60 минут. В маршрутизации пациентов учтены также

особые возможности РСЦ по оказанию пациентам с ОКС специализированной (с 2013 г. и высокотехнологичной) медицинской помощи по специальностям «неврология», «кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия», «рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение», «нейрохирургия».

За время функционирования модели закончено формирование, материально-техническое оснащение РСЦ и ПСО, отработана маршрутизация пациентов с ОКС и ОНМК на всех трех уровнях оказания стационарной медицинской помощи. Все подразделения РСЦ работают в круглосуточном режиме. Пациенты с ОКС и ОНМК госпитализируются в РСЦ, минуя приемное отделение областной клинической больницы. Пациентам с ОНМК в ближайшие 25 минут после поступления выполняется спиральная компьютерная томография или высокопольная магнитно-резонансная терапия. При наличии показаний к тромболитической терапии время «дверь – игла» составляет в РСЦ менее 40 минут. Учитывая, что РСЦ, в отличие от ПСО, имеет возможность выполнения экстренных рентгенэндоваскулярных вмешательств (баллонной ангиопластики, стентирования) и внутриаортальной контрпульсации, осуществляется прием пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST при давности заболевания до 24-х часов. Так, в 2013 г. доля пациентов с инфарктом миокарда среди всех госпитализированных с ОКС в РСЦ составила 76,7%.

Количество случаев тромболитической терапии острого инфаркта миокарда увеличилось с 255 в 2011 г до 404 в 2014 г. (на 58,4%), из них на до госпитальном этапе – 91 и 222 (2,4 раза) соответственно. Доля реваскуляризации, т.е. тромболитической терапии при остром инфаркте миокарда за этот период в РСЦ увеличилась с 70,7 до 79,8%, что значительно улучшает прогноз заболевания и способствует снижению инвалидизации и смертности больных с данной патологией. Показатель госпитальной летальности при инфаркте миокарда в целом по Пензенской области уменьшился с 12,6 в 2012 г. до 11,7% в 2014 г. В РСЦ показатель летальности еще ниже: соответственно 9,5 и 7,3%. В ПСО летальность при инфаркте миокарда в 2014 г. колебалась на уровне 9,3–14,4%.

Достигнут существенный рост количества чрескожных коронарных вмешательств у пациентов с острым инфарктом миокарда. Количество стентирования коронарных артерий увеличилось с 46 в 2011 г. до 551 в 2014 г. (11,9 раза), в то же время летальность стентированных пациентов с

острым инфарктом миокарда уменьшилась с 12,1 до 3,9% (3,1 раза). Количество баллонной ангиопластики за данный период увеличилось с 23 до 171. Все операции стентирования коронарных артерий и баллонной ангиопластики выполнялись по экстренным показаниям, что несомненно повлияло на снижение госпитальной летальности пациентов с острым инфарктом миокарда в РСЦ.

В РСЦ при оказании медицинской помощи пациентам с ОНМК применяются оперативные методы лечения: открытое и эндоваскулярное выключение артериальных аневризм, артериовенозных мальформаций. Выполняются операции при геморрагических инсультах с использованием нейронавигации, видеоэндоскопической техники. Количество случаев тромболитической терапии при ишемическом инсульте увеличилось с 22 в 2012 г. до 36 в 2014 г. (63,6%). Летальность при ОНМК в РСЦ снизилась с 15,4 в 2012 г до 13,3% в 2014 г., в ПСО показатель летальности в 2014 г. колебался на уровне 15,3–28,9%.

Следует отметить, что в структуре пролеченных пациентов с ОКС за 4 года в РСЦ по возрасту произошло увеличение более чем в 3 раза доли лиц в возрастных группах 60–70 и старше 70 лет. В структуре пролеченных пациентов с ОНМК произошло незначительное (на 15,2%) уменьшение доли лиц в возрасте до 60 лет и увеличение в возрасте 60-70 лет в 1,6 раза, старше 70 лет – в 4 раза.

Внедрение описанной модели организации медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения оказало значительное влияние на формирование показателя смертности населения Пензенской области от БСК. Смертность от БСК снизилась с 971,0 на 100 тыс. человек в 2011 г. до 884,8 в 2014 г., в том числе от ишемической болезни сердца снизилась с 732,2 до 638,9. Показатель смертности от инфаркта миокарда в 2011–2014 гг. стабилизировался на уровне 39,7–39,8, от ОНМК уменьшился со 128,5 до 125,2 на 100 тыс. человек.

Таким образом, в результате совершенствования организации медицинской помощи удалось наладить маршрутизацию потоков пациентов с ОКС и ОНМК, улучшить координацию действий врачей 3-х уровней медицинских организаций по оказанию медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК, снизить показатели летальности при ОНМК и ОКС в РСЦ.

## Литература

1. Доклад о состоянии здоровья населения и организации здравоохранения по итогам деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в 2014 году. – М. – 2015. – 161с.
2. Евстигнеев С.В., Васильев В.В. Оценка смертности населения Пензенской области от болезней системы кровообращения / Актуальные проблемы медицинской науки и образования (АПНО – 2015): сб. ст. V междунар. науч. конф. (г. Пенза, 4–5 июня 2015 г.). – Пенза: Изд-во ПГУ, 2015. – С. 74-77.

---

*Лидерман Е. М.*

### **МОДЕЛИРОВАНИЕ СТРУКТУРЫ УПРАВЛЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИЕЙ КАК АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОГО ОТЕЧЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-клинический центр отоларингологии» Федерального медико-биологического агентства России, г.Москва, Волоколамское шоссе, 30, корп. 2. Evgenia200483@mail.ru

**Резюме.** В статье рассматриваются основные подходы к социальному моделированию структуры управления организацией медицинской реабилитации. Предлагаются основные принципы и виды управления, подчеркивается важность соблюдения соответствия задач управления МР и социальных условий.

**Ключевые слова.** Медицинская реабилитация, реабилитология, система здравоохранения, модель управления системой реабилитации, здоровый образ жизни.

**Abstract.** The article describes the main approaches to social organization management structure modeling of medical rehabilitation. Basic principles and types of management, stressed the importance of compliance management tasks for mp and social conditions.

**Key words.** Medical rehabilitation, reabilitologiã, health system management model system rehabilitation, healthy lifestyle.