

ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ (ПО ДАННЫМ ГОСПИТАЛЬНОГО ЭТАПА РЕГИСТРА «РЕКОРД-3»)

Дульцев К.Н.¹, Лапин О.М.¹, Ощепкова М.А.², Сыромятникова Л.И.², Юнусов Е.М.², Чижова А.А.²

¹Государственное автономное учреждение здравоохранения Пермского края «Городская клиническая больница №4», Пермь, Россия (614107, Пермь, ул. Ким, 2), e-mail: hosp4perm@mail.ru;

²Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Пермь, Россия, (614990, г. Пермь, ул. Петropавловская, 26), e-mail: rector@psma.ru

На базе отделения неотложной кардиологии Регионального сосудистого центра ГАУЗ ПК ГКБ №4 (г. Пермь) с 11.03.2015 по 27.03.2015 в общероссийский регистр острого коронарного синдрома РЕКОРД-3 включены 59 мужчин и 43 женщины. Выявлены половые особенности течения ОКС, так предварительный диагноз инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST (ИМспST) установлен у 53% мужчин и 30% женщин ($p=0,03$). Пр продемонстрирован недостаточный уровень мероприятий, профилактирующих ИБС и ее осложнения среди обследованных. Целевые значения по уровню общего холестерина, холестерина липопротеидов низкой плотности в группах с отягощенным и неотягощенным по ИБС анамнезом не достигаются, доля пациентов с ИБС, принимающих гиполипидемическую терапию, остается низкой и не превышает 25%. При этом время обращения за медицинской помощью среди больных ОКС составляет $21,36\pm 42,56$ часа, однако мужское население в большей степени информировано о признаках инфаркта миокарда, так в течение «золотого часа» обратились за медицинской помощью 55% мужчин и 38% женщин, больных ИМспST. Пациентов с ОКС характеризует тяжелое поражение артерий с тенденцией роста обструкции коронарных артерий среди мужчин. Чрезкожное коронарное вмешательство (ЧКВ) выполнено 38 пациентам с ОКС (37%), в том числе при ИМспST 71% мужчин и 54% женщин. Таким образом, с целью оптимизации оказания медицинской помощи больным ОКС необходимо на краевом уровне усилить мероприятия по информированности населения о принципах первичной и вторичной профилактики ИБС, алгоритме действия при возникновении болевого синдрома, рассмотреть возможность лекарственного обеспечения граждан гиполипидемическими препаратами, продолжить активное внедрение чрезкожных методов лечения ОКС.

Ключевые слова: острый коронарный синдром, оказание медицинской помощи, регистр.

WAYS FOR OPTIMIZATION OF RENDERING MEDICAL CARE TO PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME (BY HOSPITAL REGISTER “RECORD-3” DATA)

Dultsev K.N.¹, Lapin O.M.¹, Oschepkova M.A.², Syromyatnikova L.I.², Yunusov E.M.², Chizhova A.A.²

¹State Autonomous Institution of Health of Perm «City Clinical Hospital №4», Perm, Russian Federation (614107 Perm, Kim Str.2) e-mail: hosp4perm@mail.ru;

²Perm State Medical University named after E.A. Wagner, Perm, Russian Federation (614990 Perm, Petropavlovskaya Str. 26) e-mail: rector@psma.ru

On the basis of the emergency cardiology unit of Regional Vascular Center of SAIH PK CCH №4 (Perm), during the period from 11.03.2015 to 27.03.2015 the All-Russian register of acute coronary syndrome «RECORD-3» included 59 men and 43 women. Sexual peculiarities of ACS course were detected, so 53% of men and 30% of women ($p=0,03$) were preliminary diagnosed ST segment elevation myocardial infarction (STEMI). Insufficient level of measures preventing IHD and its complications among the examined patients was demonstrated. The target values of total cholesterol, low-density lipoprotein cholesterol levels in the groups with IHD-burdened and IHD-unburdened anamnesis are not reached, the share of patients with IHD receiving hypolipidemic therapy remains low and does not exceed 25%. The time to ask for medical care among ACS patients is $21,36\pm 42,56$ hours, however, men are better informed about the symptoms of myocardial infarction; so during the «gold hour» 55% of men and 38% of women with STEMI asked for medical care. Patients with ACS are characterized by severe damage of arteries with a tendency to growth of coronary arteries obstruction among men. Thirty eight ACS patients (37%) underwent transcatheter coronary intervention (TCI) including patients with STEMI – 71% of men and 54% of women. Thus, for the purpose of optimization of rendering medical care to

ACS patients, it is necessary to raise at the regional level the quality of measures directed to information of the population on the principles of primary and secondary prevention of IHD, the algorithm of action in case of pain syndrome, to consider the possibility of hypolipidemic drug provision, as well as to continue active introduction of transcutaneous techniques for ACS treatment.

Keywords: acute coronary syndrome, rendering of medical care, register.

Развитие трехуровневой системы оказания медицинской помощи по профилю «кардиология», организация маршрутизации с «прямым» прикреплением пациентов к центрам с возможностью чрезкожного коронарного вмешательства (ЧКВ-центры), рациональное применение фармакоинвазивной стратегии лечения инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST (ИМспST) позволили снизить летальность от инфаркта миокарда (ИМ) в Пермском крае с 49,3 в 2014 году до 47,3 за 8 месяцев 2015 года из расчета на 100 тысяч населения [1]. С другой стороны, показатели летальности от острого коронарного синдрома (ОКС), болезней системы кровообращения в Пермском крае превышают общероссийские [1, 2], что требует продолжения работы по совершенствованию системы, анализа путей оптимизации оказания медицинской помощи данной категории больных на краевом уровне.

Отделение неотложной кардиологии Регионального сосудистого центра (РСЦ), созданного на базе Государственного автономного учреждения Пермского края «Городская клиническая больница №4» (ГАУЗ ПК ГКБ №4), наряду с другими ЧКВ-центрами (24/7/365) оказывает медицинскую помощь больным ОКС в городе Перми и Пермском крае. Зона обслуживания РСЦ ГАУЗ ПК ГКБ №4 составляет около 717 тысяч населения, из которого напрямую прикреплены к РСЦ – 407 тысяч, опосредованно через первичные сосудистые отделения зоны ответственности – 310 тысяч населения. Маршрутизация больных с ОКС, которые проживают в территориально отдаленных Чусовском и Кунгурском районах, осуществляется в два первичных сосудистых отделения, с последующим экстренным или отсроченным переводом в ЧКВ-центр ГАУЗ ПК ГКБ №4. Таким образом, РСЦ по профилю «кардиология», организованный на базе ГАУЗ ПК ГКБ №4, может быть рассмотрен как модель оказания медицинской помощи пациентам с ОКС в Пермском крае.

Целью настоящей работы было на модели отделения неотложной кардиологии РСЦ ГАУЗ ПК ГКБ №4 (г. Пермь) представить современную характеристику пациентов, включенных в независимый российский регистр ОКС РЕКОРД (Российский рЕгистр острых КОРОнарных синДромов), определить возможные пути оптимизации оказания медицинской помощи в Пермском крае.

Материал и методы исследования

В регистр ОКС РЕКОРД [3] включали последовательно всех пациентов, госпитализированных с подозрением на любой из ОКС на момент поступления в стационар, которые соответствовали следующим критериям:

- начало любых симптомов, заставляющих заподозрить ОКС, не более чем за 24 часа до госпитализации или, если симптомы начались ранее, сохранение и/или наличие симптомов в ближайшие до госпитализации 24 часа;

- больной должен быть жив на момент госпитализации в стационар.

Критериями невключения в регистр были:

- ИМ, ставший осложнением чрезкожного коронарного вмешательства (ЧКВ), или коронарного шунтирования;

- больной уже был включен в настоящий регистр.

Включение в регистр проводилось в непрерывном режиме до достижения общего количества пациентов равного 102. Включение в регистр началось 11.03.2015 года и было завершено 27.03.2015 года.

Статистический анализ материала проведен при помощи программного пакета «Statistica 6.0». При обработке материала использованы непараметрические критерии, при сравнении двух независимых выборок использовался критерий Манна-Уитни. Сравнение долей качественных признаков в исследуемых группах проводилось с использованием критерия χ^2 .

Результаты. Среди включенных в регистр пациентов было 59 мужчин (58%) и 43 женщины (42%), в возрасте $60,98 \pm 8,67$ против $64,67 \pm 12,30$ соответственно ($p=0,6$). Необходимо отметить, что доля пациентов, доставленных в стационар с диагнозом ОКС с подъемом сегмента ST составила 43%, с наличием значимых различий в зависимости от пола 53% среди мужчин и 30% среди женщин ($p=0,03$). Половые особенности варианта ОКС определили недостоверную тенденцию различия каналов поступления в стационар. Так среди мужчин и женщин прямая госпитализация через бригаду скорой помощи составила 72 и 77%, перевод из не ЧКВ-центра 19 и 7%, направление из поликлиники 10 и 14% соответственно.

У 98% включенных пациентов ОКС проявился болевым синдромом, который в 77% случаев имел подтверждение в виде признаков ишемии на ЭКГ. Также наиболее частыми дополнительными жалобами были одышка (58%), общая слабость (48%), тошнота (20%), сердцебиение (25%). Сравнительная клиническая характеристика анамнестических данных, соматического статуса, инструментальных параметров представлена в таблице 1.

Таблица 1

Клиническая характеристика пациентов, включенных в регистр

Показатель	Общая группа (n=102)	Мужчины (n=59)	Женщины (n=43)	p
ИМ в анамнезе, %	31	25	40	0,16
Стенокардия в анамнезе, %	53	46	63	0,14
АГ в анамнезе, %	79	80	79	0,9
Сахарный диабет в анамнезе, %	16	12	21	0,3
ЧКВ/АКШ* в анамнезе, %	9	10	7	0,3
Курение, %	35	54	9	0,0001
Курение среди больных ИМ	55%	58%	12,5%	0,01
Эхо-КГ: ФВ, %	52,5±6,6	51,6±1,0	53,7±7,0	0,3

*примечание: АКШ - аортокоронарное шунтирование

В группе пациентов, с перенесенным ИМ, стенокардией в анамнезе уровень общего холестерина (ОХ), холестерина липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) был значительно ниже, группы пациентов без ИБС в анамнезе, но не достигал рекомендованных целевых значений. При этом гиполипидемическую терапию в качестве вторичной профилактики принимали только 24% пациентов с анамнезом ИБС, из них 8 мужчин (30%) и 5 женщин (19%), в качестве первичной профилактики – 1 пациент.

Таблица 2

Оценка липидного спектра у пациентов общей группы, в зависимости от пола, наличия перенесенного ИМ

Общая группа (n=101)	Наличие ИМ в анамнезе (n=32)	Отсутствие ИМ в анамнезе (n=69)	p
ОХ, ммоль/л	4,41±1,75	5,17±1,37	0,02
ЛПНП, ммоль/л	2,60±1,46	3,11±1,04	0,04
Мужчины (n=59)	Наличие ИМ в анамнезе (n=15)	Отсутствие ИМ в анамнезе (n=44)	
ОХ, ммоль/л	4,34±1,21	5,01±1,31	0,01
ЛПНП, ммоль/л	2,43±1,11	3,07±0,99	0,03
Женщины (n=42)	Наличие ИМ в анамнезе (n=17)	Отсутствие ИМ в анамнезе (n=25)	
ОХ, ммоль/л	4,66±2,22	5,44±1,37	0,02
ЛПНП, ммоль/л	2,79±1,67	3,19±1,04	0,01

Показателем, отражающим информированность населения об алгоритме действия при развитии болевого синдрома за грудиной, является время «симптом – первый медицинский контакт» (С-ПМК) [5, 6]. Полученные данные требуют продолжения активной разъяснительной работы среди населения, обоснование важности обращения за медицинской помощью (МП) в течение первого часа развития клиники, особенно среди лиц женского пола (таблица 3).

Таблица 3

Характеристика временных параметров обращения за медицинской помощью в общей группе больных ОКС, в группе ИМспST в зависимости от пола

Показатель в группе ОКС	Общая группа (n=102)	Мужчины (n=59)	Женщины (n=43)	p
Время «С-ПМК», часы	21,36±42,56	21,32±43,51	21,12±41,58	0,8
Обращение за МП в течение 24 часов	79%	83%	74%	0,8
Показатель в группе ИМспST	Общая группа (n=44)	Мужчины (n=31)	Женщины (n=13)	
Время «С-ПМК», часы	17,4±42,4	9,2±36,5	26,6±57,1	0,8
Обращение за МП в течение «золотого часа», %	50	55	38	0,5

Коронароангиография (КАГ) была выполнена 92% пациентов, из них 100% мужчин и 81% женщин (p=0,02). Причинами не проведения КАГ среди женщин были купирование болевого синдрома у пациенток с нестабильной стенокардией и верифицированным ранее многососудистым поражением коронарных артерий, тяжелой хронической болезнью почек, вторичным характером нестабильной стенокардии на фоне тяжелой анемии, отказ пациентки от проведения процедуры. По данным КАГ частота выявления гемодинамически значимого сужения коронарных артерий (>50%) имела тенденцию роста среди мужчин. Так в группах мужчин и женщин поражение передней межжелудочковой, огибающей, правой коронарной артерий встречалось в 90% vs 74%, 56% vs 40%, 73% vs 60% соответственно.

Чрезкожное коронарное вмешательство выполнено 38 пациентам (37%), из них 27 мужчинам (46%) и 11 женщинам (26%). Характеристика реперфузионной терапии в группе больных ИМспST представлены в таблице 4. Таким образом, только в группе мужчин, больных ИМспST частота ЧКВ соответствует целевой частоте европейской практики [1, 4, 6].

Таблица 4

Характеристика реперфузионной терапии в группе пациентов с ИМспST

Показатель	Общая группа (n=44)	Мужчины (n=31)	Женщины (n=13)	p
Тромболитическая терапия, абс.(%)	10 (23%)	6 (19%)	4 (31%)	0,3
Проведение ЧКВ, абс.(%)	29 (66%)	22 (71%)	7 (54%)	0,2

В течение периода пребывания в стационаре пациентам проводилась адекватная терапия согласно современных рекомендаций [5, 6]. Двойная антиагрегантная терапия преимущественно была представлена сочетанием ацетилсалициловой кислоты и клопидогреля 78% случаев против 5% пациентов, которым была назначена комбинация аспирина и тикагрелора.

Среди пациентов, включенных в регистр, госпитальная летальность составила 1%, что определило летальность в группе ИМспСТ равную 2,2%.

Заключение

Таким образом, оптимизация оказания медицинской помощи больным с ОКС в Пермском крае с учетом данных, полученных в регистре «РЕКОРД-3», должна включать с одной стороны расширение мероприятий по первичной и вторичной профилактике ИБС, с другой совершенствование стационарного этапа госпитальной помощи. Профилактическое направление необходимо рассматривать в аспектах усиления пропаганды отказа от курения, контроля показателей липидного спектра, своевременного назначения адекватной гиполипидемической терапии, повышения информированности населения о признаках ОКС, жизненной важности своевременного обращения за медицинской помощью. Совершенствование госпитального этапа включает увеличение доли больных с ОКС, подвергнутых в оптимальные временные промежутки ЧКВ, применение современных расходных материалов и методик эндоваскулярного лечения, а также использование новых режимов двойной антиагрегантной и тройной антитромботической терапии у пациентов с высоким риском ишемических событий согласно современных рекомендаций [4, 5, 6].

Список литературы

1. Анализ оказания специализированной медицинской помощи пациентам с заболеваниями органов кровообращения. Материалы расширенной коллегии министерства здравоохранения Пермского края от 01.10.2015 года. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://minzdrav.permkrai.ru/novosti/2015/10/07/11487/> (дата обращения 05.10.2015).
2. Заболеваемость населения по основным классам болезней. [Электронный ресурс]. – http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/# (дата обращения 06.10.2015).

3. Российский регистр острых коронарных синдромов (РЕКОРД). [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.acs-registry.ru/> (дата обращения 06.10.2015).
4. ESC/EACTS Guidelines in myocardial revascularization. 2014 [Электронный ресурс]. - <http://www.escardio.org/guidelines-surveys/esc-guidelines/Pages/percutaneous-coronary-interventions.aspx> (дата обращения 05.10.2015).
5. ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. 2015 // European Heart Journal. 2015. URL: <http://eurheartj.oxfordjournals.org/content/early/2015/09/09/eurheartj.ehv320> (дата обращения 05.10.2015).
6. ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation // European Heart Journal. 2012. № 33. P. 2569–2619.

Рецензенты:

Зубарев М.А., д.м.н., профессор, профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней №1 Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Пермь;

Владимирский В.Е., д.м.н., доцент, доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней №1 Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Пермь.