

ОРГАНИЗАЦИЯ ДИСТАНЦИОННОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ И МАРШРУТИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В УСЛОВИЯХ ХМАО-ЮГРЫ

Гацко Ю.С., Нохрин А.В., Урванцева И.А., Милованова Е.В.

БУ ХМАО-Югры «ОКД «ЦД и ССХ», г.Сургут, Россия.

С 2015 года Департаментом здравоохранения Югры приняты приказы, способствовавшие повышению доступности и совершенствованию диагностики острого коронарного синдрома (далее ОКС) в округе, регламентирующие маршрутизацию больных с ОКС и дистанционное консультирование больных с ОКС.

Каждый пациент, поступивший в стационары округа с подозрением на ОКС, вне зависимости от места жительства, возраста, тяжести состояния и сопутствующих заболеваний должен быть проконсультирован врачом кардиологом региональных сосудистых центров (далее РСЦ) для решения о тактике ведения пациента.

В округе функционируют 4 РСЦ, созданных на базе четырех медицинских учреждений, за которыми территориально закреплены муниципальные образования округа со 100% охватом всего населения Югры: РСЦ №1 с функцией головного сосудистого центра (Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» г. Сургут) – 7 городов и 2 района (с населением 806 тыс. чел); РСЦ №2 (Окружная клиническая больница г.Ханты-Мансийска) – 3 города и 2 района (202 тыс. человек); РСЦ №3 (Няганьская окружная больница) – 2 города и 3 района (200 тыс. человек); РСЦ №4 (Нижневартовская окружная клиническая больница) – 2 города и 1 район (349 тыс. человек).

В каждом РСЦ созданы и работают в круглосуточном режиме кардиологические консультативно-диагностические пункты (далее КДКП). Для своевременного оказания консультативной помощи к одному КДКП может быть приписано не более 400 тыс. населения.

На территории автономного округа круглосуточно функционирует шесть КДКП, в том числе 1 - для дистанционного консультирования детей с врожденными пороками сердца.

Консультации осуществляются в онлайн-режиме посредством телефонной, факсимильной связи, интернета для решения экстренных экспертных вопросов маршрутизации пациентов, тактики ведения пациентов и необходимости их госпитализации в специализированные учреждения, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь.

В труднодоступных и отдалённых посёлках приборы для удаленного телеметрического мониторинга "КардиоДжет" используются в 8 медицинских организациях округа, в двух из

которых развернуты полнофункциональные аппаратно-программные комплексы, позволяющие осуществлять как передачу, так и прием данных ЭКГ с помощью технологии GSM. В качестве технологии передачи данных «КардиоДжет» используется телефонная линия, что позволяет передавать данные при отсутствии сети интернет. Время, за которое передается ЭКГ по телефону, занимает около 1 минуты. С помощью «КардиоДжет» производятся замеры в 12 отведениях ЭКГ и передаются данные по обычному или сотовому телефону посредством GSM-каналов. В это время в КДКП специальное программное обеспечение принимает данные и отображает их на экране монитора в виде набора ЭКГ-графиков. Специалист интерпретирует их, ставит диагноз и тут же, в онлайн-режиме, дает врачу рекомендации по лечению пациента и определяет его маршрутизацию для оказания медицинской помощи.

В 2016 году проведено 1643 консультаций (в 2015 году 402 консультации), в том числе 55% при остром инфаркте миокарда, 5% при повторном инфаркте миокарда, 10% при нестабильной стенокардии. Дистанционно ЭКГ передавалось в 84% случаев. Доля переводов после консультирования составила 88%. Охват дистанционным консультированием пациентов с ОКС в 2016 году составил 33,0%.

В РСЦ пациенты транспортируют автомобильным транспортом, а также вертолетом санитарной авиации. Посредством санитарной авиацией в РСЦ в 2016 году эвакуировано 637 пациентов, налет составил 1800 летных часов.

Таким образом, дистанционное консультирование пациентов по вопросам тактики и маршрутизации высокоэффективно. За 2016 год отмечается положительная динамика в лечении больных с ОКС в РСЦ: показатель смертности от БСК 253,6 на 100 тыс. населения, динамика по сравнению с прошлым годом – 1,5% (в РФ 612,7 на 100 тыс. нас.); показатель смертности в 2016 году от ОИМ и ПИМ – 10,3 на 100 тыс. (в РФ – 42,4 на 100 тыс.); показатели летальности пациентов с ИМ в 2016 году в автономном округе составил 10,1% (в РФ этот показатель составляет от 16% до 25%); среди пациентов с ОИМ, которым оказана помощь в РСЦ летальность составила 7% (среди пациентов не направленных в РСЦ на этап ВМП 14,1%, что выше в 2 раза).