

УДК 614.2+616.1 (470.23-25)

## ВОЗМОЖНОСТИ СНИЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ СЛУЧАЕВ СМЕРТЕЛЬНЫХ ИСХОДОВ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПУТЁМ СОЗДАНИЯ РЕГИОНАЛЬНЫХ СОСУДИСТЫХ ЦЕНТРОВ

<sup>1</sup>Резникова И.С., <sup>2</sup>Мовчан К.Н., <sup>2</sup>Артюшин Б.С., <sup>2</sup>Савушкин Ю.Н., <sup>2</sup>Жарков А.В.,  
<sup>2</sup>Киприянов В.С., <sup>2</sup>Легостаев Д.В., <sup>2</sup>Шиф А.А.

*1Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга, Санкт-Петербург;  
2СПб ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», Санкт-Петербург,  
e-mail: artyushin\_boris@mail.ru*

Изучены показатели внутрибольничной летальности в лечебно-профилактических учреждениях Санкт-Петербурга в 2010-2011гг. Показано, что заболевания сердечно-сосудистой системы продолжают оставаться ведущими среди причин смерти пациентов в больницах города. Обсуждены проблемы организации медицинской помощи пациентам с патологией сердца и сосудов. Одним из основных направлений повышения качества медицинской помощи пациентам сосудистого профиля является модернизация функционирующих специализированных лечебных учреждений и создание новых сосудистых центров. Изучены организационные аспекты их работы в мегаполисе. Оценены предварительные результаты создания региональных сосудистых центров и параметры их деятельности с учётом государственных инвестиций в проекты, направленные на модернизацию системы оказания специализированной медицинской помощи по профилям «кардиология» и «кардиохирургия». Показана эффективность деятельности специалистов региональных сосудистых центров в системе организации и непосредственного оказания медицинской помощи населению города при заболеваниях сердца и сосудов.

**Ключевые слова:** сердце, кардиология, кардиохирургия, сосудистый центр

## THE POSSIBILITIES OF DECREASING THE FREQUENCY OF DEATHS IN CASES OF BLOOD CIRCULATORY SYSTEM DISEASES IN SAINT PETERSBURG MEDICAL CENTRES BY CREATION OF THE REGIONAL VASCULAR CENTERS

<sup>1</sup>Reznikova I.S., <sup>2</sup>Movchan K.N., <sup>2</sup>Artyushin B.S., <sup>2</sup>Savushkin Y.N., <sup>2</sup>Zharkov A.V.,  
<sup>2</sup>Kipriyanov V.S., <sup>2</sup>Legostaev D.V., <sup>2</sup>Shif A.A.

*<sup>1</sup>Committee of Health Care of St. Petersburg;  
<sup>2</sup>St. Petersburg Medical informational and analytical centre, St. Petersburg,  
e-mail: artyushin\_boris@mail.ru*

The hospital death index in Saint Petersburg medical and preventive centers during the period from 2010 to 2011 was studied. It was shown that heart diseases still remain the main causes of patients' deaths in the city hospitals. The problems of medical care arrangement for the patients suffering from heart and vessels pathology were discussed. One of the main courses of increasing the quality of medical care provided to the patients with vascular diseases is the modernization of the existing medical centers and the creation of the new vascular centers. The organizational aspects of their work in megalopolis have been studied. The preliminary results of the new vascular centers creation and the characteristics of their work, taking into account government investments in the projects that are aimed at the modernization of the system of providing specialized cardiological and cardiac surgery medical care, were estimated. The efficiency of the regional vascular centers specialists work in the system of medical care arrangement and providing it to the citizens with heart and vascular diseases was shown.

**Keywords:** heart, cardiology, cardiac surgery, vascular centers

Показатели продолжительности жизни населения России значительно ниже по сравнению с данным параметром в развитых странах [4, 5, 8, 11]. Различия в значениях показателей смертности среди мужского населения в России и в наиболее экономически развитых странах (США, Германия, Япония, Канада) сохраняются. Если в 50–60-х годах XX века удельный вес контингента мужчин, не доживающих до 60 лет, в России был выше, чем в сравниваемых странах в 1,3–1,5 раза, то в середине 90-х годов соотношение этих показателей составило 2,6–4,6 [2, 5]. Среди женского населения разница в показателях смертности

в возрасте до 60 лет в России и США не столь выражена [4].

Возросшие возможности оказания медицинской помощи (МП) больным патологией сердечно-сосудистой системы (ССС) очевидны. Однако сохраняются и высокие показатели летальности среди пациентов с болезнями системы кровообращения (БСК) [1, 3, 9]. Частота случаев летальных исходов, обусловленных патологией СССР, составляет 15–25% от показателей общей смертности в странах Европы [10, 11] и более чем 50% в РФ [3, 7, 8]. Болезни СССР занимают наиболее значимый сектор в структуре общей заболеваемости взрослого

населения Санкт-Петербурга [5]. Численность больных этой группы ежегодно увеличивается на 110 тыс. новых случаев первично выявленных БСК.

Таким образом, потребность населения России и Санкт-Петербурга в частности, в оказании качественной МП при БСК сохраняется, что обуславливает необходимость целенаправленного научного анализа данных об эффективности системы оказа-

ния МП больным с патологией ССС и поиска путей снижения частоты случаев смертельных исходов при БСК [3, 6, 8, 10].

**Материалы и методы исследования**

Проанализированы сведения о 38 846 случаях смерти пациентов в 50 стационарах Санкт-Петербурга в 2010–2011 гг. (20 040 – в 2010 г., 18 806 – в 2011 г.). Распределение случаев смерти в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) города с учетом причин представлено на рисунке.



*Распределение случаев смерти в ЛПУ Санкт-Петербурга в 2010–2011гг. с учётом основных её причин*

По причине патологии органов системы кровообращения в больницах города умерли 23 307 человек. Данные об этих наблюдениях составили основу исследования.

**Результаты исследования и их обсуждение**

Анализ материалов о 23 307 пациентах, умерших от БСК, позволяет констатировать, что случаи смерти отмечались в равной степени как среди мужчин, так и среди женщин (табл. 1). Большинство умерших составили люди старших возрастных групп.

По данным Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга (СПбКомЗдрав), в городе в течение 2008–2011 гг. от БСК ежегодно умирали 750–850 больных на 100 000 населения (табл. 2).

Одним из заболеваний ССС, наиболее часто обуславливающих летальный исход, оказывается острый инфаркт миокарда (ОИМ). Ежегодно в Санкт-Петербурге регистрируется около 10 тыс. новых случаев ОИМ. Численность контингента людей, умерших от этой патологии в 2011 г., составила 76 на 100 000 населения. В 2008 г. аналогичный показатель составил 88 человек, что свидетельствует об определенной положительной динамике в результатах оказания МП пациентам кардиологического профиля. Значения показателей смертности по причине атеросклеротического поражения сосудов, снабжающих головной мозг, пока остаются высокими – 200–250 случаев летальных исходов на 100 000 населения.

**Таблица 1**

Распределение умерших от БСК в ЛПУ Санкт-Петербурга в 2010–2011 гг. с учётом возраста и пола

Контингенты умерших	Число больных, умерших в возрасте			Всего
	до 30 лет	от 31 до 60 лет	старше 61 года	
Мужчины	877	3 820	6 243	10 940
Женщины	327	2 869	9 171	12 367
Всего	1 204	6 689	15 414	23 307

Таблица 2

Показатели смертности населения Санкт-Петербурга от БСК в 2008–2011 гг.,  
(на 100 000 населения)

Причины смерти	Показатели смертности населения (всего/трудоспособного), на 100 000 чел.			
	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
БСК, из них	854,63/230,36	819,62/204,77	827,93/195	751,02/178,75
ИБС,	477,5/89,09	459,33/81,16	461,43/76,3	421,89/69,87
в том числе ОИМ	87,87/15,84	85,09/15,68	82,62/13,53	76,72/14,12
Цереброваскулярные болезни	255,64/33,48	246,98/31,43	246,36/29,22	226,13/28,22

Оценка параметров заболеваемости населения Санкт-Петербурга артериальной гипертензией (АГ) позволяет констатировать их высокий уровень, не имеющий тенденции к снижению: в 2011 г. зарегистри-

рованы 412 случаев на 100 000 населения первичных обращений в стационары города по поводу АГ, что практически не отличается от показателей, констатируемых в 2009 г. – 451 на 100 000 жителей (табл. 3).

Таблица 3

Показатели заболеваемости патологией, сопряженной с повышенным кровяным давлением в Санкт-Петербурге в 2008–2011 гг. (на 100 000 населения)

АГ с поражением органов-мишеней	Показатели общей заболеваемости (впервые выявленные случаи)			
	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Сердца	–	11 267,3 (381,6)	11 616,2 (416,9)	11 418,3 (370,8)
Почек	–	509,3 (17,7)	360,1 (13,7)	364,8 (22,9)
Сердца и почек	–	542,1 (51,8)	216,3 (5,9)	202,9 (18,2)
Болезни с повышением АД	15 549,3/665,3	13 613,6 (540,4)	13 053,7 (487,1)	12 549,8 (457,3)

При анализе показателей общей заболеваемости взрослых жителей Санкт-

Петербурга БСК по годам наблюдения существенной разницы не выявляется (табл. 4).

Таблица 4

Показатели заболеваемости БСК в Санкт-Петербурге в 2008–2011 гг.,  
(на 100 000 населения) с учетом возраста

Возрастные контингенты пациентов	Показатели общей заболеваемости (впервые выявленные случаи)			
	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Взрослые люди	43 704,3 (2 897,9)	42 056,6 (2 741,6)	41 678,8 (2 472,4)	40 37,9 (2 703,7)
Дети 15–17 лет	5 931,1 (1 726,8)	6 522,6 (1 795,7)	7 043,6 (1 779,8)	6 913,9 (1 861,9)
Дети до 14 лет включительно	1 807,5 (706,2)	1 804,8 (687,9)	1 859,0 (651,9)	2 303,2 (836,4)

В структуре заболеваний ССС среди жителей Санкт-Петербурга особое место отводится ИБС. При расчете показателей заболеваемости на 100 000 населения по поводу атеросклеротического поражения венечных артерий в ЛПУ города ежегодно обращаются не менее 12 000 пациентов. В большинстве наблюдений за МП обращаются пациенты с хроническими формами ИБС. Удельный вес группы пациентов с острыми патологическими состояниями кардиологического профиля (ОКС, ОИМ, повторный ИМ) составляет всего 2–3% от госпитализаций в специализированные отделения (табл. 5).

Несмотря на определенные положительные тенденции в профилактике атеросклеротического поражения сосудов брахиоцефального русла и лечении больных подобными состояниями, показатели забо-

леваемости жителей Санкт-Петербурга при цереброваскулярных заболеваниях остаются на высоком уровне – не менее 8 000 случаев на 100 000 населения (табл. 6).

Пациенты, перенесшие ОИМ или острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), в каждом втором случае обречены на потерю трудоспособности и инвалидность. Лечение больных с такими осложнениями ОИМ, как застойная сердечная недостаточность, нарушения ритма сердца, обуславливает значительные расходы городского и федерального бюджетов на проведение реабилитации пациентов и выплату им пособия по инвалидности.

Учитывая сохраняющиеся высокие значения показателей нетрудоспособности и летальности среди жителей Санкт-Петербурга, обусловленные БСК (в первую

очередь – ОИМ и ОНМК), правительством города и СПбКомЗдравом с 2002 г. выполнен ряд организационных мероприятий, направленных на улучшение качества оказания МП больным патологией ССС.

В Санкт-Петербурге 5.12.2002 г. принят Закон «О целевой программе Санкт-Петербурга «Профилактика и лечение артериальной гипертензии в Санкт-Петербурге на 2003–2005 годы»».

**Таблица 5**

Показатели заболеваемости ИБС в Санкт-Петербурге в 2008–2011 гг. (на 100 000 населения)

Нозология	Показатели общей заболеваемости (впервые выявленные случаи) в			
	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
ИБС, в том числе	13 749,5 (617,4)	12 570,9 (604,1)	13 304,0 (621,6)	12 715,5 (585,4)
Стенокардия	3 605,5 (215,1)	3 224,0 (184,0)	3 034,7 (172,5)	2 649,0 (110,3)
Нестабильная стенокардия			445,1 (86,3)	206,0 (49,3)
ОИМ	120,9 (120,9)	116,4 (116,4)	104,8 (104,8)	93,4 (93,4)
Повторный ИМ	27,7 (27,7)	18,2 (18,2)	17,7 (17,7)	15,2 (15,2)
Другие формы ИБС	5,2 (5,2)	6,0 (6,0)	4,0 (4,0)	3,5 (3,5)
Хроническая ИБС		9 206,3 (279,4)	10 142,9 (322,6)	9 954,3 (362,9)

**Таблица 6**

Показатели заболеваемости цереброваскулярными болезнями в Санкт-Петербурге (на 100 000 взрослого населения)

Заболеваемость	Показатели заболеваемости в			
	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Общая	9333,4	8922,8	9159,0	8602,4
Впервые выявленные случаи	711,8	727,9	610,6	619,7

В рамках федеральной и региональной программ по совершенствованию оказания МП больным с заболеваниями ССС и во исполнение приказа МЗ РФ от 24.01.2003 г. № 4 «О мерах по совершенствованию организации медицинской помощи больным с артериальной гипертензией в РФ» в системе здравоохранения города действует Распоряжение СПбКомЗдрава от 01.06.2005 г. № 199-р «Об организации кабинетов профилактики артериальной гипертензии». Проведенные мероприятия, организованные прежде всего в амбулаторном звене медицинского обеспечения населения города, способствовали повышению доступности экстренной специализированной МП пациентам с ОИМ и ОНМК в Санкт-Петербурге. Однако, несмотря на существенное улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями сосудистого профиля, перед Правительством города и СПбКомЗдравом стояла задача по созданию региональных сосудистых центров (РСЦ) в Санкт-Петербурге. По за-

вершении 2010 года, в течение которого проводились ремонт и переоборудование помещений, приобретение и монтаж оборудования, приём на работу и обучение сотрудников, подготовка и утверждение необходимых документов, с апреля 2011 г. начал приём больных в РСЦ (в городской Мариинской больнице материально-техническая база позволила обеспечить начало работы РСЦ с 01.04.2010 г.).

В 2011 г. финансирование РСЦ Санкт-Петербурга по Программе модернизации здравоохранения за счет средств федерального фонда обязательного медицинского страхования составило 254 208,6 тыс. руб. В этом году для оказания МП помощи взрослому населению в ЛПУ, подведомственных СПбКомЗдраву и Минздраву России, развернуто 37 165 коек. На их базе МП оказана 899 208 пациентам, при этом удельный вес случаев экстренной госпитализации составил 65,9% в стационарах, подчиняющихся СПбКомЗдраву и 24,3% – в ЛПУ Федерального подчинения (табл. 7).

**Таблица 7**

Параметры работы койки в ЛПУ Санкт-Петербурга в 2011 г.

Параметры	Показатели параметров ЛПУ	
	СПбКомЗдрава	Федеральных
Количество коек, развернутых для взрослого населения	28 879	8 286
Удельный вес случаев экстренной госпитализации (%)	65,9	24,3
Поступило больных	729 970	169 238

Всего в ЛПУ Санкт-Петербурга в 2011 г. на 2 792 койко-местах по профилю «кардиология» МП оказана 65 515 больным патологией сердца, из них – 14 277 пациентам с ОИМ (табл. 8).

Кардиохирургическая помощь жителям Санкт-Петербурга в 2011 г. оказывалась на 448 койках. При этом частота поступления больных в ЛПУ, подведом-

ственные СПбКомЗдраву, в экстренном порядке составила 59,1%, в то время как в стационары федерального подчинения пациенты поступали преимущественно планово – удельный вес случаев экстренной госпитализации больных составил 3%. В 2011 г. кардиохирургическая помощь оказана 9 408 больным патологией ССС (табл. 9).

Таблица 8

Параметры работы койки кардиологического профиля в ЛПУ Санкт-Петербурга в 2011 г.

Параметры	Показатели параметров общих (при ОИМ) в ЛПУ	
	СПбКомЗдрава	Федеральных
Количество коек для взрослого населения	2 139 (829)	653 (133)
Процент экстренной госпитализации	85,9 (91,3)	26,9 (53,8)
Поступило больных	53 422 (13 028)	12 093 (1 249)

Таблица 9

Параметры работы койки кардиохирургического профиля в ЛПУ Санкт-Петербурга в 2011 г.

Параметры	Показатели параметров ЛПУ	
	СПбКомЗдрава	Федеральных
Количество коек для взрослого населения	134	314
Процент экстренной госпитализации	59,1	3
Поступило больных	3 038	6 370

В 2011 г. МП по профилю «кардиология» в РСЦ оказана 22 670 пациентам – 42,4% от

всех больных, госпитализированных в ЛПУ, подведомственные СПбКомЗдраву (табл. 10).

Таблица 10

Распределение пациентов, поступивших в сосудистые центры Санкт-Петербурга в 2011 г.

Лечебно-профилактические учреждения	Число больных (%)
Федерального подчинения в СПб	12 093
Системы Комитета по здравоохранению СПб, из них	53 422
РСЦ	22 670 (42,4)
стационары, оказывающие помощь по МЭС	29 251 (54,75)

Все РСЦ, функционирующие в Санкт-Петербурге с 2010 г., работают в системе оказания неотложной кардиологической и кардиохирургической помощи жителям города. Экстренно специализированная МП по профилю «кардиология» предоставляется в большинстве РСЦ (почти в 100% случаев), при этом соотношения ургентной и плановой кардиохирургической помощи в ЛПУ неоднозначны (табл. 11).

В конце 2011 г. на основе федеральных стандартов оказания МП больным с заболеваниями ССС разработаны медико-экономические стандарты (МЭС) и приняты тарифы на оказание специализированных и ВтВМП в РСЦ в системе ОМС (распоряжение СПбКомЗдрава от 02.08.2011 г. № 391-р), обеспечивающие адекватное финансовое обеспечение хирургических вмешательств и приобретение необходимых расходных

материалов (17 МЭС по профилям: неврология, нейрохирургия, кардиология).

Постановлением правительства Санкт-Петербурга от 22.11.2011 г. № 1605 утвержден «План мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями в Санкт-Петербурге на 2012 г.», в котором предусмотрено выделение средств на: мероприятия по обеспечению городских станций скорой МП, ГУЗ, находящихся в ведении администраций районов Санкт-Петербурга лекарственными средствами для тромболитической терапии при ОКС и ОНМК; организацию обучения медицинских работников, участвующих в оказании помощи больным с ОИМ и ОНМК; повышение медицинской грамотности населения в целях своевременного обращения за МП при возникновении ОИМ или ОНМК.

**Таблица 11**  
Показатели деятельности РСЦ Санкт-Петербурга по оказанию неотложной МП в 2011 г.

Лечебно-профилактические учреждения	Число больных (%), госпитализированных по профилям		
	кардиология	ОИМ	кардиохирургия
СПб ГБУЗ «Покровская больница»	87,5	89,8	74,1
СПб ГБУЗ «Святой преподобной мученицы Елизаветы»	99,1	100	-
СПб ГБУЗ «Маринская больница»	70,9	98,4	78
СПб ГБУЗ «Александровская больница»	98,2	88,5	-
СПб ГБУЗ «Городская больница № 26»	97,4	100	39,3
ГБУЗ «СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе»	97,4	61,3	95,4
СПб ГБУЗ «Городская больница № 40 Курортного района»	62,7	100	-
СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2»	43,4	100	9,1
СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»	81,5	81,5	-
Стационары системы Комитета по здравоохранению	85,9	91,3	59,1
Учреждения Минздрава России и иноведомственные	26,9	53,8	3

Распоряжением Комитета по здравоохранению от 10.04.2012 г. № 160-р «Об организации круглосуточной рентгенохирургической помощи» обеспечено ежедневное дежурство городских стационаров по оказанию ВтМП жителям Санкт-

Петербурга в экстренном порядке. Кроме этого, по рабочим дням с 9:00 до 16:00 работают шесть РСЦ, СПб ГБУЗ «Городская больница № 40 Курортного района» и СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2».

**Таблица 12**  
Объёмы оказанной помощи пациентам с острым коронарным синдромом в РСЦ в 2011–2012 гг.

Параметры деятельности	Количественные показатели параметров в ЛПУ													
	Покровская больница		Елизаветинская больница		Маринская больница		Александровская больница		Больница № 26		НИИ СП им. Джанелидзе		Всего в	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Всего пролечено больных с ОКС:	1361	1779	1322	1416	574	688	1565	1826	2026	1741	748	897	7 596	8347
Поступили в «терапевтическое окно»	330	391	73	165	52	101	822	391	249	77	102	249	1 628	1374
ОКС с подъемом ST	245	295	248	445	66	150	360	1552	637	545	176	403	1 732	3390
ОКС без подъема ST	300	477	190	378	176	179	266	1150	391	391	87	235	1 410	2810
Нестабильная стенокардия	816	1005	552	593	159	405	266	876	988	815	235	272	3 016	3966
Переводы в другие стационары для оперативного лечения	57	62	23	30	0	4	122	35	33	0	4	2	239	133
Проведена тромболитическая терапия (%)	63	51	34	24	60	18	99	79	108	86	91	73	455	331
Введено в Федеральный регистр ОКС	(4,6)	(2,9)	(2,5)	(1,7)	(10,5)	(2,6)	(6,3)	(4,3)	(5,3)	(4,9)	(12,1)	(8,1)	(13,8)	(4,0)
Введено в Федеральный регистр ОКС	1111	1811	49	1535	101	0	837	1180	247	739	54	336	2 399	5601

**Таблица 13**  
Объёмы хирургической помощи пациентам с острым коронарным синдромом в РСЦ в 2011–2012 гг.

Хирургические вмешательства	Количество проведенных операций (% от общего числа) в ЛПУ													
	Покровская больница		Елизаветинская больница		Маринская больница		Александровская больница		Больница № 26		НИИ СП им. Джанелидзе		Всего в	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Коронарография при ОКС	330 (24,2)	689 (38,3)	171 (13,0)	814 (57,5)	416 (72,5)	453 (65,8)	260 (16,6)	889 (48,7)	123 (6,0)	621 (35,7)	235 (31,4)	572 (63,8)	1535 (20,2)	4038 (48,4)
Операции при ОКС	136 (10,0)	55 (20,0)	92 (7,0)	564 (40,0)	145 (25,3)	265 (38,5)	97 (6,2)	473 (25,9)	10 (0,5)	541 (31,0)	122 (16,3)	347 (38,7)	602 (7,9)	2545 (30,5)
Стентирование с установкой 1 стента	103 (7,6)	269 (15,1)	52 (4,0)	319 (22,5)	93 (16,2)	166 (24,1)	55 (3,5)	261 (14,3)	12 (0,6)	149 (8,6)	63 (8,4)	214 (23,9)	378 (5,0)	1378 (16,5)
Стентирование с установкой 2-3-х стентов	33 (2,4)	66 (3,7)	40 (3,0)	245 (17,3)	53 (9,2)	73 (10,6)	42 (2,7)	186 (10,2)	0	72 (4,1)	10 (1,34)	19 (2,1)	178 (2,3)	661 (7,9)
Аорто-коронарное шунтирование (АКШ)	0	0	-	0	81 (14,1)	89 (12,9)	0	0	0	0	49 (6,6)	106 (11,8)	130 (1,7)	195 (2,3)
Летальность с ОКС, в %	15,6	10,6	6,4	8	-	3	18,2	10	4,9	141	14,8	5		

Таблица 14

## Объёмы оказанной помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения в РСЦ в 2011–2012 гг.

Параметры деятельности	Количественные показатели параметров в ЛПУ													
	Покровская больница		Елизаветинская больница		Мариинская больница		Александровская больница		Больница № 26		НИИ СП им. Джанелидзе		Всего в	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Пролечено больных с ОНМК всего	1230	1234	1278	1348	1191	957	1893	1582	2329	1937	653	1155	8 574	8 213
Поступивших в «терапевтическое окно»	263	103	109	60	110	101	1087	146	202	38	24	114	1 795	562
С ишемическим инсультом	929	829	1086	1097	1157	880	1511	1253	1 881	1 686	512	722	7 076	6 467
С геморрагическим инсультом	135	113	182	137	29	16	283	223	236	180	146	129	1 011	798
С транзиторной ишемической атакой	166	292	112	114	75	53	99	107	319	71	124	314	895	951
Проведена тромболитическая терапия (%)	0	7(0,6)	19(1,5)	37(2,7)	32(2,7)	39(4,0)	45(2,4)	44(2,8)	9(0,4)	19(1,0)	3(0,5)	73(6,3)	108(1,3)	219(2,7)
Переводы в другие стационары для оперативного лечения	12	9	12	0	0	0	0	21	8	0	1	1	33	31
Введено в федеральный регистр ОНМК	783	1180	1145	770	445	915	1682	1497	1994	1018	666	336	6 715	5 716

Таблица 15

## Виды хирургической помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения в РСЦ в 2011–2012 гг.

Хирургические вмешательства	Количественные показатели параметров в ЛПУ													
	Покровская больница		Елизаветинская больница		Мариинская больница		Александровская больница		Больница № 26		НИИ СП им. Джанелидзе		Всего в	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Церебральная ангиография (%)	10(0,8)	55(4,5)	70(5,5)	176(13)	180(15,1)	123(12,9)	66(3,5)	303(19,2)	90(3,9)	83(4,3)	31(4,7)	76(6,6)	447(5,2)	816(9,9)
При ОНМК (%)	11(0,9)	8(0,6)	25(2,0)	114(8,5)	410(34,4)	307(32,1)	4(0,2)	32(2,0)	32(1,4)	101(5,2)	72(11,0)	132(11,4)	554(6,5)	694(8,5)
Клипирование	0	0	1	37	108	87	0	2	14	9	0	1	123	136
Эмболизация аневризм	0	0	1	1	56	28	0	0	0	0	0	4	57	33
При артерио-венозных мальформациях	0	0	9	1	2	7	0	0	1	0	0	8	12	16
При ОНМК по геморрагическому типу	11	8	13	21	62	50	0	0	17	17	26	51	129	147
Эндартерэктомия и др. реконструктивные операции	0	0	36	54	155	141	0	0	83	114	44	51	318	360

В табл. 12–15 отражены данные об оказании специализированной МП пациентам с ОКС и ОНМК в 2011–2012 гг. в РСЦ Санкт-Петербурга. Сравнительный анализ представленных сведений свидетельствует о существенной положительной динамике в оказании специализированной медицинской помощи больным с патологией сосудов. Только за год существования РСЦ показатели их деятельности возросли не менее чем в 2 раза. При незначительной разнице в количестве больных с ОКС, которым была оказана МП (7 596 и 8 347 наблюдений в 2011 и 2012 г. соответственно), отмечается существенное увеличение доли пациентов с ОКС, которым при поступлении в ЛПУ выполнена коронароангиография: 20,2% от общего числа больных с ОКС в 2011 г. и 48,4% – в 2012 г. Возросло количество хирургических вмешательств на сердце, преимущественно, за счет эндоваскулярных методов лечения. Удельный вес случаев выполнения открытых реваскуляризации миокарда увеличился в 2 раза. В Федеральный регистр ОКС в 2011 г. внесе-

ны сведения о 2 399 больных, в 2012г. – уже о 5 601 пациенте. При оказании МП пациентам с ОНМК существенно увеличилось выполнение церебральных ангиографий – с 447 в 2011 г. до 816 в 2012 г.

Таким образом, оценка предварительных результатов создания и функционирования в Санкт-Петербурге РСЦ, модернизации системы оказания специализированной медицинской помощи по профилям «кардиология» и «кардиохирургия» позволяет констатировать существенное увеличение качества оказания МП пациентам с БСК.

### Заключение

В Санкт-Петербурге в рамках Федеральной программы по совершенствованию оказания МП больным с заболеваниями ССС сформирована необходимая инфраструктура для оказания экстренной помощи. Актуальным остаётся поиск путей улучшения диагностики острых сердечно-сосудистых заболеваний на догоспитальном этапе. В городе ведётся подготовка,

обучение специалистов, сотрудники созданных РСЦ накапливают собственный опыт работы. В перспективе планируется создание условий для достижения высокой частоты применения ранних хирургических вмешательств, улучшение качества помощи и значимое снижение летальности от ОИМ и ОНМК за счет: необходимого доукомплектования кадрами мультидисциплинарных бригад РСЦ; бесперебойного снабжения расходными материалами для проведения рентгенэндоваскулярных вмешательств; участия ФГУЗ в оказании экстренной МП больным с острой сосудистой патологией. В результате реализации программы модернизации планируется осуществить: комплексное решение проблем профилактики, диагностики, выявления и коррекции факторов риска, оценки степени риска осложнений, предотвращения обострений, лечения и реабилитации больных с заболеваниями ССС; снижение уровня заболеваемости населения, инвалидности и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе ОКС и ОНМК. Очевидно, что деятельность специалистов РСЦ в системе организации и непосредственного оказания медицинской помощи населению города при заболеваниях сердца и сосудов высоко эффективна.

**Список литературы**

1. Беленков Ю.Н., Горохов С.Г. Организация кардиологической помощи в России // Кардиология: нац. рук. / под ред. Ю.Н. Беленкова, Р.Г. Оганова. – М., 2010. – С. 18–37.
2. Внезапная сердечная смерть у больных ишемической болезнью сердца по результатам Российского многоцентрового эпидемиологического исследования заболеваемости, смертности, качества диагностики и лечения острых форм ИБС (РЕЗОНАНС) / С.А. Бойцов, Н.Н. Никулина, С.С. Якушин, С.А. Акинина, Г.И. Фурменко // Рос. кардиол. журн. – 2011. – № 2. – С. 59–64.
3. Бокерия Л.А., Гудкова Р.Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2009. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. – М.: Изд-во НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН, 2009. – 108 с.
4. Демографический ежегодник России 2001: Стат. сб. – М.: Госкомстат России, 2001. – 403 с.
5. Сверхсмертность населения Российской Федерации от болезней системы кровообращения по сравнению с развитыми странами / В.И. Харченко, Е.П. Какорина, М.В. Корякин, М.М. Вирин, Г.А. Шарпова // Проблемы прогнозирования. – 2006. – № 5. – С. 34–56.
6. Хубулава Г.Г., Авалиани В.М., Рогалев К.К. Организация кардиохирургической службы в условиях многопрофильной клиники // Многопрофильная клиника XXI века. Передовые медицинские технологии: тез. Междунар. науч.-практ. конф. / под ред. С.С. Алексанина. – СПб., 2011. – С. 216–217.
7. Хубулава Г.Г., Марченко С.П., Шихвердиев Н.Н. Лечение пациентов кардиологического профиля. Современные хирургические возможности («кардиохирургия для кардиологов»). Раздел 1. Современное состояние и возможности кардиохирургии в лечении заболеваний сердца и сердечной недостаточности. – СПб., 2011. – 144 с.
8. Шальнова С.А. Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний и факторы риска в России // Кардиология: нац. рук. / под ред. Ю.Н. Беленкова, Р.Г. Оганова. – М., 2010. – С. 37–52.

9. Braunwald E. Shattuck Lecture – cardiovascular medicine at the turn of the millennium: triumphs, concerns, and opportunities // N. Engl. J. Med. – 1997. – Vol. 337, № 19. – P. 1360–1369.
10. Breslow J.L. Cardiovascular disease burden increases, NIH funding decreases // Nat. Med. – 1997. – Vol. 3, № 6. – P. 600–601.
11. Dahlöf B. Cardiovascular disease risk factors: epidemiology and risk assessment // Am. J. Cardiol. – 2010. – Vol. 105, № 11, suppl. 1. – P. 3A–9A.

**References**

1. Belenkov Yu.N., Gorokhov S.G. Organizatsiya kardiologicheskoy pomoshhi v Rossii. Kardiologiya: natsional'noe rukovodstvo. Pod red. YU.N. Belenkova, R.G. Oganova. M.: GEHOTAR-Media. 2010. pp. 18–37.
2. Bojtsov S.A., Nikulina N.N., Yakushin S.S., Akini-na S.A., Furmenko G.I. Vnezapnaya serdechnaya smert' u bol'nykh ishemicheskoy bolezn'yu serdtsa po rezul'tatam Rossijskogo mnogotsentrovogo ehpidemiologicheskogo issledovaniya zaboлеваemosti, smertnosti, kachestva diagnostiki i lecheniya ostrykh form IBS (REZONANS) // Ros. kardiol. zhurn. 2011. no. 2. pp. 59–64.
- 3/ Bokeria L.A., Gudkov R.G. Serdechno-sosudistaya khirurgiya 2009. Bolezni i vrozhdennye anomalii sistemy krovoobrashheniya. M.: Izd-vo NTSSSKH im. A.N. Bakuleva RAMN. 2009. 108 p.
4. Demograficheskij ezhegodnik Rossii 2001: Stat. sb. M.: Goskomstat Rossii, 2001. 403 p.
5. Khbulava G.G., Avaliani V.M., Rogalev K.K. Organizatsiya kardiokhirurgicheskoy sluzhby v usloviyakh mnogoprofil'noj kliniki. «Mnogoprofil'naya klinika XXI veka. Peredovye meditsinskie tekhnologii»: tezisy Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferentsii. Pod red. Aleksanina S.S. SPb. 2011. pp. 216–217.
- 6/ Kharchenko V.I., Kakorina E.P., Koryakin M.V., Virin M.M., SHarapova G.A. Sverkhsmernost' naseleniya Rossijskoj Federatsii ot boleznij sistemy krovoobrashheniya po sravneniyu s razvityimi stranami // Problemy prognozirovaniya. 2006. no. 5. pp. 34–56.
7. Khbulava G.G., Marchenko S.P., Shihverdiev N.N. Lechenie patsientov kardiologicheskogo profilya. Sovremennye khirurgicheskie vozmozhnosti («kardiokhirurgiya dlya kardiologov»). Razdel 1. Sovremennoe sostoyanie i vozmozhnosti kardiokhirurgii v lechenii zabolevanij serdtsa i serdechnoj nedostatochnosti. SPb. 2011. pp. 23–28.
8. Shalnova S.A. Epidemiologiya serdechno-sosudistyx zabolevanij i faktory riska v Rossii. Kardiologiya: natsional'noe rukovodstvo. Pod red. Yu.N. Belenkova, R.G. Oganova. M.: GEHOTAR-Media. 2010. pp. 37–52.
9. Braunwald E. Shattuck Lecture cardiovascular medicine at the turn of the millennium: triumphs, concerns, and opportunities // N. Engl. J. Med. 1997. Vol. 337, no. 19. pp. 1360–1369.
10. Breslow J.L. Cardiovascular disease burden increases, NIH funding decreases // Nat. Med. 1997. Vol. 3, no. 6. pp. 600–601.
11. Dahlöf B. Cardiovascular disease risk factors: epidemiology and risk assessment // Am. J. Cardiol. 2010. Vol. 105, suppl. 1. pp. 3A–9A.

**Рецензенты:**

Рыжков В.К., д.м.н., профессор, заведующий отделением рентгенхирургических методов диагностики и лечения, ГБУЗ «Ленинградская областная клиническая больница», ведущий научный сотрудник Федерального центра сердца, крови и эндокринологии им. В.А. Алмазова, г. Санкт-Петербург;  
 Кашченко В.А., д.м.н., профессор, заместитель главного врача по хирургической работе, ФГБУЗ «Клиническая больница № 122 им. Л.Г. Соколова ФМБА России», г. Санкт-Петербург.

Работа поступила в редакцию 07.08.2013.