

УДК 614:616.1-08(477.61)

*С.Н. Тыць, А.Г. Гуков, Л.А. Покрышка, А.В. Зоря, И.Г. Баранов,
А.Д. Луговсков*, Т.Ю. Тыць***

*Луганский областной кардиологический диспансер
*ГУ «Луганский государственный медицинский университет»
**Департамент здравоохранения Луганской облгосадминистрации*

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ЛУГАНСКОЙ ОБЛАСТИ: ОТ ПРОШЛОГО К НАСТОЯЩЕМУ

В связи с высокой распространенностью сердечно-сосудистых заболеваний среди населения, а также необходимостью улучшения профилактики и лечения таких заболеваний в 70-е гг. XX в. в СССР была создана кардиологическая служба – система организации специализированной медицинской помощи лицам, страдающим болезнями органов кровообращения неревматической природы. В состав этой службы входили кардиологические кабинеты поликлиник, специализированные отделения больниц и бригады скорой медицинской помощи, областные (краевые, республиканские) кардиологические диспансеры.

Ввиду эпидемического роста среди граждан СССР заболеваемости ишемической болезнью сердца, в том числе инфарктом миокарда, с учетом ходатайства директора Всесоюзного кардиологического научного центра Академии медицинских наук СССР (образованного в декабре 1975 г.) Евгения Ивановича Чазова 30 октября 1978 г. министр здравоохранения СССР Б.В. Петровский издал приказ № 1038, в котором официально вводилась специальность «врач-кардиолог», утверждались положения о кардиологическом диспансере, кардиологическом отделении стационара, кардиологическом кабинете поликлиники и т. д. Так кардиология официально стала составной частью системы здравоохранения страны.

С 1980 г. в Луганской области согласно приказу МЗ УССР от 05.01.79 № 10 и соответствующему приказу областного отдела здравоохранения (ООЗ) кардиоревматологическая служба была разделена на две самостоятельных, были организованы кардиологические кабинеты и отделения в городах и центральных районных больницах (ЦРБ), кардиологические бригады скорой медицинской помощи. Установлена численность штатных должностей врачей-кардиологов из расчета 1 должность на 30 тыс. взрослого населения, утверждены положения о вновь создаваемых кардиологических учреждениях (отделениях, кабинетах), а также даны указания с назначением штатных кардиологов республик, краев, областей, городов.

В 1980 г. во исполнение указанного приказа в соответствии с приказом Ворошиловградского ООЗ кардиоревматологическое диспансерное отделение Ворошиловградской областной больницы им. Ф.Э. Дзержинского было преобразовано в кардиологическое, в структуру которого вошли: кардиологическое диспансерное отделение в составе областной поликлиники (заведующий – Кучеренко Николай Павлович) и кардиологическое стационарное отделение на 40 коек (заведующий – Покрышка Леонид Алексеевич, который стал главным внештатным кардиологом области).

В 1976 г. на базе 1-й городской больницы г. Ворошиловграда создано кардиологическое отделение на 60 коек (заведующий – Струков Виктор Васильевич). Позже в составе кардиологического отделения было выделено 20 коек для реабилитации больных инфарктом

© С.Н. Тыць, А.Г. Гуков, Л.А. Покрышка и др., 2013

миокарда (заведуюча – Коляденко (Антонец) Ирина Дмитриевна), начало функционировать инфарктное отделение на 40 коек с блоком реанимации и интенсивной терапии на 7 коек (заведующий – Воробьев Евгений Павлович).

Кардиологическое отделение с инфарктным отделением 1-й городской больницы г. Ворошиловграда в соответствии с приказом ООЗ стало организационно-методическим центром по организации медицинской помощи больным инфарктом миокарда и их реабилитации в Ворошиловградской области. В соответствии с приказом МЗ и Федерации профсоюзов Украины в г. Славянске Донецкой области начал функционировать санаторий «Юбилейный», куда для санаторного этапа реабилитации направлялись больные, перенесшие острый инфаркт миокарда, прошедшие курс медикаментозной и физической реабилитации в кардиологических стационарах Луганской области. Распределение и выдачу путевок в санаторий в соответствии с приказом ООЗ было вменено в обязанность кардиологическому диспансерному отделению Ворошиловградской областной клинической больницы.

В соответствии с методическими указаниями Института кардиологии им. академика Н.Д. Стражеско под руководством профессора, доктора медицинских наук Кочетова Анатолия Михайловича были разработаны методические указания по медицинской реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда, которые через облздравотдел были направлены во все лечебные учреждения Ворошиловградской области.

В соответствии с приказом МЗ начали проводить целевые профилактические осмотры организованных и неорганизованных контингентов граждан по раннему выявлению ишемической болезни сердца и гипертонической болезни с ежеквартальными отчетами в оргметодотделе областной больницы о ходе проведения профосмотров. Для улучшения диагностической помощи врачам на местах в кабинете функциональной диагностики областной клинической больницы было установлено оборудование для приемов по телефонной сети городов и районов области электрокардиограмм, записанных у больных, находящихся на стационарном лечении по поводу острой коронарной недостаточности и нарушений сердечного ритма.

Для своевременной консультативной помощи больным на местах в соответствии с графиком, утвержденным ООЗ, на срочные вызовы, организуемые отделением плановой и экстренной помощи (санавиацией), в том числе с использованием авиации (самолетов Ан-2), в лечебные учреждения городов и районов почти ежедневно стали выезжать врачи-кардиологи и сотрудники кафедры терапии Ворошиловградского мединститута Коломиец Виктор Иванович, Колчин Юрий Николаевич и др.

Приказом Ворошиловградского ООЗ от 22.03.85 № 83 на основании решения коллегии МЗ УССР от 21.03.84 с 1 июля 1985 года был открыт областной кардиологический диспансер на 120 коек в здании терапевтического корпуса областной клинической больницы, первым главным врачом которого назначен Горбатенко Александр Викторович. Он руководил этим учреждением в течение последующих 26 лет. Заместителем главного врача по лечебной работе был назначен Шевченко Юрий Васильевич. Первым заведующим кардиологическим отделением № 1 приказом главного врача ЛОКД стал Воробьев Евгений Павлович. С 1986 г. кардиологическое отделение № 2 возглавила Неклюдова Людмила Герасимовна. Заведующим блоком интенсивной терапии реанимации в 1991 г. приказом главного врача диспансера был назначен Кочетов Сергей Анатольевич.

В состав диспансера входили: 2 стационарных кардиологических отделения на 60 коек, блок реанимации и интенсивной терапии на 6 коек, поликлиническое отделение, которое состояло из 1 кабинета в поликлиническом отделении областной клинической больницы.

Благодаря всем приведенным мерам в области удалось выработать алгоритм проведения профосмотров граждан на выявление ишемической болезни сердца и гипертонической болезни, оказания первой медпомощи больным острой коронарной недостаточностью на до- и госпитальном этапах, в том числе медикаментозной, физической, психологической реабилитации, отбора на санаторно-курортное лечение, ресоциализации. Рост показателя выявляемости заболеваний на целевых профосмотрах в первые годы их проведения привел к

повышению показателей общей заболеваемости ишемической болезнью сердца и гипертонической болезнью. Вместе с тем имели место положительные сдвиги по исходам лечения, летальности от общей коронарной недостаточности и инфаркта миокарда, срокам лечения, показателям инвалидности.

В 1987 г. общая заболеваемость болезнями системы кровообращения составила: общая – 1422, первичная – 189,3 на 10 тыс. взрослого населения; гипертонической болезнью: общая – 204,2, первичная – 76,4 на 10 тыс. взрослого населения; ишемической болезнью сердца: общая – 423,8, первичная – 40,6 на 10 тыс. взрослого населения; инфарктом миокарда: общая – 12,0, первичная – 11,0 на 10 тыс. взрослого населения.

В 1987 г. в области был зарегистрирован 121 врач-кардиолог, или 0,4 на 10 тыс. населения, абсолютное число кардиологических коек – 1285, или 3,3 на 10 тыс. населения, или 14,4 % по отношению к общему числу коек. По городам и районам области количество кардиологических коек в стационарах было представлено следующим образом: Ворошиловград – 200, Антрацит – 60, Брянка – 60, Кировск – 60, Краснодон – 40, Красный Луч – 60, Первомайск – 40, Ровеньки – 60, Рубежное – 60, Свердловск – 60, Северодонецк – 60, Стаханов – 60; районы: Кременской – 45, Сватовский – 40, Перевальский – 60, Луганский – 40, Старобельский – 40.

Благодаря деятельности кардиологов Луганской области существенно был поднят организационный уровень специализированной кардиологической помощи и качества медицинского обслуживания кардиологических больных в районах. Хотелось бы назвать некоторых заведующих кардиологическими отделениями области: Иванова Евгения Петровна (Краснолучская ГБ имени «Известий»), Кузло Ася Михайловна (Северодонецкая ГБ), Белинский Вадим Леонидович (Коммунарская ГБ, ныне Алчевская), Науменко Константин Михайлович (Лисичанская ГБ им. Титова), Розенфельд Владимир Яковлевич (Первомайская ГБ), Мазур Тамара Павловна (Краснодонская ГБ), Афанасьевская Александра Степановна (Старобельская ЦРБ) и мн. др.

На сегодняшний день сеть кардиологической службы Луганской области представлена 55 кардиологическими кабинетами во всех городах и районах области, за исключением Меловского района.

В области работает 142 кардиолога. Среди 14 городов области только в Кировске нет кардиолога (физического лица). Из 17 районов области кардиологи есть только в 7, что составляет всего 41 %. В Беловодском, Белокуракинском, Краснодонском, Марковском, Меловском, Новоайдарском, Попаснянском, Ст. Луганском и Троицком районах нет кардиологов как физических лиц. В Меловском районе ставка кардиолога не предусмотрена еще с прошлого века. В ряде регионов предусмотрено всего от 0,50 до 0,75 ставки врача-кардиолога, что практически сводит на нет качество оказания кардиологической помощи населению в этих регионах. Так, в г. Кировске предусмотрено всего 0,5 ставки врача, в Антрацитовском, Беловодском и Попаснянском районах – по 0,75 ставки, т. е. кардиологов нет, и они даже не планируются.

Укомплектованность кардиологами в 2012 г. составила 77,6 % (в 2000 г. – 91 %). Обеспеченность кардиологами по области составила 0,63 на 10 тыс. населения (в Украине в 2011 г. – 0,7 на 10 тыс.). По регионам области этот показатель колеблется от 0,18 на 10 тыс. населения в г. Брянка и Славянском районе до 0,84 на 10 тыс. в Луганске и Северодонецке.

Стационарная служба представлена областным кардиологическим диспансером (главный врач – Тыць Сергей Николаевич), в составе которого функционируют два стационара по 60 коек (заведующий отделением № 1 – Косюга Татьяна Михайловна, заведующий отделением № 2 – Зоря Александр Валентинович) и отделение интенсивной терапии на 10 коек (заведующий – Баранов Игорь Геннадьевич), кардиологическим отделением в госпитале инвалидов Великой Отечественной войны на 60 коек (заведующий – Сташкевич Владислав Павлович), кардиологическим отделением в ЛОКБ на 30 коек (заведующий – Никраса Анатолий Иванович) и 16 кардиологическими отделениями в области. В городах развернуто 14 кардиологических отделений, из них в г. Луганске: на базе ГБ № 7 два стационара по 60 коек, инфарктное отделение на 40 коек, отделение интенсивной терапии на 6 коек и по одному в остальных 11 из 14 городов области.

В Брянке и Кировске нет кардиологических отделений. По районам, а их в области 17, развернуто всего 2 кардиологических отделения – в Кременском и Перевальском районах. В Старобельске с 2012 г. кардиологическое отделение объединено с неврологическим отделением и с последующим переименованием в кардионеврологическое отделение на 40 коек. Реально на сельскохозяйственный регион области (2/3 территории и 23 % населения области) приходится всего 2 кардиологических отделения общим количеством коек – 75.

В 2012 г. по области развернуто 920 кардиологических коек, в то время как в 2000 г. их было 1015. По области они распределились следующим образом: 210 коек (22,8 %) в больницах областного подчинения, 605 коек (65,8 %) развернуто в городах области, 105 коек (11 %) в сельских районах. Обеспеченность кардиологическими койками – 4,06 на 10 тыс. населения (в Украине в 2011 г. – 3,6 на 10 тыс.). Средние сроки лечения больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы по области составили 12,5 дня (в 2000 г. – 16,3 дня), максимальные сроки лечения в Попаснянском районе – 24,2 дня, минимальные – в Северодонецке – 9,1 дня (по областным учреждениям – 12,2 дня). Летальность на больничной койке составила 4,4 % (в 2000 г. – 3,8 %). Самая высокая летальность в Свердловске (7,8 %), Краснодоне (7,3 %) и Первомайске (7,3 %).

В стационаре пролечен 3291 больной с инфарктом миокарда (в 2000 г. – 2937 больных из 2917 зарегистрированных), практически каждый больной с прижизненно установленным диагнозом пролечен в стационаре.

Средние сроки лечения больных с инфарктом миокарда – 14,7 дня (в 2000 г. – 19,3 дня). Колебания составили от 22 дней в Троицком районе до 6,2 дня – в Марковском. По городам средние сроки лечения составили 15,1 дня, по районам – 14,2 дня, по областным учреждениям – 13,3 дня. Летальность по области за 2012 г. составила 12,4 % (в 2000 г. – 11,8 %). По городам области летальность достигла 13,0 % (в 2000 г. – 12,7 %), по районам – 13,2 % (в 2000 г. – 9,0 %), в областных учреждениях – 7,3 % (в 2000 г. – 9,2 %).

Еще три года назад кардиологическая помощь Луганской области находилась в архаичном состоянии. В 99 % помощь населению оказывалась консервативными методами в отделениях терапевтического профиля, по стандартам, утвержденным в 90-е годы. Кардиохирургическая помощь существовала номинально. При ежегодной потребности в 5 тыс. операций выполнялось около 60 в год, а интервенционная кардиология отсутствовала в принципе. Исключением было одно направление – имплантация кардиостимуляторов при лечении аритмий.

Единственный выход из сложившейся ситуации был в укреплении материально-технической базы и создании целостной системы оказания медицинской помощи кардиологическим больным. Понимая это и не дожидаясь директив из Киева, руководством области было начато серьезное реформирование здравоохранения, в том числе и кардиологической службы, был организован кардиологический центр, в состав которого вошли три крупных лечебно-профилактических учреждения г. Луганска: областная клиническая больница, областной кардиодиспансер, кардиологический центр Луганской городской больницы № 7. Ощутимо улучшилась материально-техническая база, установлен и запущен в эксплуатацию современный ангиографический аппарат, на базе ОКБ создан центр интервенционной радиологии, где успешно стали проводить первичные чрезкожные коронарные вмешательства, в том числе и у пациентов в период острого инфаркта миокарда.

В 2010 г. в ЛОКБ организовано отделение интервенционной радиологии (заведующий – Шаповалов Николай Анатольевич), а уже через год на конвейер были поставлены коронаро-вентрикулография и стентирование коронарных артерий. В 2011 г. в ЛОКД открыто отделение компьютерной томографии, успешно освоена методика неинвазивной коронароангиографии. В этом же году после реконструкции введено в эксплуатацию отделение интенсивной терапии с экспресс-лабораторией. Эти отделения оснащены самым современным лечебно-диагностическим и лабораторным оборудованием. Весь спектр клинико-биохимических обследований, включая специфические кардиомаркеры, маркеры тромбоза легочной артерии, больные получают бесплатно. На базе отделения интенсивной терапии развернут телеметрический консультативно-диагностический центр. За 2012 г. проведено более 150 консультаций.

В 2012 г. в ЛОКБ закончены капитальные ремонты и введены в эксплуатацию новые отделения кардиореанимации и кардиохирургии.

Помимо материально-технической базы в реформировании нуждалась и сама система оказания кардиологической помощи.

Организационно-тактическим прорывом в службе стал 2012 г. К этому времени были успешно освоены методики ургентного стентирования и аортокоронарного шунтирования при остром инфаркте миокарда.

Центр стал работать в режиме ургентности – 24 ч/сут. 7 дней в неделю. В целях более эффективного использования высоких технологий и получения максимального КПД в области был разработан и утвержден Департаментом здравоохранения локальный фармакоинвазивный протокол лечения больных с острой коронарной недостаточностью. В своем роде он является уникальным, ни в одной области Украины нет ничего подобного. Согласно этому протоколу больной, у которого на этапе скорой помощи диагностирован острый инфаркт миокарда, минуя промежуточную госпитализацию, в течение 2 часов транспортируется в центр для ургентного стентирования, если доставка в течение этого времени не возможна, больной госпитализируется в стационар 2-го уровня, где ему проводится тромболитическая терапия.

Этот протокол позволил нам выстроить четкую, определенную последовательность оказания медицинской помощи и перевозки больного на всех трех уровнях начиная с бригады скорой помощи и заканчивая катетеризационной лабораторией или кардиохирургической операционной. Существенно сократилось время с момента обращения пациента до оказания экстренной помощи и вырос охват реперфузионной терапией больных с острым инфарктом миокарда. По Украине он не превышает 23 %, в Луганской области – 47 %. Охват больных до 6 ч – 92 %.

Данная тактика оправдала себя и очень быстро дала ожидаемый результат. За 2012 г. проведено около 687 коронарографий (235 ургентных), 190 из них закончились механической реваскуляризацией, установлено 144 стента при остром инфаркте миокарда. Учитывая тот факт, что в основе протокола лежит фармакоинвазивная стратегия, в области по-прежнему активно используется тромболитическая терапия. В 2011 г. было проведено 503 тромболитических (2-е место по Украине), темпы не снизились и в 2012 г. – 467 (+ 190 механических реперфузий).

Благодаря выбранной тактике и современным технологиям сегодня мы уже имеем первые положительные результаты: летальность от инфаркта миокарда снизилась на 0,9 %; смертность от инфаркта миокарда – на 8,5 %; смертность от ишемической болезни сердца – на 3,6 %. Тем не менее имеющийся потенциал сегодня реализован не более чем на 15–20 %. Потребность только в интервенционных методах по области составляет около 6000/год. Цифры госпитальной летальности при различных подходах говорят сами за себя. Поэтому при должной организации оказания медицинской помощи можно добиться еще лучших результатов. Несмотря на достигнутое, остается еще масса нерешенных проблем. Одна из них – высокий уровень заболеваемости и смертности от инсульта. Традиционно Луганская область по этому показателю занимала лидирующее место по Украине. В 2000 г. показатель заболеваемости инсультом превышал среднеукраинский почти в 2 раза (550,1 на 100 тыс. при 307,6 на 100 тыс. в Украине). Сегодня нам удалось стабилизировать его и приблизить к среднему по стране.

Вторая проблема – это лечение хронической ишемической болезни сердца и нарушений ритма. Луганская область – одна из немногих, где до сих пор не внедрены методики электрофизиологических исследований и катетерной абляции в лечение тахикардий. Но на сегодняшний день необходимое оборудование уже закуплено и есть все предпосылки в ближайшее время заполнить этот пробел.

Необходимо активнее использовать возможности телемедицины, в частности телеметрической системы ЮНЕТ, как на этапе скорой помощи, так и в лечебно-профилактических учреждениях 1-го и 2-го уровня оказания медицинской помощи.

Остается актуальным создание межрайонных кардиологических центров.

Для более полного охвата населения области интервенционными методами лечения и диагностики необходимо открытие второго центра интервенционной радиологии на базе ЛОКД.

В бесіде с губернатором Луганщини Пристюком Владимиром Николаевичем доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник ННЦ «Институт кардиологии им. академика Н.Д. Стражеско» НАМН Украины (г. Киев) Соколов Максим Юрьевич высоко оценил усилия областной власти по выведению региональной медицины на качественно новый современный уровень. По его словам, Луганская область сейчас является одной из самых динамично развивающихся здравоохранение и в частности кардиологическую помощь. Соколов М.Ю. сказал: «Я не в первый раз на Луганщине и могу сказать, что у вас кардинально изменена система лечения инфарктов. Успешное освоение самых передовых жизнеспасательных методов лечения, таких как стентирование, соответствует современному европейскому уровню. Новые технологии, оборудование и уже приобретенный опыт врачей вместе с одной из самых лучших организаций медицинского процесса выделяют Луганщину среди других регионов».