

УДК 616.127-005.8:614.812(477)
МРНТИ 76.29.30,76.75.75

АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В РЕГИОНАХ УКРАИНЫ

С.М. КИСЕЛЁВ, Е.В. НАЗАРЕНКО

Запорожский государственный медицинский университет, Запорожье, Украина

Citation/

библиографиялық сілтеме/
библиографическая ссылка:

Kiselev SM, Nazarenko EV. analyses of the quality of providing medical care to patients with acute myocardial infarction in the regions of Ukraine. West Kazakhstan Medical Journal. 2020;62(4):231-238

Киселев СМ, Назаренко ЕВ. Украина аймақтарында жедел миокард инфарктісі бар науқастарға медициналық көмек көрсету сапасын талдау. West Kazakhstan Medical Journal. 2020;62(4):231-238

Киселев СМ, Назаренко ЕВ. Анализ качества оказания медицинской помощи больным с острым инфарктом миокарда в регионах Украины. West Kazakhstan Medical Journal. 2020;62(4):231-238

ANALYSIS OF THE QUALITY OF PROVIDING MEDICAL CARE TO PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION IN THE REGIONS OF UKRAINE

S.M. Kiselev, E.V. Nazarenko

Zaporizhzhia State medical university, Zaporizhzhia, Ukraine

For the past 10 years the strategy for the treatment of acute myocardial infarction has radically changed in Ukraine. Ukraine's accession to the European initiative "Stent for Life" was accompanied by the widespread introduction of modern methods of diagnosis and treatment of AMI. As a result of implementation of the state program of the Ministry of Health of Ukraine the national reperfusion network was created. It ensured wide availability of medical care for patients with AMI due to the fastest possible delivery of patients to clinics with the possibility of round-the-clock emergency coronary stenting. Established in 2010 year Ukrainian Percutaneous Coronary Interventions Registry provides continuous monitoring and analysis of the quality of work of all reperfusion centers on-line. Nowadays in Ukraine, 42 reperfusion centers operate 24/7/365 care delivery and more than 50% of patients with STEMI successfully receive reperfusion therapy. Most of the patients (50-60%) are admitted to hospitals within the first 6 hours from the onset of AMI symptoms, which corresponds to the obligatory "therapeutic window" for emergency PCI. The average number of primary PCI performed in AMI in comparison with 2012 year increased by 4 times in 2018, reaching 286 procedures per 1 million population. The structure of reperfusion therapy has qualitatively changed in 2016. The total number of reperfusion procedures is increased due to a decrease of thrombolytic therapy cases and an increase in the frequency of using the most effective method - primary coronary stenting in patients with STEMI. Systemic transformations in the medical care system have significantly reduced the level of hospital mortality in patients with AMI - from 14.1% in 2012 to 12.4% in 2018.

Keywords: ischemic heart disease, acute myocardial infarction, percutaneous coronary interventions, reperfusion therapy, quality of medical care.

Украина аймақтарында жедел миокард инфарктісі бар науқастарға медициналық көмек көрсету сапасын талдау

С.М. Киселёв, Е.В. Назаренко

Запорожье мемлекеттік медицина университеті, Запорожье, Украина

Соңғы 10 жыл ішінде Украинада жедел миокард инфарктісін емдеу стратегиясы түбегейлі өзгерді. Украинаның «Stent for Life» еуропалық бастамасына қосылуы ЖМИ диагностикасы мен емдеудің заманауи әдістерін кеңінен енгізумен қатар жүрді. Украинаның денсаулық сақтау министрлігінің мемлекеттік бағдарламасын іске асыру нәтижесінде ұлттық реперфузиялық желі құрылды. Бұл тәулік бойы шұғыл коронарлық стенттілеу жүргізу мүмкіндігімен науқастарды клиникаларға барынша жылдам жеткізудің арқасында ЖМИ бар пациенттерге медициналық көмектің кең қолжетімділігін қамтамасыз етті. 2010 жылы құрылған перкутацияланған коронарлық араласулардың украиндық тізілімі on-line режимінде барлық реперфузиялық орталықтардың жұмыс сапасына тұрақты мониторинг пен талдауды қамтамасыз етеді. Бүгінгі таңда Украинада 24/7 режимінде 42 орталық сәтті жұмыс істейді, онда пациенттердің 50% - дан астамы ЖМИ-де реперфузиялық терапияны алады. Науқастардың басым бөлігі (50-60%) ЖМИ симптомдары басталғаннан бастап алғашқы 6 сағат ішінде стационарларға жеткізіледі, бұл ЖМИ жүргізу үшін міндетті «терапиялық терезеге» сәйкес



Назаренко Е.В.
e-mail: nazarenko.ev13@
gmail.com

Received/
Келіп түсті/
Поступила:
04.12.2020.

Accepted/
Басылымға қабылданды/
Принята к публикации:
21.12.2020

ISSN 2707-6180 (Print)
© 2020 The Authors
Published by West Kazakhstan Marat Ospanov
Medical University

келеді. 2012 жылмен салыстырғанда ЖМИ кезінде орындалатын бастапқы коронарлық араласу орташа саны 2018 жылы 4 есеге артып, 1 млн. халыққа 286 рәсімнің көрсеткішіне жетті. 2016ж. реперфузиялық терапияның құрылымы сапалы түрде өзгерді - тромболитикалық терапия үлесінің азаюы және ең тиімді әдісті қолдану жиілігінің артуы есебінен реперфузиялық процедуралардың жалпы санының артуы-ЖМИ бар пациенттерде бастапқы коронарлық стенттеу. ЖМИ бар науқастарға медициналық көмек көрсету құрылымындағы жүйелі өзгерістер госпитальдық өлім-жітім деңгейін 2012 жылғы 14,1% - дан 2018 жылы 12,4% - ға дейін айтарлықтай төмендетуге мүмкіндік берді.

Негізгі сөздер: жүректің ишемиялық ауруы, жедел миокард инфарктісі, перкутанды коронарлық араласулар, реперфузиялық терапия, медициналық көмектің сапасы.

Анализ качества оказания медицинской помощи больным с острым инфарктом миокарда в регионах Украины

С.М. Киселёв, Е.В. Назаренко

Запорожский государственный медицинский университет, Запорожье, Украина

В течение последних 10 лет в Украине коренным образом изменилась стратегия лечения острого инфаркта миокарда (ОИМ). Присоединение Украины к европейской инициативе «Stent for Life» сопровождалось широким внедрением современных методов диагностики и лечения ОИМ. В результате реализации государственной программы Министерства здравоохранения Украины была сформирована национальная реперфузионная сеть. Это обеспечило широкую доступность медицинской помощи пациентам с ОИМ благодаря максимально быстрой доставке больных в клиники с возможностью проведения круглосуточного экстренного коронарного стентирования. Созданный в 2010г. Украинский Реестр перкутанных коронарных вмешательств обеспечивает постоянный мониторинг и анализ качества работы всех реперфузионных центров в режиме on-line. На сегодняшний день в Украины в режиме 24/7 успешно функционируют 42 центра, в которых реперфузионную терапию при ОИМ получают более 50% больных. Большая часть больных (50-60%) доставляется в стационары в первые 6 часов от начала симптомов ОИМ, что соответствует обязательному «терапевтическому окну» для проведения экстренного ПКВ. Среднее количество выполняемых первичных ПКВ при ОИМ по сравнению с 2012г. увеличилось в 4 раза в 2018 г., достигнув показателя 286 процедур на 1 млн. населения. В 2016г. качественно изменилась структура реперфузионной терапии - увеличение общего количества реперфузионных процедур за счет уменьшения доли тромболитической терапии и возрастания частоты использования наиболее эффективного метода - первичного коронарного стентирования у пациентов с ОИМ. Системные преобразования в структуре оказания медицинской помощи больным с ОИМ позволили существенно снизить уровень госпитальной летальности с 14,1% в 2012г до 12,4% в 2018г.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, острый инфаркт миокарда, перкутанные коронарные вмешательства, реперфузионная терапия, качество медицинской помощи.

Введение

Заболевания сердечно-сосудистой системы (ССС) по-прежнему остаются ведущей причиной смертности во всем мире. В Украине от заболеваний ССС ежегодно умирает около 420-430 тысяч человек [1]. Ведущие позиции в структуре сердечно-сосудистой смертности, в первую очередь преждевременной, в Украине занимает острый инфаркт миокарда с элевацией сегмента ST (STEMI) [2].

В течение последних 20 лет в Украине наблюдается увеличение распространенности ОИМ. В 2013г. показатели заболеваемости ОИМ возросли на 23% по сравнению с 1998г. -110,3 против 135,7 на 100 тыс. населения [1]. Наиболее значительный прирост заболеваемости за этот период был зарегистрирован в Хмельницкой и Тернопольской областях - увеличение

показателей в 2,1 и 1,8 раза; Кировоградской области - на 68%. Высокие показатели заболеваемости по сравнению со среднеукраинскими данными в 2013 г. наблюдались в Днепропетровской (161,8), Запорожской (159,6), Луганской (184,2) и Полтавской (160,3) областях. [1]. Уровень общей смертности от ОИМ в среднем по стране составлял в 2013 г. 25,2 на 100 тыс. населения [3].

Улучшение качества оказания медицинской помощи больным с ОИМ является сегодня одной из наиболее приоритетных задач здравоохранения Украины.

Согласно международным рекомендациям европейских и американских кардиологических ассоциаций (ESC, АНА, ACC) механическая реперфузия с использованием первичного коронарного стентирования у пациентов со STEMI признана наиболее эффектив-

ным методом восстановления кровоснабжения миокарда, что способствует достоверному снижению летальности этих больных, особенно, при выполнении первичного коронарного вмешательства (ПКВ) бригадой опытных медицинских специалистов в наиболее короткие сроки после появления первых симптомов у пациента [4]. Основная проблема заключается в организации системы своевременной диагностики и доставки пациентов с ОИМ в специализированные клиники в максимально ранние сроки от момента появления симптомов.

В Украине в 2011-2013 гг. количество проводимых процедур коронарного стентирования было очень невелико. Так, в 2011 г. реперфузионную терапию получили только 20,3% больных STEMI, при этом ПКВ было проведено всего лишь у 17% из них [5].

Высокие показатели заболеваемости и госпитальной летальности, малодоступность современных технологий, неадекватное качество медицинского обслуживания и недостаточное финансирование предопределили необходимость современных качественных системных преобразований в организации оказания медицинской помощи больным ОИМ в Украине.

Реорганизация системы оказания медицинской помощи пациенту со STEMI в Украине

В 2012 г. Украина присоединилась к европейской инициативе Stent for Life, успешная реализация которой в странах Европы продемонстрировала достоверное снижение госпитальной летальности от ОИМ более чем в 2 раза [6]. Цель этой инициативы заключается во внедрении национальных программ по организации проведения ПКВ для снижения смертности больных STEMI. Значимого снижения госпитальной летальности у пациентов со STEMI можно достигнуть только за счет обеспечения максимальной доступности первичного стентирования коронарных артерий. На протяжении последних лет в Украине постепенно реализуются основные задачи этой программы:

- создание и развитие сети региональных реперфузионных центров;
- минимизация системных задержек и использование протоколов маршрутизации пациентов;
- создание национального реестра пациентов с ОИМ для объективной оценки результатов и качества оказания медицинской помощи;
- достижение количества выполнения первичных ПКВ до 70% и более от числа всех случаев STEMI в стране [6].

Благодаря сотрудничеству Министерства здравоохранения (МЗ) Украины и европейской общественной инициативы Stent for Life был разработан и внедрен ряд нормативно-правовых актов, которые обеспечили системную и скоординированную работу всех необходимых кардиологических служб, скорой помощи и медицинского персонала реперфузионных центров [7].

Главным элементом современной клинической практики, без которого невозможно правильное развитие ни одной сферы медицины, являются клинические

протоколы. Стандарты лечения заболеваний периодически обновляются и совершенствуются на основании новых достижений медицинской науки. В 2014 году в Украине был утвержден унифицированный клинический протокол оказания медицинской помощи пациентам со STEMI [8]. Он определил значимость инвазивной диагностики (реперфузионные центры, отделения интервенционной кардиологии и т.д.) как важного и неотъемлемого компонента обследования больных с ОИМ. Благодаря этому уже к концу 2014 г. количество первичных ПКВ, проведенных в первые часы от начала появления клинических симптомов у пациентов со STEMI увеличилось на 34 % по сравнению с 2012 годом - 3618 против 2700 процедур за год [9].

Золотым стандартом оценки внедрения в клиническую практику современных достижений в разных отраслях медицины являются электронные реестры. Реестр является не только универсальной статистической системой с аналитической и экспертной функциями, но и источником ценнейшей объективной информации о распространенности, особенностях возникновения и течения заболевания, состоянии системы оказания медицинской помощи больным на всех ее этапах [10]. Участие кардиологических клиник, где оказывают помощь пациентам со STEMI, в стандартизованных реестрах является важным механизмом анализа процессов внедрения в клиническую практику современных достижений и оценки качества оказания медицинской помощи больным ОИМ [4,11].

На сегодняшний день в Украине успешно функционирует, созданный в 2010 г. Всеукраинской общественной организацией «Ассоциация интервенционных кардиологов Украины», Реестр перкутанных коронарных вмешательств. Клиники - участники Реестра расположены во всех регионах Украины. Заполнение протоколов происходит в режиме онлайн с локальных терминалов клиник на специально созданном центральном сервере [12]. Сопоставляя полученные данные с национальными и международными протоколами лечения, реестр позволяет оценить качество обследования и лечения пациентов со STEMI в Украине на разных этапах оказания медицинской помощи.

Как подтверждают многочисленные международные исследования, оценка качества медицинской помощи способствует ее улучшению [6, 10]. Большинство общепринятых международных методов контроля были постепенно внедрены в Украине: внешний и внутренний аудит, самооценка медицинских работников, экспертная оценка, мониторинг системы индикаторов качества, сертификация в соответствии с требованиями действующего законодательства [13].

В 2015 г. началась реализация государственной программы МЗ Украины «Региональная реперфузионная сеть в действии». Внедрение данной инициативы сопровождалось системными изменениями в проведении реперфузионной терапии пациентов со STEMI, объединением медицинских ресурсов каждого региона в единую «реперфузионную сеть» для наи-

более эффективного лечения пациентов со STEMI и организацией четкого взаимодействия службы скорой медицинской помощи и кардиологических клиник. В Украине была создана региональная реперфузионная сеть на базе современных кардиологических клиник.

Структура реперфузионной сети состоит из [15]:

- первичного звена - семейный врач, врач пункта неотложной медицинской помощи;
- бригады скорой медицинской помощи, которая диагностирует ОИМ и транспортирует пациента в стационар;
- реперфузионного центра (клиника с возможностью проведения ПКВ в течение 24 часов 7 дней в неделю, т.н. 24/7), где проводят реперфузионную терапию в первые часы от начала симптомов и инвазивную диагностику «поздних» пациентов;
- кардиологического стационара (клиника без возможности проведения первичных вмешательств), в котором через 3-4 дня после первичного стентирования осуществляют реабилитацию пациентов после механической реперфузии [5, 8].

Развитие интервенционной кардиологии значительно активизировалось в 2017 г., когда был подписан приказ МЗ Украины [16], основной целью которого было усовершенствование кардиологической помощи в стране. В законодательство Украины впервые были введены положения об «отделении интервенционной кардиологии» и «реперфузионной терапии». Произошло беспрецедентное обновление и увеличение количества ангиографической техники (закупка более 40 новых ангиографов) для организации и развития новых региональных реперфузионных центров [17].

Анализ качества оказания медицинской помощи пациентам со STEMI в 2012-2018гг. в Украине

Эффективность лечения больных ОИМ оценивается по таким критериям как наличие осложнений заболевания, госпитальная летальность, частота повторных инфарктов после проведенного лечения и соотносятся с наличием или отсутствием в составе больницы отделений с возможностью проведения ПКВ и количеством проведенных операций [14].

За последние пять лет в Украине произошли существенные изменения в порядке оказания медицинской помощи пациентам со STEMI, а ее качество значительно возросло. Если в 2015 г. в стране функционировало только 22 реперфузионных центра (РЦ) для лечения пациентов с ОИМ, то в настоящее время их количество возросло до 42 [7, 18]. Каждый центр обеспечивает госпитализацию пациентов со STEMI на территории радиусом до 70 км в первые два часа после контакта с медицинским персоналом в соответствии с европейскими рекомендациями по лечению ОИМ [8, 18]. С 2017 г. действует правительственная инициатива бесплатного коронарного стентирования в экстренных случаях при ОИМ «Спасаем сердца Украины», направленная прежде всего на оказание своевременной помощи пациентам со STEMI [7]. Особое значение в этой ситуации имеет организация помощи таким

пациентам по системе 24/7/365. Согласно результатам анализа с началом круглосуточной работы РЦ количество пациентов существенно увеличивается, более рационально используется медицинское оборудование и государственное финансирование [5]. Благодаря внедрению МЗ Украины новой системы централизованной закупки и распределения расходных материалов для проведения ПКВ пациентам с ОИМ значительно снизилась их стоимость, что позволило практически полностью обеспечить клиники всем необходимым для перкутанной реперфузии [5, 17].

Эффективная работа реперфузионных центров невозможна без штата высококвалифицированных специалистов, обладающих навыками проведения инвазивных вмешательств - интервенционных кардиологов. В 2019 г. специализация «врач-интервенционный кардиолог» получила официальную юридическую базу, что позволило ликвидировать юридическую неопределенность, существенно сократило время подготовки этих специалистов и приблизило систему предоставления кардиологической помощи в Украине к европейским стандартам, где коронарное стентирование выполняется именно специалистами кардиологического профиля [19].

В результате этих системных преобразований на сегодняшний день около 90 % территории Украины находится в зоне действия современных РЦ, обеспеченных всем необходимым для проведения реперфузионной терапии при ОИМ. В течение пяти последних лет в стране значительно увеличилась частота использования инвазивной диагностики практически во всех регионах страны, что обусловлено как увеличением количества пациентов в кардиологических центрах с достаточным опытом работы, так и открытием новых реперфузионных центров [18].

Важным компонентом оценки качества работы системы организации оказания медицинской помощи больным ОИМ является количество проведенных коронарографий (КГ) [9]. При обследовании пациента с ишемической болезнью сердца (ИБС) КГ является одной из обязательных диагностических процедур [4, 8, 20], которая определяет морфологический субстрат заболевания (или позволяет исключить его), стратифицирует пациентов на группы риска, что определяет дальнейшую тактику лечения. Согласно анализу данных Реестра ПКВ количество КГ, выполненных в РЦ Украины за последние годы, увеличилось на 70% (рис. 1). Рост количества процедур инвазивной диагностики пациентов с ИБС увеличивает точность диагноза, правильность выбора тактики, что в результате способствует повышению эффективности лечения этой категории больных [20].

Анализ данных Реестра ПКВ и центра медицинской статистики МЗ Украины свидетельствует о неуклонном росте в Украине числа ПКВ [1, 5, 9, 18, 21]. В 2016 г. оно выросло на 45% по сравнению с 2012 г., а в 2018 г. удвоилось, достигнув 19182 вмешательств в год (рис.2).

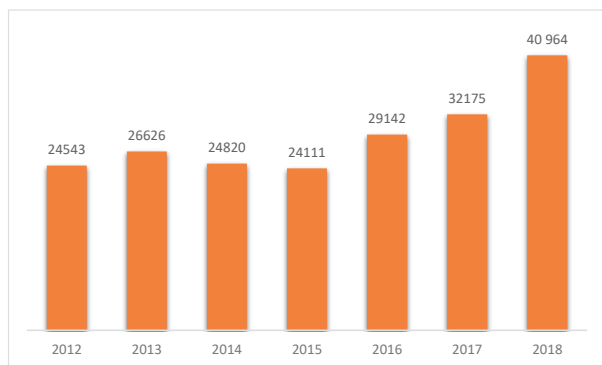


Рис.1. Количество проведенных коронарографий в Украине. (по данным Реестра ПКВ Украины).

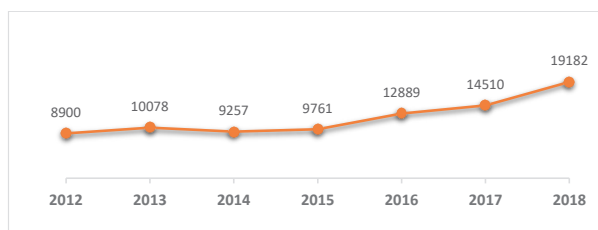


Рис.2. Количество проведенных процедур коронарного стентирования в Украине (по данным Реестра ПКВ Украины).

На протяжении пяти последних лет в катетеризационных лабораториях Украины в среднем не менее 50 % коронарных стентирований проводят в первую очередь пациентам со STEMI, что свидетельствует о правильной организации работы реперфузионных центров и полностью соответствует международным тенденциям, поскольку именно ПКВ, выполненные ургентным пациентам, служат маркером оптимального соотношения стоимости и эффективности лечения [4, 8, 10]. Важным качественным показателем работы реперфузионной сети и системы экстренного оказания помощи пациентам со STEMI является время от начала клинических симптомов до проведения реперфузионной терапии - транспортировка больных в РЦ в течение 12 часов, что соответствует обязательному «терапевтическому окну» для проведения ПКВ [4, 8]. Количество пациентов в Украине, которым было проведено ПКВ в первые 12 ч после появления симптомов ОИМ, сохраняется на стабильно высоком уровне - 85 % в 2015 г. и 88 % в 2018 г. [18].

Более благоприятный исход ОИМ наблюдается при раннем (до 6 часов) открытии инфаркт-зависимой артерии (4, 6). По данным Реестра ПКВ в Украине в течение последних лет существенно возросло количество пациентов со STEMI, доставленных в РЦ в течение первых 4-6 часов после появления симптомов (18 % в 2015 г. и 27 % в 2018 г.). Количество пациентов, которые поступают в клинику в первые 2-4 часа от начала клинических проявлений ОИМ, за последние годы практически не изменилось (32 % в 2015 г. и 30 % в 2018 г.) [18]. Для сокращения периода транспортировки и обеспечения ранней (до 2 часов от начала заболевания) реперфузии пациентам со STEMI в на-

стоящее время открываются новые РЦ, которые в ближайшие годы смогут увеличить количество экстренных вмешательств в максимально ранние сроки после появления симптомов ОИМ.

Наблюдается значительный рост числа первичных ПКВ, проведенных пациентам со STEMI в первые сутки от начала заболевания. Если в 2012 г в Украине было проведено 2700 процедур, то в 2015 их количество увеличилось в 2 раза [18], а в 2018 году количество выполненных первичных ПКВ при STEMI достигло 10774 процедур в год (рис.3). Таким образом, количество пациентов, которым провели первичное стентирование в клиниках Украины в первые 24 часа от начала симптомов ОИМ за указанный период увеличилось в 4 раза.

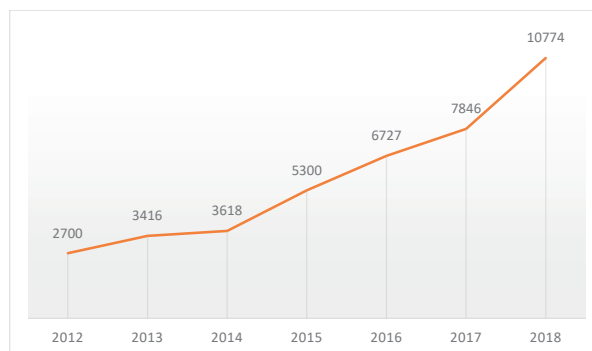


Рис.3. Количество первичных ПКВ, выполненных у пациентов со STEMI (по данным Реестра ПКВ Украины).

Традиционным элементом оценки процесса внедрения перкутанных реперфузионных процедур в регионах является показатель количества первичных ПКВ на 1 млн. населения [21]. Это позволяет проводить объективное сравнение полученных данных с соответствующими показателями стран Евросоюза [22]. По данным Реестра ПКВ, в Украине количество экстренных коронарных вмешательств у пациентов со STEMI ежегодно увеличивается. Если в 2013г. среднееукраинский показатель проведенных первичных ПКВ у пациентов со STEMI составлял 75 процедур на 1 млн. населения, что в 5 раз ниже средневропейского уровня [5], то в 2014 г. он вырос до 100 на 1 млн. населения, в 2015 г. - до 142, а в 2018 г. составил 286 процедур на 1 млн. населения [18]. В странах-участниках Европейского общества кардиологов у пациентов с ОИМ в среднем проводится 373 ПКВ на 1 млн. населения [23]. В 2018 г. В Харьковской и Киевской областях Украины среднее количество ургентных коронарных стентирований составило 453 и 406 ПКВ на 1 млн. населения, что превысило средневропейские показатели [18].

Системные преобразования в системе оказания помощи пациентам со STEMI привели к закономерному качественному изменению структуры реперфузионной терапии в Украине. Общее число пациентов, которым была проведена реперфузионная терапия в 2015 г. возросло на 20% по сравнению с 2012 г. [5]. В последние годы число проведенных реперфузионных проце-

дур сохраняется на стабильно высоком уровне [18] и проводится более чем у 50% больных (рис.4). В 2015г. частота применения медикаментозной реперфузии и ПКВ почти сравнялись по количеству, а в последующие годы количество перкутанных процедур у пациентов со STEMI продолжило увеличиваться, а тромболитической терапии – снижаться [18, 21]. В 2017г. ПКВ было проведено у 35% пациентов со STEMI, тромболитическая терапия - у 16% больных, а в 2018 г. данные показатели составили 41,3% и 12% соответственно (рис.4).

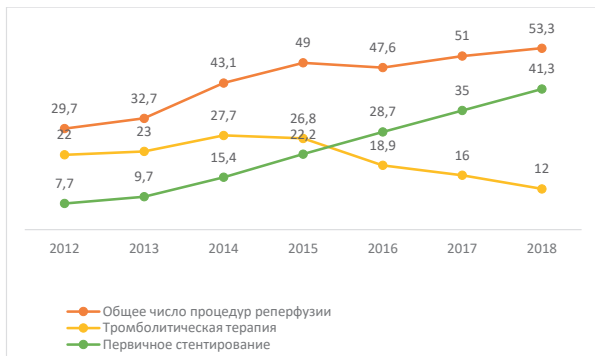


Рис. 4. Методики реперфузионной терапии в Украине (по данным Реестра ПКВ Украины).

Эффект увеличения общего количества реперфузионных процедур за счет уменьшения доли тромболитической терапии и возрастания частоты использования наиболее эффективного метода - первичного коронарного стентирования у пациентов со STEMI является отображением так называемого «реперфузионного парадокса» в Украине [21]. Подобный качественный переход был описан при развитии и совершенствовании кардиологической службы в США в 2004–2005 гг. [24] и свидетельствует о позитивных качественных сдвигах в системе оказания медицинской помощи при ОИМ в Украине.

Наиболее значимым критерием эффективности системы оказания помощи пациентам с ОИМ является уменьшение уровня госпитальной летальности. Правильность изменений и системных преобразований в кардиологической службе Украины за последние пять лет подтверждается достоверным снижением показателей госпитальной летальности у больных STEMI. Если в 2012 г. этот показатель в среднем по стране составлял 14,1 % (рис. 5), то в 2018 г. зарегистрировано его уменьшение до 12,4 % [5, 18]. Достоверное снижение госпитальной летальности у пациентов со STEMI наблюдалось практически в половине регионов Украины, где налажена работа региональных реперфузионных сетей. На протяжении трех лет отмечено значимое уменьшение общей летальности при STEMI на 35% в Киевской области и г. Киеве (18,5 в 2015 г. против 12% в 2018 г.), на 32% в Херсонской области (10,9% в 2015 г. и 7,4% в 2018 г.), на 18% в Винницкой области (16,8% в 2015 г. и 13,8% в 2018 г.) и Черкасской области (10,8% в 2015 г. и 8,9% в 2018 г.) [5, 18, 21]. Летальность в группе пациентов, кото-

рым проводилось первичное стентирование, оказалась практически в три раза ниже (рис. 5), чем в целом среди пациентов с ОИМ в стационарах Украины - 4,7% и 12,4 % (2018 г.) соответственно [18].



Рис. 5. Госпитальная летальность при STEMI в Украине (по данным Реестра ПКВ Украины).

Выводы

Анализ качества оказания медицинской помощи пациентам со STEMI демонстрирует значительное улучшение в подходах к лечению этих больных в Украине. Данные национального Реестра ПКВ демонстрируют возрастание приверженности врачей к выполнению клинических протоколов ведения пациентов со STEMI, что подтверждается ростом на 70% количества выполненных коронарографий за год (24543 в 2012 г. и 19182 в 2018 г.) и закономерным увеличением в 2 раза числа проведенных ПКВ (8900 в 2012 г. и 19182 в 2018 г.). При этом 56% коронарных вмешательств выполняется пациентам со STEMI, что полностью соответствует основным международным стандартам в лечении острого инфаркта миокарда.

В результате разработки государственной программы в Украине была создана национальная реперфузионная сеть, включающая 42 реперфузионных центра, работающих в режиме 24/7. Это обеспечило широкую доступность медицинской помощи пациентам с ОИМ. За период с 2015 г по 2018 г. число ПКВ проведенных в первые часы от начала симптомов ОИМ увеличилось вдвое. В 2018 г. средний показатель в Украине достиг уровня 286 процедур на 1 млн. населения. Создание эффективных протоколов маршрутизации больных со STEMI позволило оптимизировать сроки доставки пациентов для своевременного проведения реперфузионной терапии. Большая часть больных (50-60%) доставляется в стационары в первые 6 часов от начала симптомов ОИМ, что соответствует обязательному «терапевтическому окну» для проведения экстренного ПКВ.

Качественное изменение структуры реперфузионной терапии сопровождалось увеличением общего количества реперфузионных процедур за счет уменьшения доли тромболитической терапии и возрастанием частоты использования ургентного коронарного стентирования у пациентов со STEMI. Системные преобразования в структуре оказания медицинской помощи

больным с ОИМ позволили существенно снизить уровень госпитальной летальности в Украине – с 14,1% в

2012 г. до 12,4% в 2018 г.

Список литературы:

1. Центр медичної статистики МОЗ України [Интернет] [Цитировано 26.11.2020]. Режим доступа: http://medstat.gov.ua/ukr/statdov_r.html
Tsentr medichnoi statistiki MOZ Ykraiini [Internet] [Tsitirovano 26.11.2020]. Rejim dostypa: http://medstat.gov.ua/ukr/statdov_r.html. (In Russian)
2. Пархоменко АН, Лутай ЯМ, Дашан Н. Украинский регистр острого инфаркта миокарда как фрагмент Европейского: характеристика больных, организация медицинской помощи и госпитальная терапия. Укр. мед. часопис. 2011; 1 (81): 21–24
Parhomenko AN, Lytai YaM, Dashan N. Ykraiinskii registr ostrogo infarkta miokarda kak fragment Evropeiskogo: harakteristika bolnyh, organizatsiia meditsinskoj pomoi i gospiialnaia terapiia. Ykr. med. chasopis. 2011; 1 (81): 21–24. (In Russian)
3. МОЗ України. ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України». Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2013–2014 роки. Київ; 2015. 324 с
MOZ Ykraiini. DZ «Tsentr medichnoi statistiki MOZ Ykraiini». Pokazniki zdorov'ia naselennia ta vikoristannia resursiv ohoroni zdorov'ia v Ykraiini za 2013–2014 roki. Kiiv; 2015. 324 s. (In Russian)
4. Ibanez B, James S, Agewall S. et al. 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. Eur Heart J. 2018 Jan 7; 39(2):119–177. doi: 10.1093/eurheartj/ehx393
5. Соколов М.Ю. и др. Реестр перкутаных коронарных вмешательств: расширенный сравнительный анализ 2014–2015 гг. Региональные реперфузионные сети в Украине - динамика развития. Серце і судини. 2016; (3): 14–34
Sokolov Mly. i dr. Reestr perkytannyh koronarnykh vmeshatelstv: rasshirennyi sravnitelnyi analiz 2014-2015 gg. Regionalnye reperfuzionnye seti v Ykraiine - dinamika razvittia. Sertse i sydini. 2016; (3): 14–34. (In Russian)
6. Kala P. Инициатива «Stent For Life» и динамика внедрения первичного ЧКВ в Европе, 2008–2012 гг. Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. 2013; (1):19–22. <https://doi.org/10.17802/2306-1278-2013-1-19-22>
Kala P. Initsiativa «Stent For Life» i dinamika vnedrennia pervichnogo ChKV v Evrope, 2008–2012 gg. Kompleksnye problemy serdechno-sosydistykh zabojevanii. 2013; (1):19–22. https://doi.org/10.17802/2306-1278-2013-1-19-22. (In Russian)
7. МОЗ України [Интернет] [Цитировано 26.11.2020]. Режим доступа: <https://moz.gov.ua>
MOZ Ykraiini [Internet] [Tsitirovano 26.11.2020]. Rejim dostypa: https://moz.gov.ua (In Russian)
8. Наказ МОЗ України від 02.07.2014 № 455. Уніфікований клінічний протокол екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації гострий коронарний синдром з елевациєю сегмента ST. [Интернет] [Цитировано 26.11.2020]. Режим доступа: <https://www.dec.gov.ua/mtd/gostryj-koronarnyj-syndrom-z-elevacziyeyu-segmenta-st>
Nakaz MOZ Ykraiini vid 02.07.2014 № 455. Ynifikovani klinichni protokol ekstrenoi, pervinnoi, vtorinnoi (spetsializovanoi) ta tretinnoi (visokospetsializovanoi) medichnoi dopomogi ta medichnoi reabilitatsii gostrii koronarnii sindrom z elevatsiiey segmenta ST. [Internet] [Tsitirovano 26.11.2020]. Rejim dostypa: https://www.dec.gov.ua/mtd/gostryj-koronarnyj-syndrom-z-elevacziyeyu-segmenta-st. (In Russian)
9. Соколов М. Ю. и др. Реестр перкутаных коронарных вмешательств: сравнительный анализ 2012 - 2013 гг. Серце і судини. 2014; (3): 7–20
Sokolov M. ly. i dr. Reestr perkytannyh koronarnykh vmeshatelstv: sravnitelnyi analiz 2012 - 2013 gg. Sertse i sydini. 2014; (3): 7–20. (In Russian)
10. Kalla K., Christ G., Karnik R. et al. Implementation of guidelines improves the standard of care: the Viennese registry on reperfusion strategies in ST-elevation myocardial infarction (Vienna STEMI registry). Circulation. 2006;113(20): 2398–405.
11. Silber S., Albertsson P., Aviles F. F. et al. Guidelines for percutaneous coronary interventions - the task force for percutaneous coronary interventions of the European Society of Cardiology. 2005 Apr;26(8):804–47. doi: 10.1093/eurheartj/ehi138
12. Соколов М.Ю. и др. Реестр ПКВ: первые результаты анализа. Серце і судини. 2013; (3): 7–19
Sokolov Mly. i dr. Reestr PKV: pervye rezul'taty analiza. Sertse i sydini. 2013; (3): 7–19. (In Russian)
13. Верховна Рада України. МОЗ України. Наказ № 752 «Про порядок контролю якості медичної допомоги» від 28.09.2012 [Интернет] [Цитировано 26.11.2020]. Режим доступа: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12#Text>
Verhovna Rada Ykraiini. MOZ Ykraiini. Nakaz № 752 «Pro poriadok kontroliu yakosti medichnoi dopomogi» vid 28.09.2012 [Internet] [Tsitirovano 26.11.2020]. Rejim dostypa: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12#Text. (In Russian)
14. Badheka AO, Patel NJ, Grover P. et al. Impact of annual operator and institutional volume on circutaneous coronary intervention outcomes: a 5-year nited States experience (2005–2009). Circulation. 2014; 130(16): 1392–1406
15. Knot J, Widimsky P, Wijns W. How to set up an effective national primary angioplasty network: lessons learned from five European countries. EuroIntervention. 2009;5:299–309
16. Главный правовой портал Украины. Об усовершенствовании системы кардиологической помощи в заведениях здравоохранения Украины. 29.08.2017 № 975 [Интернет] [Цитировано 26.11.2020]. Режим доступа: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE31077.html
Glavnyi pravovoi portal Ykraiiny. Ob ysovershenstvovanii sistemy kardiologicheskoi pomoi v zavedeniah zdruvoohranennia Ykraiiny. 29.08.2017 № 975 [Internet] [Tsitirovano 26.11.2020]. Rejim dostypa: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE31077.html. (In Russian)
17. Верховна Рада України. Кабінет Міністрів України. Постанова «Про затвердження Порядку та умов надання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання ангиографічного обладнання» від 21 лютого 2017 р. № 185 [Интернет] [Цитировано 26.11.2020]. Режим доступа: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/185-2017-%D0%BF#Text>
Verhovna Rada Ykraiini. Kabinet Ministriv Ykraiini. Postanova «Pro zatverdzhennia Poriadku ta umov nadannia sybventsii z derzhavnogo byudzhetu mistsevym byudzhetam na pridbannia angiografichnogo obladnannia» vid 21 liytogo 2017 r. № 185 [Internet] [Tsitirovano 26.11.2020]. Rejim dostypa: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/185-2017-%D0%BF#Text. (In Russian)
18. Соколов М.Ю. и др. Реестр перкутаных коронарных вмешательств. Изменения за 2015–2018 гг. - случайный всплеск активности или системные преобразования? Серце і судини. 2019; (3): 12–33
Sokolov Mly. i dr. Reestr perkytannyh koronarnykh vmeshatelstv. Izmeneniia za 2015-2018 gg. - slychaynyi vsplesk aktivnosti ili sistemnye preobrazovannia? Sertse i sydini. 2019; (3): 12–33. (In Russian)
19. Урядовий портал. Єдиний веб-портал органів виконавчої влади України. [Интернет] [Цитировано 26.11.2020]. Режим доступа: <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-vvodit-novi-specialnosti>

- Ýriadovii portal. Edinii veb-portal organiv vikonavchoi vladi Ýkaini. [Internet] [Tsitirovano 26.11.2020]. Rejim dostýpa: <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-vvodit-novi-specialnosti>. (In Russian)
20. J-P. Collet, H. Thiele, E. Barbato et al. 2020 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC) // Eur. Heart J. 2020; 00: 1-79. doi:10.1093/eurheartj/ehaa575
 21. Соколов МЮ. и др. Реестр перкутанных коронарных вмешательств: расширенный сравнительный анализ результатов 2016 года. Реперфузионный парадокс в Украине. Серце і судини. 2017; (3): 14— 31.
Sokolov Mý. i dr. Reestr perkýtannyh koronarnyh vmeshatelstv: rasshirennyi sravnitelnyi analiz rezýltatov 2016 goda. Reperfúziionnyi paradoks v Ukraïne. Serce i sudini. 2017; (3): 14— 31. (In Russian)
 22. Kristensen S. et al. Reperfusion therapy for ST elevation acute myocardial infarction 2010/2011. — P. current status in 37 ESC countries Eur Heart J. 2014 Aug 1;35(29):1957-70. doi: 10.1093/eurheartj/ehs529
 23. Lenzen M. J., Boersma E., Bertrand M. E. et al. Management and outcome of patients with established coronary artery disease: the Euro Heart Survey on coronary revascularization. European Heart Journal; 26 (12): 1169-79
 24. Gibson C., Pride Y., Frederick P. et al. Trends in reperfusion strategies, door-to-needle and door-to-balloon times, and in-hospital mortality among patients with ST-segment elevation myocardial infarction enrolled in the National 11. Registry of Myocardial Infarction from 1990 to 2006. Am. Heart J.; 2008. 156 (6): 1035—1044

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов при подготовке данной статьи.