

Кардиологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии

Заведующий отделением РАБИНОВИЧ Роберт Михайлович
кандидат медицинских наук, доцент кафедры внутренних болезней
ФДПО и ординатуры Тверского ГМУ

Отделение неотложной кардиологии создано 01.10.2010 г и в настоящий момент входит в состав Регионального сосудистого центра Тверской области.

С 2014 г. отделение переименовано в Кардиологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии в соответствии с действующим Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями №918н от 15.11.2012 г.

Целью создания отделения является снижение летальности, смертности и инвалидизации у больных с острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе консолидации усилий медицинских работников первичного звена здравоохранения, скорой медицинской помощи, высокотехнологичной специализированной кардиологической и рентгенэндоваскулярной помощи. В отделении функционирует палата реанимации и интенсивной терапии на 12 коек и 30 коек для продолжения лечения, ранней реабилитации и вторичной профилактики.

С 01.05.2017 г. в отделении функционирует круглосуточный дистанционный консультативный кардиологический центр (ДККЦ).

Заведующим отделением в 2010 г. назначен к.м.н. Р.М. Рабинович.

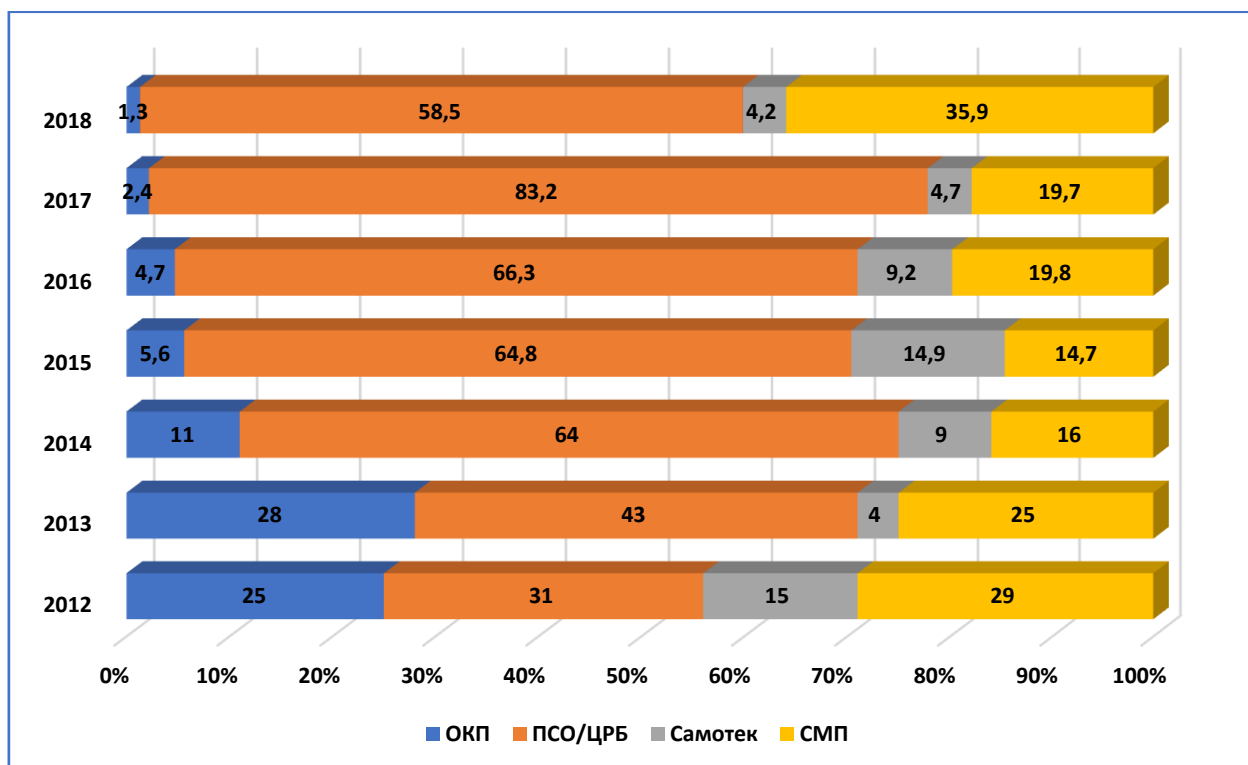
Основной задачей кардиологического отделения с ПРИТ является оказание круглосуточной специализированной кардиологической помощи при неотложных кардиологических состояниях. Начиная с 2014-2015 гг. в связи с исключительной ролью РСЦ в оказании помощи больным с острыми формами ИБС и нарастающей потребностью в выполнении высокотехнологичной помощи (чрескожных коронарных вмешательств), отделение ориентировано на ежедневный прием пациентов с ОКС высокого риска.

Решение о госпитализации в РСЦ осуществляет врач кардиолог дистанционного консультативного кардиологического центра в случае, если пациенту с ОКС необходимо провести экстренную коронароангиографию и ЧКВ. Принятие решения осуществляется на основании переданных с этапа скорой медицинской помощи или приемного отделения ЦРБ/гор. больницы г. Твери в ДККЦ следующих данных: клинической информации и ЭКГ (с помощью телеэлектрокардиографа).

Также, значительная часть пациентов с ОКС, нуждающихся в отсроченных вмешательствах, переводятся в РСЦ после ежедневного селекторного совещания между специалистами ДККЦ и заведующими

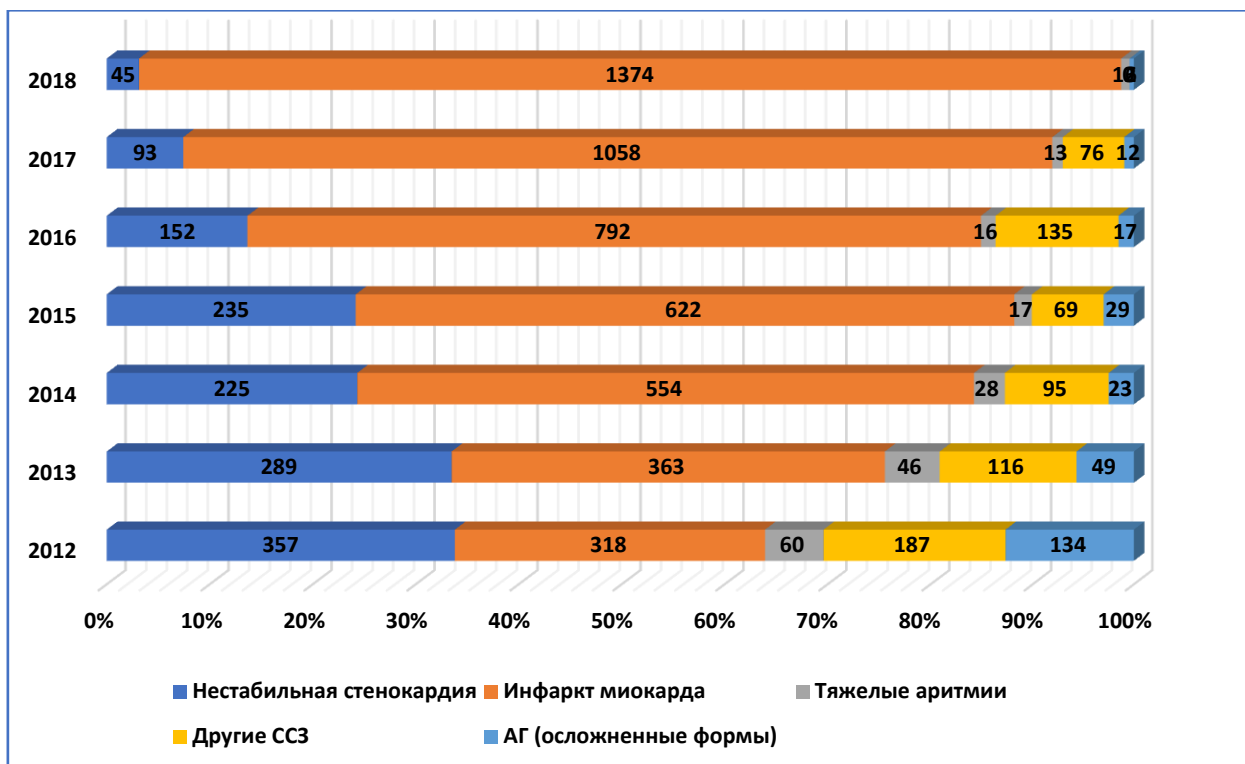
кардиологических отделений первичных сосудистых центров, расположенных в ЦРБ или гор. больницах г.Твери.

Из поликлиники ГБУЗ ОКБ пациенты направляются в кардиологическое отделение с ПРИТ ГБУЗ ОКБ только в случае самообращения на амбулаторном этапе пациента с острой формой ИБС или другим неотложным клиническим состоянием. Аналогичный подход используется при самообращении, госпитализируются все без исключения пациенты, обратившиеся самостоятельно с острыми формами ИБС, в случае если необходимо проведение экстренного ЧКВ.



Направление пациентов в РСЦ в 2012-2018 гг.

В отдельных случаях в отделение госпитализируются пациенты с неотложными состояниями при нарушениях сердечного ритма и проводимости, острой сердечной недостаточности, тромбоэмболиях легочной артерии и расслоении аорты. Прописка при решении вопроса о госпитализации пациента с ОКС не учитывается.



Структура госпитализации в кардиологическое отделение с ПРИТ в 2012-2018 гг.

В отделении проводятся:

- регистрация электрокардиограммы и ее анализ;
- электрическая и медикаментозная кардиоверсия;
- прикроватный кардиореспираторный мониторинг;
- инвазивная оценка гемодинамики, т.ч. катетеризация легочной артерии при острой сердечной недостаточности, транспульмональная термодилуция при смешанных шоках, в т.ч. септических,
- эхокардиография, в т.ч. ежедневная таргетная ЭХОКГ в условиях ПРИТ;
- исследование основных показателей центральной гемодинамики;
- терапия кислородом в палатах у постели больного;
- суточное мониторирование электрокардиограммы;
- острые лекарственные тесты при легочной гипертензии 1 типа;
- рентгенологическое исследование грудной клетки, компьютерная томография, в т.ч. ангиопульмонография и КТ-коронарных артерий;
- эргометрические исследования с использованием велоэргометра;
- чреспищеводное электрофизиологическое исследование сердца;

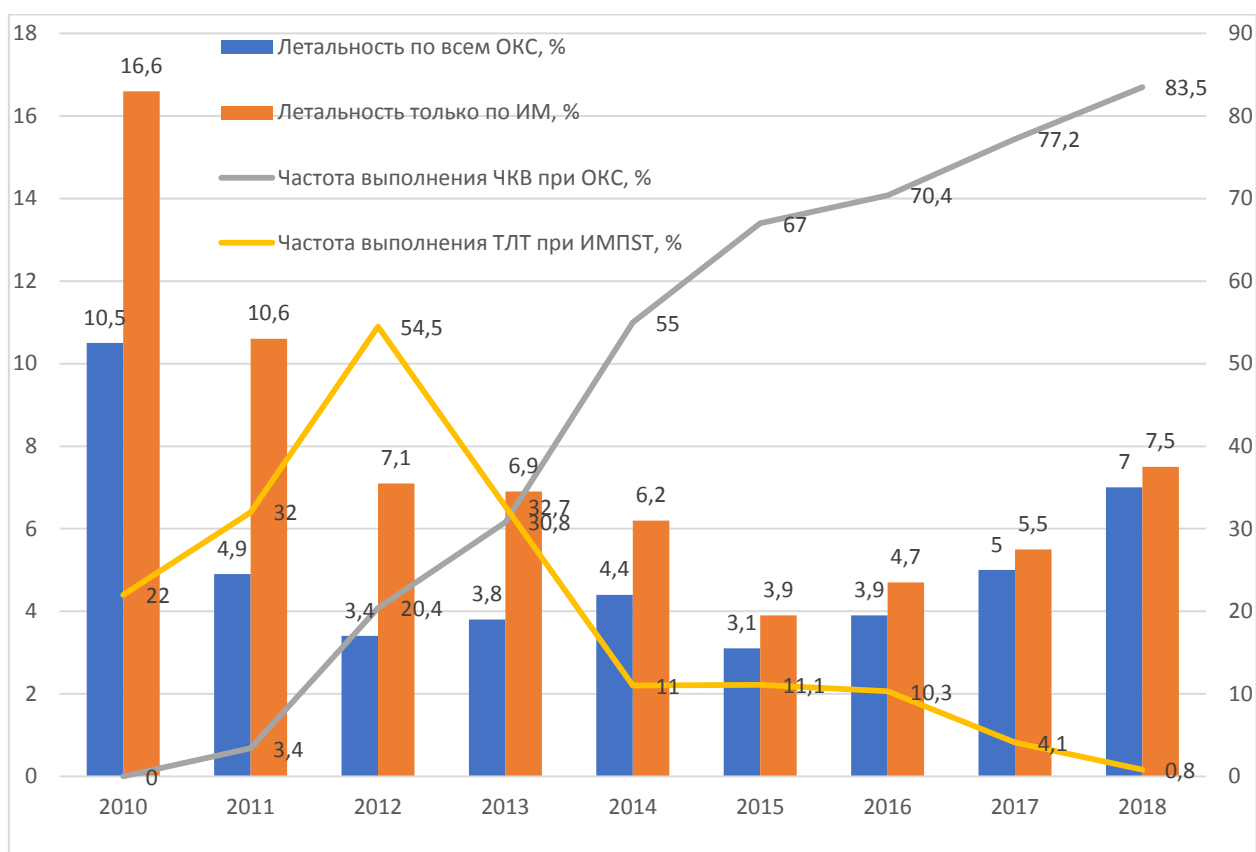
- суточное мониторирование артериального давления;
- имплантация электрокардиостимулятора, временного или постоянного (силами кардиохирургического отделения);
- катетеризация центральных и периферических вен;
- искусственная вентиляция легких, неинвазивная и инвазивная;
- внутриаортальная баллонная контрпульсация;
- заместительная почечная терапия при наличии показаний (силами отделения хронического гемодиализа).;
- коронароангиография и чрескожные коронарные вмешательства (силами отделения рентгенхирургических методов диагностики и лечения);
- ежедневное дистанционное консультирование бригад СМП, ЛПУ г.Твери и Тверской области (оценка ЭКГ и верификация диагноза, потенциальных задержек и принятие решения о способе оптимального реперфузионного лечения, маршрутизация пациента, исключающая непрофильную госпитализацию в неспециализированные терапевтические отделения г.Твери и Тверской области);
- ежедневное селекторное совещание с заведующими кардиологических отделений г.Твери и Тверской области для решения вопросов тактики ведения больных, показаний к отсроченной реваскуляризации, эвакуации в РСЦ;
- ведение тотального регистра ОКС Тверской области.

Ряд пациентов, госпитализированных в РСЦ, которым была проведена коронароангиография и стентирование, выполнен стандарт оказания помощи больным с ОКС №404 ан/№405 ан в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, переводятся (реэвакуируются) для дальнейшего завершения лечения в условиях специализированного кардиологического отделения или терапевтического отделения ЦРБ/гор. больницы г.Твери при стабильном состоянии больного и при наличии определенных показаний (подбор и титрация доз препаратов при сформировавшейся хронической сердечной недостаточности, длительное лечение застойной пневмонии, подбор дозы не-прямых антикоагулянтов при фибрилляции предсердий или внутрисердечном тромбе после ОКС) и при необходимости лечения сопутствующей патологии.

Результатом внедрения новой программы маршрутизации в 2017 г. явилось существенное нарастание экстренных больных и соответственно этому – первичных ЧКВ (реваскуляризация у пациента с ЭКГ-признаками тромботической окклюзии коронарной артерии в сроки до 24 часов без фармакологической подготовки): в 2017 г. – 3-х кратный рост в сравнении с 2016 г., в 2018 – 2-кратный рост в сравнении с 2017 г. Общее количество ЧКВ, выполненной при ИМПСТ составило 1076 процедур ЧКВ. С учетом общего количества зарегистрированных

ИМПСТ в Тверской области (1733), доступность ЧКВ при данном типе ОКС составила 62%, что соответствует нормативам, представленным на профильной комиссии Минздрава РФ 01.06.2017 г.

Другими, не менее важными результатами внедрения новой программы маршрутизации в 2017 г. явились практически полное исключение непрофильной госпитализации, рост количества догоспитальной ТЛТ и как результат, существенное снижение госпитальной летальности от инфаркта миокарда по всему региону с 13,1% в 2016 г. до 11,3% в 2018 г., снижение количества смертей от инфаркта миокарда на дому, снижение смертности от инфаркта миокарда с 79,4 в 2016 г. до 50,6 в 2018 г. (-36,3%). Некоторое увеличение летальности в РСЦ остается приемлемым и объясняется существенным приростом госпитализированных пациентов, находящихся в критическом состоянии и нуждающихся в проведении экстренного ЧКВ.



Реперфузионное лечение при ОКС и показатели летальности в 2010-2018 гг.

С 01.01.2014 в кардиологическом отделении с ПРИТ функционирует 1 койка дневного стационара. Госпитализации осуществляются или по направлению кардиолога ОКП, или в экстренном порядке после осмотра кардиологом пациента в приемном отделении, если пребывания больного на круглосуточной койке не требуется (неосложненный гипертонический криз, фибрилляция предсердий с восстановлением ритма на этапе приемного отделения, ухудшение течения

стенокардии напряжения при отсутствии признаков острого коронарного синдрома и др.) и имеется возможность оказания помощи в условиях дневного стационара.

В отделении постоянно проводится научная работа. В 2017 г. опубликовано 7 печатных работ сотрудниками отделения, в т.ч. 4 – в изданиях, рецензируемых ВАК, 1 – методическое руководство по лекарственным средствам, влияющим на систему свертывания. В 2018 г. опубликованы годовые результаты исследования ФРИДОМ-1 в Российском кардиологическом журнале (соавт. Рабинович Р.М., Платонов Д.Ю. и др.). Сотрудники отделения участвовали в международных многоцентровых исследованиях “Инфаркт миокарда в России: как повысить эффективность лечения” (исследовательский центр функционирует ГБУЗ ОКБ, главный исследователь – профессор Д.Ю. Платонов) – исследование закончено, TREAT (Тикагрелор против Клопидогрела после ТЛТ при инфаркте миокарда с подъемом ST) – опубликованы результаты 30-дневного наблюдения за пациентами, результаты годового наблюдения анализируются.

Сотрудники отделения регулярно участвуют в заседании Тверского кардиологического общества «Тверской Кардиоклуб» – в 2018 г. 3 доклада, внутривольничных конференциях – 1 доклад.

В 2017 г. проведены обучающие лекции по проведению тромболитической терапии на догоспитальном и госпитальном этапе, в том числе с использованием SCYPE-связи. Слушатели – сотрудники станций и отделений СМП, а также реанимационных и кардиологических отделений Брянской и Орловской области (кардиологи первичных сосудистых отделений). Проведена лекция в г.Сыктывкар на конференции, посвященной проблемам ССЗ, а также доклад, посвященный особенностям маршрутизации пациентов в регионах с низкой доступностью ЧКВ, на Первом международном арктическом форуме в г. Салехард.

В 2018 г. проведены лекции с использованием SCYPE для Станции службы Медицины катастроф Луганской народной республики, ПСО г. Кандалакша (Мурманская область), г.Великий Устюг (Вологодская область). Сотрудники РСЦ – Бобков В.В., Рабинович Р.М., а также главный внештатный кардиолог Тверской области Платонов Д.Ю., совместно с главным врачом ГБУЗ ОКБ 13.04.2018 приняли активное участие в конференции, посвященной проблемам кардиологии Центрального федерального округа. В ноябре 2018 г. проведена дистанционная лекция в рамках школы по наиболее значимым заболеваниям для врачей первичного звена Тверской области (в соответствии с

программой антикризисных мероприятий МЗ региона по преодолению высокой смертности в Тверской области в 2018 г.).

Выполнение такого объема работы – в отдельные дни возможна госпитализация до 10-12 пациентов с крупноочаговым инфарктом миокарда – оказалось возможным только в условиях увеличения количества штатных должностей. Ежедневно дежурство в кардиологическом отделении с ПРИТ осуществляют 4 врача (врач кардиолог ПРИТ, врач реаниматолог ПРИТ, врач кардиолог ДККЦ, врач кардиолог по оказанию экстренной помощи по больнице). В настоящее время в коллективе 62 физических лица, 29 из которых – врачебный персонал.

КОЛЛЕКТИВ ОТДЕЛЕНИЯ

Врачи отделения: к.м.н. кардиолог, реаниматолог Великова И.В., кардиолог Махотина Е.Н., кардиолог Соловьева А.Г., кардиолог Дашков С.А., кардиолог, реаниматолог Шигова Н.А., ассистент кафедры кардиолог Кузнецова Н.С., кардиолог Ермолова С.Н., к.м.н., доцент кардиолог Белова Н.О., кардиолог Осипова Л.В., реаниматолог Хухров В.А., реаниматолог Синева Т.Б., к.м.н., доцент кардиолог Ю.А. Орлов, кардиолог Михайлова Ю.Э., кардиолог Пономарева А.М., кардиолог Мясников К.С., кардиолог Кудряшова Е.А., кардиолог Гусева Е.В., кардиолог Запара А.М., кардиолог Москаленко Е.Н., кардиолог Щеглова Н.Е., кардиолог Петракова Е.В., кардиолог Рыжова С.В., кардиолог Васильева А.В., кардиолог Епишкина И.В., кардиолог Необутов Н.Н., кардиолог Новикова К.Ю., кардиолог Заревина Е.Н.

Старшая медицинская сестра отделения — Новикова Л.И.

Старшая медицинская сестра ПРИТ — Качалова Н.Ю.