



Отчет

**о работе Кардиоаритмологического центра
Иркутской государственной медицинской академии
последипломного образования
за 2016 год**

10.01.2017

УДК: 616.329-002
ББК 54.131
Б43

Информация об авторе

Белялов Фарид Исмагильевич — доктор медицинских наук, профессор кафедры геронтологии и гериатрии ИГМАПО, член правления Российского кардиологического общества и Российского общества специалистов по неотложной кардиологии, секций "Рациональная фармакотерапия", "Психокардиология" и "Сердечно-сосудистые заболевания у беременных" в Российском кардиологическом обществе, European Society of Cardiology, научный консультант секции "Коморбидность" Российского научного медицинского общества терапевтов, председатель иркутского отделения Российского кардиологического общества.

Белялов Ф.И. Отчет о работе Кардиоаритмологического центра Иркутской государственной медицинской академии последипломного образования за 2016 год. Иркутск, 2017. 12 с.

УДК: 616.329-002
ББК 54.131

© ИГМАПО, 2017

СОДЕРЖАНИЕ

СОДЕРЖАНИЕ	3
ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ.....	4
СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАНИЙ	7
ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ	9
ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ.....	9
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ РАБОТА	10
ВРАЧЕБНЫЙ СОСТАВ	11
ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ.....	11
ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ.....	12

Характеристика пациентов

После открытия в ноябре 2009 года в течение пяти лет в Кардиоаритмологическом центре Иркутской государственной медицинской академии последипломного образования было принято 1127 пациентов, в том числе 533 мужчины и 594 женщины.

Центр специализируется на следующих направлениях работы:

- Пациенты со сложными и редкими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, множественными и тяжелыми сопутствующими болезнями, включая психические расстройства.
- Оценка необходимости в хирургическом лечении, оптимальном выборе лечебного учреждения, разработке планов подготовке к операции и послеоперационному ведению пациентов.
- Диагностика и лечения сложных нарушений сердечного ритма и проводимости.
- Оценка заболеваний сердца и профессионального риска у пациентов с профессиями, требующими повышенного уровня состояния здоровья (летный состав, диспетчеры, спортсмены, военнослужащие).
- Рекомендации по выбору лечения в зарубежных медицинских учреждениях.

В текущем году число пациентов составило 162 человека, что соответствует средней потребности в квалифицированной кардиологической помощи, оказываемой центром, после перехода на режим работы с отпуском сотрудников с июля по август в период отпуска сотрудников академии (рис. 1).

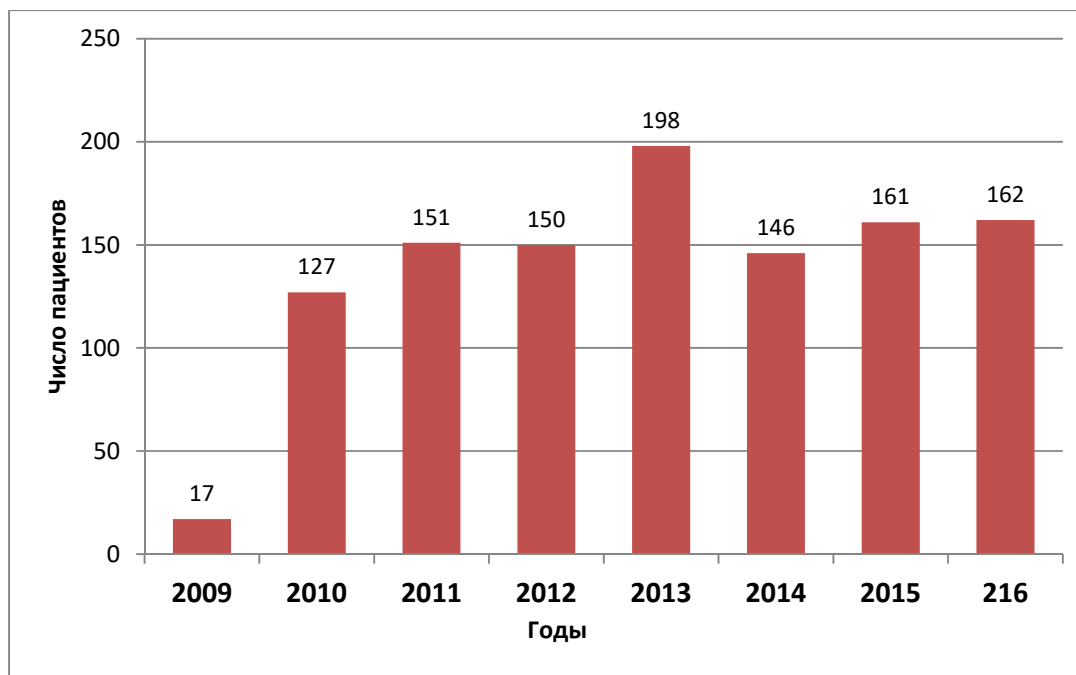


Рисунок 1. Динамика числа принятых пациентов.

Всего проведено 1593 консультаций, что составляет 1,4 консультации на

одного пациента (рис. 2). Повторные консультации включали в основном пациентов, которым было показано дополнительное обследование или контроль эффективности лечения, если таковые нельзя было осуществить в лечебном учреждении по месту прикрепления.

Возрастная структура пациентов представлена на рис. 3. Средний возраст пациентов кардиоцентра составил 53 года (от 10 до 91 года). Преобладали пациенты в трудоспособном возрасте (16–54/59 лет) — 57%.

Почти половину пациентов составили жители Иркутска, а остальные прибыли в подавляющем большинстве (94%) из городов и поселков Иркутской области (рис. 4). Возможность дистанционной записи на прием позволяет осуществлять высококвалифицированную консультативную помощь жителям сел и поселков, пациентов из других регионов доля которых достигла 15%.

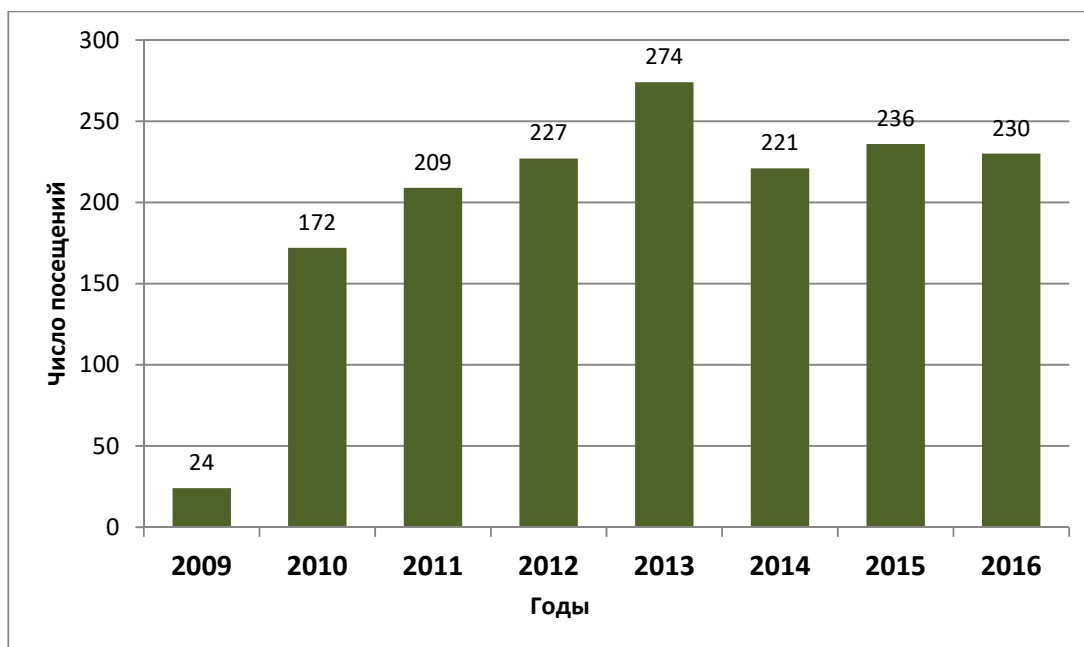


Рисунок 2. Динамика числа посещений.

Направление пациентов в кардиоцентра осуществлялось преимущественно за счет самообращения (50%), по рекомендациям врачей (38%), в том числе по направлению медицинских экспертиз. Сохраняется устойчивая тенденция роста направлений медицинскими работниками.

В 24% случаев пациенты или их родственники получили информацию о работе центра на сайте (<http://therapy.irkutsk.ru/cor.htm>) через поисковые системы в сети Интернет. Сайт, на котором размещена информация о работе центра, имеет высокий индекс цитирования в крупнейших поисковых системах.

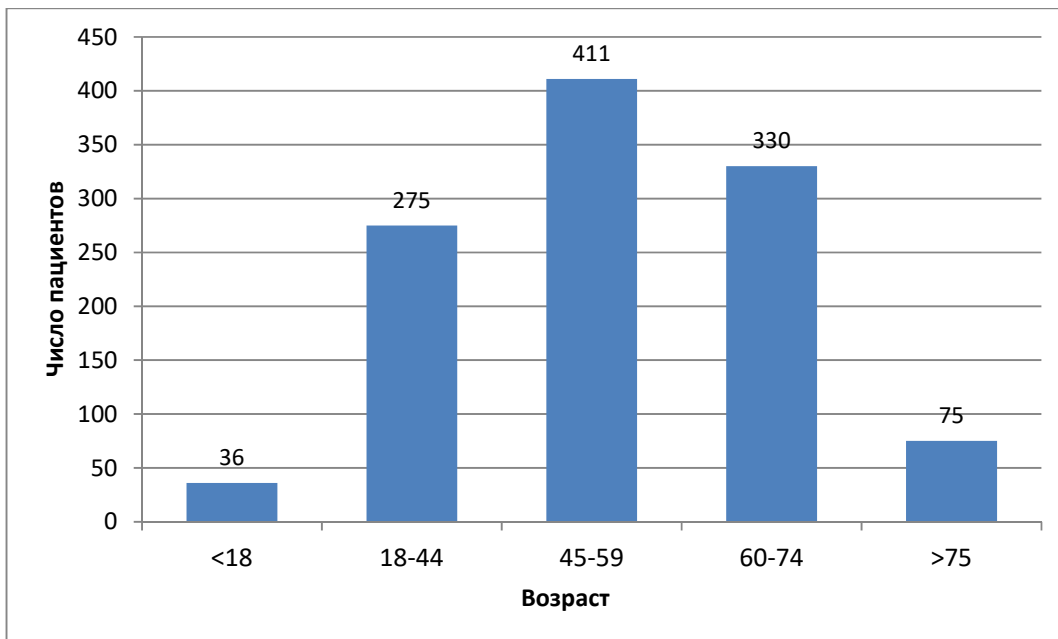


Рисунок 3. Возрастная структура пациентов.



Рисунок 4. Места проживания пациентов.

Среди пациентов кардиоцентра спортсмены составили 2%, летный состав/авиадиспетчеры — 4%, медицинские работники — 9%, пенсионеры и инвалиды — 26%.

Структура заболеваний

Среди заболеваний преобладают сердечно-сосудистые болезни (79%), доля которых продолжает увеличиваться, что вероятно связано с увеличением количества пациентов, направляемых врачами и прошедших углубленного обследование в амбулаторных и стационарных учреждениях (рис. 5). Практически не было пациентов с первичным обращением в медицинское учреждение.

В то же время выявляется немало несердечных заболеваний (21%), особенно часто под маской болезней сердца с жалобами на боли в грудной клетке, сердцебиения и одышку скрываются психические расстройства, миофасциальные боли, неспецифические симптомы с благоприятным прогнозом.

Среди заболеваний системы кровообращения (табл. 1) преобладают аритмии, доля которых возросла по сравнению с предыдущим годом, ишемическая болезнь сердца и артериальная гипертензия.

Ежегодно возрастает число пациентов после хирургического лечения: стентирования (42 пациентов) и коронарного шунтирования 31 пациента). Двадцати семи пациентам даны рекомендации по оптимизации лечения после имплантации искусственных механических и биологических клапанов сердца, включая эндоваскулярный подход.

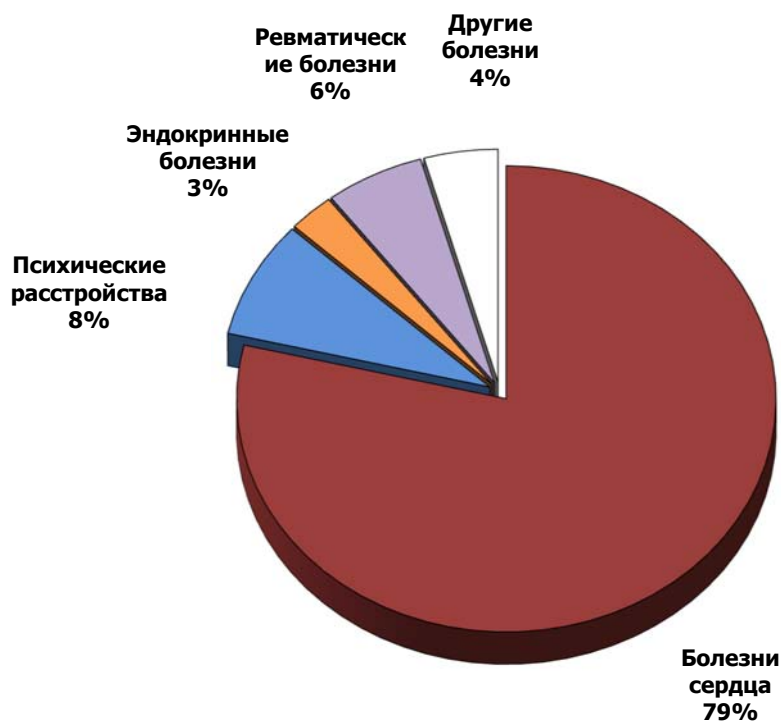


Рисунок 5. Структура заболеваний по основному коду МКБ-10.

В иркутской области существуют сложности с диагностикой и лечением нарушений сердечного ритма и проводимости, поскольку кардиологи в ряде случаев не обладают достаточными знаниями и опытом в лечении аритмий. В этих

ситуациях часто пациенты направляются для консультации в Кардиоаритмологический центр, где предлагается адекватный план обследования и лечения.

Нарушения сердечного ритма и проводимости составили 48% консультаций. В структуре аритмий традиционно доминируют фибрилляция предсердий, реже встречаются трепетание предсердий, предсердные и атриовентрикулярные тахикардии, экстрасистолии (табл. 2).

Таблица 1

Заболевания	Код МКБ–10	Удельный вес, %
Аритмии	I44-49	48
Ишемическая болезнь сердца	I20–25	27
Артериальная гипертензия	I10-15	18
Пороки сердца	I05–08, 34–39	5
Кардиомиопатии и миокардиты	I40–43	2
ВСЕГО	I00–99	100

Таблица 2

Заболевания	Код МКБ–10	Доля пациентов, %
Фибрилляция предсердий	I48.0–2	38
Наджелудочковые тахикардии	I47.1	8
Экстрасистолии	I49.1–4	10
Нарушения внутрижелудочкового проведения	I45.0–5 I44.4–7	5
Трепетание предсердий	I48.3–4	7
Атриовентрикулярные блокады	I44.0–3	6
Обмороки	R55	3
Дисфункции синусового узла	I49.5	3
Желудочковые тахикардии	I47.2	2
Синдром WPW	I45.6	1,5
Изменения QT интервала	I45.8	3
Катетерная абляция		6
Имплантированные устройства (кардиостимуляторы, ИКД, СРТ, Reveal)		3
		100

У 22% пациентов в ходе оценки наличия сердечно-сосудистых заболеваний выявляли психические расстройства методом интервью, преимущественно как сопутствующие состояния (рис. 6).

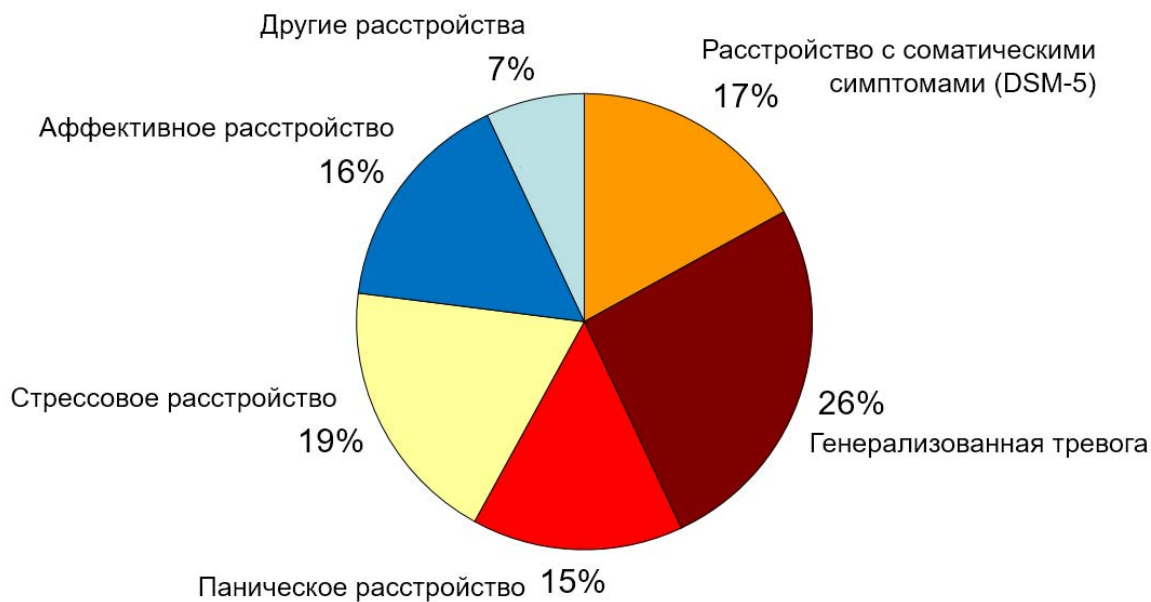


Рисунок 6. Структура психических расстройств.

Диагностика заболеваний

Основная часть консультаций заключалась в уточнении или определении диагноза на основании представленной.

В случаях необходимости в кардиоцентре проводился суточный мониторинг электрокардиограммы и артериального давления, что позволяло специалистам получить больше информации о пациенте, т.к. часть важной информации не распечатывается и не выдается пациентам на руки. Диагностике нередко помогал метод многодневного мониторинга ЭКГ, который позволял уточнить природу редких событий (сердцебиение, головокружение, синкопе, кардиалгии).

При необходимости пациенты направлялись на дополнительное обследование, включая электрокардиографию, эхокардиографию, холтеровское мониторирование, стресс-тест с ЭКГ или сцинтиграфией миокарда, коронарную ангиографию, электрофизиологическое исследование, спирографию.

В текущем году начали сотрудничество с генетической лабораторией Сибирского отделения Российской академии наук. Генетические методы исследования могут, например, оптимизировать подбор ряда лекарственных препаратов при заболеваниях сердца.

Для быстрой оценки состояния пациентов сотрудники использовали пикфлоуметр, пульсоксиметр, тест на маркеры повреждения сердечной мышцы.

Лечебные мероприятия

В основном консультативная помощь заключалась в назначении медикаментозного лечения или оптимизации текущего лечения, рекомендованного другими врачами. В четырех случаях была оказана неотложная помощь, включавшая купирование болей в области сердца, восстановление синусового ритма. У

двух пациентов выявлен острый инфаркт миокарда.

После очной и заочной консультации специалистами инвазивных аритмологических центров 97 пациентам было рекомендовано хирургическое лечение и пациенты были направлены для лечения в кардиохирургические центры России (Областная клиническая больница, Красноярск, Краснодар, Москва, Новосибирск, Санкт-Петербург, Томск) и зарубежных стран (Великобритания, Германия, Израиль, Иран, Испания, США, Южная Корея).

Врачи кардиоаритмологического центра наблюдают 29 пациентов, которые прошли хирургическое лечение в отечественных и зарубежных клиниках.

Двадцати пациентам, которым потребовалось стационарное лечение, получили помощь в городских больницах.

Образовательная работа

Кардиоаритмологический центр ИГМАПО принимал активное участие в проведении региональных научных и образовательных конференций «Кардиология 2016», «Сердечно-сосудистые болезни и коморбидность», «Психосоматические, соматоформные и аффективные расстройства» с участием ведущих российских специалистов.

Были организованы школы для кардиологов по проблемам аритмий сердца, сердечной недостаточности, ишемической болезни сердца. В заседаниях иркутского кардиологического общества постоянно проводились клинические разборы, включающие анализ состояния пациентов, обратившихся для консультации.

В 2016 году издательством «ГЭОТАР-медиа» изданы монографии «Лечение болезней в условиях коморбидности» (10 издание), «Клинические рекомендации по кардиологии» (7 издание).

В 2017 году подготовлено и будет выпущено в свет издательством «Медицинское информационное агенство» монография «Аритмии сердца» (7 издание), а также переиздание популярных «Клинических рекомендаций по кардиологии». В книгах использован клинический опыт из базы данных пациентов центра.

Опубликована в ведущих российских медицинских журналах статьи «Депрессия, тревога, стресс и смертность», «Острый коронарный синдром и нарушение функции почек», «Сравнительный анализ общей и сердечно-сосудистой смертности населения в Москве». В журнале «Клиническая медицина» начата публикация серии статей, посвященных использованию прогностических шкал в кардиологии, которые используются в принятии клинических решений во время консультаций.

Уточнена и дополнена информация по заболеваниям сердечно-сосудистой системы на веб-ресурсах «Кардиосайт» и «WEB-медицина». Благодаря систематическому обновлению и высокому качеству медицинской информации в два раза увеличилась в течение года посещаемость «Кардиосайта», которая составляет в среднем 1000–1500 просмотров в день. По многим важным заболеваниям (например, артериальная гипертензия, хроническая болезнь почек, риносинусит) поисковая система Google выводит сайт в первые строки рекомендуемых для

просмотра ресурсов.

Врачебный состав

В составе Кардиоаритмологического центра работают врачи кардиологи, включая профессора и заведующих городскими кардиологическими отделениями. Кроме того, в консультативной работе принимали участие врачи аритмологи Областной клинической больницы, федеральных центров сердечно-сосудистой хирургии.

Основную часть пациентов консультировал профессор Ф.И.Белялов, в том числе совместно с врачами центра, врачами других лечебных учреждений, специалистами федеральных кардиохирургических центров.

Техническое обеспечение

За три года после публикации программа «КардиоЭксперт» для мобильных устройств на базе операционной системы Андроид стала очень популярной став одной из ведущих программ для кардиологов. В 2016 году подготовлена расширенная версия программы «КардиоЭксперт II».

Программа включает полезную информацию для практикующих кардиологов: калькуляторы, прогностические шкалы, показания для хирургического лечения, имплантации электрических устройств, справочники, конвертеры лабораторных единиц и другую информацию.

В центре используется единственная в регионе методика многодневной (недели) регистрации электрокардиограммы с помощью портативного событийного монитора, позволяющая выявлять связь редких событий (боли в сердце, сердцебиение, одышка, обморок) с нарушениями сердечного ритма и проводимости, ишемией миокарда. Прибор полезен в тех случаях, когда при суточном мониторинге не происходит события предположительно сердечной природы.

Для хранения, обработки и анализа информации в центре используется оригинальная программа "Консультант", включающая базу данных пациентов, полезную справочную информацию (калькуляторы, выписка рецептов, медицинские центры, лечение болезней, фармакология, международная классификация болезней), а также модуль создания отчетов и справок. В течение года программа постоянно совершенствовалась, в частности, доработан модуль отчетов и расширен список специализированных медицинских учреждений.

В текущем году более активно использовалась программа электронной регистрации и хранения данных пациентов через сеть Интернет (<http://idukvrachu.ru/>).

Для поддержки врачебных решений активно используются свои сайты с медицинской информацией (therapy.irkutsk.ru, webmed.irkutsk.ru) и база медицинской литературы, еженедельно пополняемая результатами важнейших исследований в области мировой кардиологии. Учитывая преобладание пользователей, обращающихся через мобильные устройства, сайты были оптимизированы

для удобной работы с малыми экранами.

Перспективы развития

Анализ динамики посещений пациентов за последние годы показывает, что центр при текущем режиме работы вышел на плато в диапазоне ~160 пациентов и ~230–240 консультаций в год. Такой объем консультаций отражает потребность жителей региона в консультациях Кардиоаритмологического центра.

В основном пациенты обращались за консультацией профессора, а потребность в консультациях других кардиологов, привлекаемых для работы в центре, была существенно меньше. Такая структура обращений связана с функционированием, наряду с бюджетными, многочисленных коммерческих медицинских учреждений, где работает немало квалифицированных кардиологов. Кроме того, образовательный статус учреждения затрудняет привлечение квалифицированных врачей, не являющихся сотрудниками ИГМАПО, для работы на постоянной основе.

Учитывая статус медицинской академии последипломного образования целесообразным направлением развития центра было бы приобретение новых амбулаторных систем диагностики сердечно-сосудистых заболеваний. Однако дефицит выделяемых на переоснащение ресурсов мешает реализации этих планов.

Невысокая эффективность существующих образовательных программ последипломного образования позволяет обратить внимание на возможности повышения квалификации врачей на рабочем месте консультанта Кардиоцентра. Совместная консультативная работа намного более эффективна для роста квалификации врача, чем чтение образовательных лекций.

Существующие возможности телемедицины также могут быть использованы для дистанционных консультаций сложных клинических случаев на основе договора с лечебными учреждениями. Такая возможность будет реальной в 2017 году после принятия Государственной думой соответствующего закона.

Очевидно, что хранение и обработка медицинской информации все больше будет опираться на мобильные электронные устройства. Поэтому планируется развитие программы «Консультант», включая создание клиентского приложения для мобильных устройств (с помощью системы Embarcadero RAD Studio), которое позволит работать с базой данных пациентов дистанционно и позволит оперативно обеспечить консультанта медицинскими данными по каждому пациенту.

Уже в ближайшее время будет актуальной проблема обмена информацией с федеральной системой электронного документооборота в государственных медицинских учреждениях, то потребует знания форматов и протоколов для обмена данными и решения задачи защиты информации.