

Научная статья

УДК 616.98: 578.834.1]-036.868-084.3 (470.53)

DOI: 10.17816/pmj422104-113

РЕАБИЛИТАЦИЯ И ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ, В ПЕРМСКОМ КРАЕ

Н.А. Корягина^{1*}, Г.Н. Спасенков², Н.С. Карпунина¹, О.Б. Мелехова¹

¹Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера,

²Клинический кардиологический диспансер, г. Пермь, Российская Федерация

REHABILITATION AND FOLLOW-UP MONITORING OF PATIENTS WHO HAVE EXPERIENCED ACUTE CORONARY SYNDROME IN PERM KRAI

N.A. Koryagina^{1*}, G.N. Spasnikov², N.S. Karpunina¹, O.B. Melekhova¹

¹Ye.A. Vagner Perm State Medical University,

²Cardiology Clinic, Perm, Russian Federation

Цель. Анализ организации медицинской помощи пациентам, перенесшим острый коронарный синдром (ОКС), в рамках реабилитации и диспансерного наблюдения в Пермском крае (ПК).

Материалы и методы. Специалистами Министерства здравоохранения ПК и сотрудниками Пермского государственного медицинского университета (ПГМУ) проведен аудит организации процесса реабилитации и диспансерного наблюдения пациентов, перенесших ОКС, на примере региона в 2024 г.

Результаты. В 2023 г. общая смертность на 100 тысяч населения в Пермском крае была выше среднего показателя по Российской Федерации (РФ) (1333,8 против 1206,2). Однако при этом наблюдалось снижение уровня смертности на 4,1 % по сравнению с 2022 г. Структура смертности от болезней системы кровообращения (БСК): хронические формы ишемической болезни сердца (ИБС) – 46,5 %, острый инфаркт миокарда (ИМ) – 4,3 %. Число пациентов с ИБС 76 870 в 2018 г. и 80 867 – в 2023 г., в 2023 г. под диспансерным наблюдением находились только 65 322 человека (68 %). Снизи-

© Корягина Н.А., Спасенков Г.Н., Карпунина Н.С., Мелехова О.Б., 2025

e-mail: nina11-85@mail.ru

[Корягина Н.А. (*контактное лицо) – доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры поликлинической терапии, главный внештатный терапевт Минздрава Пермского края, ORCID: 0000-0001-5980-2364; Спасенков Г.Н. – кандидат медицинских наук, врач-кардиолог, главный внештатный кардиолог Минздрава Пермского края, ORCID: 0000-0003-1085-5814; Карпунина Н.С. – доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры госпитальной терапии и кардиологии, ORCID: 0000-0003-3127-1797; Мелехова О.Б. – ассистент кафедры поликлинической терапии, ORCID: 0009-0004-9151-939X].

© Koryagina N.A., Spasnikov G.N., Karpunina N.S., Melekhova O.B., 2025

e-mail: nina11-85@mail.ru

[Koryagina N.A. (*contact person) – DSc (Medicine), Associate Professor, Professor of the Department of Outpatient Therapy, Chief Non-Staff Therapist of the Ministry of Health of Perm Krai, ORCID: 0000-0001-5980-2364; Spasnikov G.N. – PhD (Medicine), Cardiologist, Chief Non-Staff Cardiologist of the Ministry of Health of Perm Krai, ORCID: 0000-0003-1085-5814; Karpunina N.S. – DSc (Medicine), Associate Professor, Professor of the Department of Hospital Therapy and Cardiology, ORCID: 0000-0003-3127-1797; Melekhova O.B. – Assistant of the Department of Outpatient Therapy, ORCID: 0009-0004-9151-939X].

лось количество пациентов с перенесенным ОКС, взятых по диспансерное наблюдение, с 6859 человек в 2018 г. до 5948 человек в 2023 г. Доля пациентов с ОКС, получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской кардиореабилитации, уменьшилась в 3 раза. В 2023 г. сохраняется низкий охват диспансерным наблюдением пациентов с ИМ (84,3 против 91,6 % в РФ) и острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) (83,4 против 91,0 % в РФ), впервые выявленных пациентов с БСК (67,8 против 73,1 %) и впервые выявленных пациентов с ИБС (68,0 % против 78,8 % в РФ). Низкая частота выявления больных ИБС (3,8 против 4,9 % в РФ) и цереброваскулярной болезнью (ЦВБ) (3,5 против 5,0 % в РФ).

Выводы. Для улучшения диспансерного наблюдения пациентов с ОКС в Пермском крае предлагаем несколько ключевых мер: организацию ежемесячного анализа эффективности диспансерного наблюдения, консультирование и обучение на местах специалистами ведущих учреждений региона, обеспечение преемственности между стационарным и амбулаторным звеньями и информирование населения. В целом необходима активизация процесса реабилитации.

Ключевые слова. Ишемическая болезнь сердца, острый коронарный синдром, реабилитация, диспансерное наблюдение.

Objective. To analyze the organization of medical care for patients having experienced acute coronary syndrome (ACS) in terms of rehabilitation and long-term follow-up in Perm Krai (PK).

Materials and methods. Specialists from the Ministry of Health of Perm Krai and employees of Perm State Medical University (PSMU) conducted an audit of the organization of rehabilitation process and long-term follow-up of patients who have suffered from ACS using the regional data of 2024.

Results. In 2023, the total mortality rate per 100,000 population in Perm Krai was higher than the Russian average (1333.8 versus 1206.2). However, there was a decrease in the mortality rate by 4.1 % compared to 2022. The structure of mortality from diseases of the circulatory system: chronic forms of coronary heart disease (CHD) was 46.5 %, acute myocardial infarction (MI) accounted for 4.3 % of CVD. The number of patients with CHD was 76,870 in 2018 and 80,867 in 2023, but only 65,322 (68.0 %) of them were under a long-term follow-up in 2023. The number of patients with the history of ACS being under medical supervision decreased from 6,859 people in 2018 to 5,948 people in 2023. The proportion of patients with ACS who got the first stage cardiac rehabilitation became 3 times less. In 2023, the coverage of follow-up monitoring of patients with MI (84.3 % versus 91.6 % in the Russian Federation) and stroke (83.4 % versus 91.0 % in the Russian Federation), newly diagnosed patients with diseases of the circulatory system (67.8 % versus 73.1 %) and newly diagnosed patients with coronary heart disease (68.0 % versus 78.8 % in the Russian Federation) remains low. Detection rate of coronary heart disease (3.8 % versus 4.9 % in the Russian Federation) and cerebrovascular disease (3.5 % versus 5.0 % in the Russian Federation) among patients is poor.

Conclusions. To improve the long-term follow-up of patients with ACS in Perm Krai, we propose several key measures: organizing a monthly analysis of the effectiveness of long-term follow-ups, on-site counseling and training by specialists from the leading institutions of the region, ensuring continuity between inpatient and outpatient departments and informing the population. It is also necessary to intensify the rehabilitation process in general.

Keywords. Coronary heart disease, acute coronary syndrome, rehabilitation, long-term follow-up.

ВВЕДЕНИЕ

В последние годы в Российской Федерации (РФ) особое внимание уделяется увеличению ожидаемой продолжительности жизни и продлению трудовой активности граждан. Однако, несмотря на предприни-

маемые усилия, болезни системы кровообращения (БСК) остаются ведущей причиной смертности среди населения старших возрастных групп. Среди БСК наиболее частыми причинами смерти являются ишемическая болезнь сердца (ИБС), цереброваскулярные болезни (ЦВБ), а также инфаркт

миокарда (ИМ) и острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) [1–3]. В 2023 г. в Пермском крае отмечались показатели смертности от БСК выше среднероссийских, хотя и наблюдалась положительная динамика в виде снижения этих показателей на 2,1 %. Тем не менее проблема требует дальнейшего изучения и разработки новых мер по улучшению ситуации [4], согласно Постановлению от 3 октября 2013 г. № 1319-п «Об утверждении государственной программы Пермского края "Качественное здравоохранение"» (с учетом изменений до 21 ноября 2024 г.).

Цель исследования – анализ организации медицинской помощи пациентам, перенесшим острый коронарный синдром (ОКС), в рамках реабилитации и диспансерного наблюдения в Пермском крае.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В 2024 г. специалистами Министерства здравоохранения Пермского края и сотрудниками Пермского государственного медицинского университета (ПГМУ) проведен аудит организации процесса реабилитации и диспансерного наблюдения пациентов, перенесших ОКС, на примере Пермского края. Выполнен анализ показателей из следующих источников информации: автоматизированная система мониторинга медицинской статистики ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» (ЦНИИОИЗ) (<http://asmms.mednet.ru>), в том числе данные мониторинга снижения смертности от ИБС, мониторинга снижения смертности от ЦВБ, сигнальных показателей федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»; сборники и отчеты по медицинской статистике, предоставляемые медицинским информационно-аналитическим центром, на портале ЦНИИОИЗ.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В 2023 г. общая смертность на 100 000 населения в Пермском крае была выше среднего показателя по России (1333,8 против 1206,2). Однако при этом наблюдалось снижение уровня смертности на 4,1 % по сравнению с данными 2022 г., что является положительной динамикой. Структура смертности от БСК: хронические формы ИБС составляют значительную долю в структуре смертности от БСК – 46,5 %, острый ИМ – 4,3 %, ОНМК – 3,0 %. Соотношение летальных исходов от ОНМК к случаям смерти от ИМ составляет 3,0 к 1,0, что указывает на высокую распространенность ОНМК среди причин смерти. Высокая доля хронических форм ИБС и ЦВБ подчеркивает необходимость дальнейшего развития программ вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в Пермском крае для улучшения ситуации со здоровьем населения.

Важные резервы в регионе сосредоточены в области первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Так, отмечается недостаточная эффективность программ первичной профилактики, поскольку имеется высокое значение показателя доли лиц от 40 до 65 лет, которые в течение последних двух лет не проходили профилактический медицинский осмотр (ПМО) и диспансеризацию определенных групп взрослого населения (ДОГВН) (47,7 %). Кроме того, низка доля пациентов с впервые выявленным диагнозом БСК из числа пациентов, прошедших ПМО и первый этап ДОГВН (2,6 % при целевом 3,5 %). В то же время по данным формы статистического наблюдения № 131 регистрируется высокая распространенность факторов риска – ожирения, гиперлипидемии, артериальной гипертензии, сахарного диабета, избыточной массы тела (показатели выше, чем в РФ). При этом среди лиц,

прошедших диспансеризацию, недостаточно выявляются ИБС (3,8 против 4,9 % в РФ) и ЦВБ (3,5 против 5,0 % в РФ). Несмотря на высокий показатель постановки на диспансерное наблюдение пациентов с БСК – 79 % (целевое – 70 %), есть резервы в части качества диспансерного наблюдения. Это связано как с высокой частотой вызовов бригад скорой медицинской помощи в связи с обострением заболеваний (9,2 % против целевого к концу года 10,0 %), так и с высокой долей госпитализированных с обострением БСК среди лиц, состоящих на диспансерном наблюдении (2,17 % против целевого к концу года 3 %), что свидетельствует о недостаточно эффективном ведении пациентов с высоким риском неблагоприятных событий. Таким образом, при высоком проценте взятия на диспансерный учет само диспансерное наблюдение может быть реализовано более эффективно.

Медицинская реабилитация взрослых пациентов в Пермском крае регулируется двумя основными документами: Приказом Министерства здравоохранения РФ от 3 июля 2020 г. № 788н «О порядке организации медицинской реабилитации взрослых» и Приказом Министерства здравоохранения Пермского края от 16 ноября 2021 г. № 34-01-05-1234 «Об утверждении Регламента оказания медицинской помощи взрослым по профилю “медицинская реабилитация” в Пермском крае». В настоящее время в регионе обеспечена преемственность медицинской помощи на разных этапах медицинской реабилитации. Это означает, что пациенты могут последовательно проходить различные стадии восстановления без прерывания процесса лечения. Маршрутизация пациентов на этапы медицинской реабилитации определяется с помощью показателей шкалы реабилитационной маршрутизации, которая приведена в Регламенте и согласована с Постановлением от 3 ок-

тября 2013 г. № 1319-п «Об утверждении государственной программы Пермского края "Качественное здравоохранение"» (с учетом изменений до 21 ноября 2024 г.).

На сегодняшний день в Пермском крае создана сеть отделений ранней медицинской реабилитации (первый этап) для пациентов с неврологическими и кардиологическими заболеваниями, которые функционируют на базе четырех региональных сосудистых центров и 23 первичных сосудистых отделений. Основная цель – обеспечить пациентам доступ к специализированной помощи сразу после острого периода заболевания, чтобы максимально восстановить их функции и улучшить качество жизни в рамках программы Пермского края «Качественное здравоохранение».

Медицинскую реабилитацию взрослого населения на втором этапе осуществляют семь медицинских организаций (МО). Общее количество коек для проведения данного этапа составляет 323 единицы для пациентов с различными видами нарушений центральной и периферической нервной систем, а также с такими соматическими заболеваниями, как перенесенный инфаркт миокарда и пневмония. Для того чтобы увеличить обеспеченность населения Пермского края реабилитационными койками, Министерство здравоохранения разработало дорожную карту, которая предусматривает поэтапное увеличение количества коек для медицинской реабилитации. Этот план является частью региональной программы под названием «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация». Программа направлена на улучшение доступности и качества медицинских услуг в области реабилитации, что позволит жителям региона быстрее восстанавливаться после различных заболеваний и травм. Введение дополнительных коек будет способствовать повышению уровня медицинского

обслуживания и улучшению общего состояния здоровья населения Пермского края.

В рамках дневного стационара помощь по профилю «медицинская реабилитация» предоставляется в 12 медицинских организациях (МО) региона. Совокупный фонд коек составляет 167 единиц. В амбулаторно-поликлинических условиях реабилитационные услуги также доступны в 14 МО на территории края. Услуги оказывают члены мультидисциплинарных команд, состоящих из сотрудников отделений медицинской реабилитации, что подчеркивает важность комплексного подхода к реабилитации и доступность услуг для жителей Пермского края.

На базе ПГМУ проводится профессиональная переподготовка по специальности «Врач физической и реабилитационной медицины». В настоящее время переподготовку прошли 77 специалистов, и все они работают в МО Пермского края. Таким образом, система медицинской реабилитации в нашем регионе организована в соответствии с федеральными и региональными нормативными актами, обеспечивая эффективное взаимодействие между различными этапами восстановительного лечения для взрослых пациентов.

В табл. 1 представлены данные по диспансерному наблюдению и реабилитации пациентов с ИБС, проводимые в рамках плана мероприятий по снижению смертности от ИБС.

Число пациентов с ИБС в Пермском крае незначительно выросло за период с 2018 по 2023 г. – примерно на 4 тысячи человек (с 76 870 до 80 867), что соответствует увеличению на 2 %. Это говорит о том, что ситуация остаётся относительно стабильной. Несмотря на рост общего числа пациентов с ИБС, количество тех, кто взят на диспансерное наблюдение, существенно меньше: в 2023 г. под наблюдением находилось лишь

65 322 пациента, что составляет около 68 % от всех больных ИБС. Этот показатель значительно ниже значений, рекомендуемых Министерством здравоохранения РФ, что указывает на необходимость улучшения системы диспансеризации для обеспечения должного контроля за состоянием здоровья таких пациентов. Количество случаев ОКС снизилось с 10 552 в 2018 г. до 7436 в 2023 г., что является положительной тенденцией. Возможно, это связано с улучшением профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Показатель диспансерного наблюдения у пациентов с ОКС вырос до 79,9 % в 2023 г., что свидетельствует об усилиях медицинских учреждений по контролю за состоянием этих пациентов после острых эпизодов заболевания.

Таким образом, несмотря на общую стабильность ситуации с ИБС, существует серьёзная проблема с недостаточным охватом диспансерным наблюдением по нозологии. В то же время наблюдается улучшение в отношении пациентов с ОКС, где число случаев и уровень диспансерного наблюдения демонстрируют положительные изменения.

Интерес представляют также результаты аудита в отношении организации реабилитационных мероприятий на территории Пермского края. Доля пациентов, прошедших первый этап реабилитации после ОКС, снизилась в три раза – с 87,4 % в 2018 г. до 36,1 % в 2023 г. Такая динамика указывает на возможные проблемы с доступностью или качеством оказания услуг первого этапа кардиореабилитации. Несмотря на снижение показателя для первого этапа, наблюдается рост доли пациентов, получивших реабилитационные услуги на втором и третьем этапах. На втором этапе (в специализированных отделениях) этот показатель увеличился с 2,2 до 5,4 %, а на третьем этапе – с 1,8 до 4,3 %, особенно заметен рост в когорте

Таблица 1

**Показатели диспансерного наблюдения пациентов с ИБС в Пермском крае
в 2018–2023 гг.**

Показатель	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Число пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении по поводу ИБС (МКБ-10: I20–I25), кол-во человек	69 850	68 752	67 002	59 848	61 122	65 322
Общее число зарегистрированных пациентов с ИБС (МКБ-10: I20–I25), кол-во человек	76 870	93 856	93 671	78 448	79 793	80 867
Число пациентов, взятых под диспансерное наблюдение по поводу ИБС и прошедших обучение в школах пациентов (МКБ-10: I20–I25), кол-во человек	6 321	6 137	2 889	3 239	4 408	3 317
Число пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24), взятых под диспансерное наблюдение по поводу данного заболевания, кол-во человек	6 859	7 202	7 375	6 595	6 592	5 948
Число зарегистрированных пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24), кол-во человек	10 552	10 591	9 219	8 244	8 227	7 436
Доля пациентов, перенесших ОКС, взятых под диспансерное наблюдение, %	65,0	68,0	79,9	79,9	80,1	79,9
Число пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской кардиореабилитации, кол-во человек	9 224	8 803	5 836	4 053	5 409	2 687
Доля пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской кардиореабилитации, %	87,4	83,1	63,3	49,2	65,7	36,1
– из них число пациентов в трудоспособном возрасте, абс.	2 124	2 640	2 356	1 096	2 371	1 348
Число пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской кардиореабилитации, кол-во человек	235	407	45	0	0	401
Доля пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской кардиореабилитации, %	2,2	3,8	0,4	0	0	5,4
– из них число пациентов в трудоспособном возрасте, абс.	96	122	9	0	0	100
Число пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской кардиореабилитации, кол-во человек	193	608	89	213	332	322
Доля пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской кардиореабилитации, %	1,8	5,7	0,9	2,6	4,0	4,3
– из них число пациентов в трудоспособном возрасте, абс.	80	541	26	82	168	152

пациентов трудоспособного возраста, где их количество увеличилось в вдвое. Эти изменения могут указывать на перераспределение ресурсов и усилий в сторону более поздних этапов реабилитации, возможно, за счет улучшения организации специализированной помощи. Однако снижение охва-

та на первом этапе реабилитации требует дополнительного анализа, так как он играет важную роль в восстановлении здоровья пациента сразу после острого периода заболевания.

По данным федеральных форм статистического наблюдения № 12 (ФФСН № 12)

в 2023 г. отмечался низкий охват диспансерным наблюдением впервые выявленных пациентов с БСК (67,8 против 73,1 % в РФ), ИБС (68,0 против 78,8 % в РФ), пациентов после ИМ (84,3 против 91,0 % в РФ) и ОНМК (83,4 против 91,0 % в РФ), что требует дополнительного анализа, включая оценку качества регистрации визитов в медицинских информационных системах (МИС) (табл. 2). Необходимо проверить, все ли случаи заболеваний были зарегистрированы в МИС. Возможно, некоторые пациенты не были учтены должным образом или данные о них отсутствуют. Важно убедиться, что информация о пациентах обновляется своевременно, поскольку если данные устаревшие, то реальная картина может отличаться от представленной в отчетах. Следует оценить, насколько регулярно проводятся диспансерные осмотры у каждого пациента. Возможно, имеются задержки или пропуски посещений, что снижает эффективность наблюдения. Необходимо выяснить причины, по которым

пациенты могут не посещать диспансерный осмотр. Это может быть связано с отсутствием информирования, неудобством расписания, недостаточной мотивацией со стороны врачей или пациентов. Кроме того, целесообразно оценить доступность медицинских учреждений для пациентов, особенно в отдаленных районах. Если до ближайшего медицинского учреждения сложно добраться, это может снижать частоту посещений. Отдельный аудит требуется в отношении количества специалистов, способных проводить диспансерные осмотры. Недостаток кадров также может привести к задержкам в обслуживании пациентов.

В Пермском крае на базе Клинического кардиологического диспансера созданы кабинеты углублённого консультирования, которые предоставляют специализированную медицинскую помощь пациентам с высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний. В таких кабинетах врачи проводят консультации по следующим направлениям:

Таблица 2

Показатели охвата диспансерным наблюдением пациентов с БСК в Пермском крае в 2023 г. согласно данным ФФСН № 12 и мониторинга снижения смертности от ИБС, ЦВБ ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России

Нозология	Источник данных	Охват диспансерным наблюдением, ПК, 2023 г., %	Охват диспансерным наблюдением, РФ, 2023 г., %
БСК (общая заболеваемость)	ФФСН № 12	81,1	77,5
БСК (впервые выявленные)	ФФСН № 12	67,8	73,1
АГ (общая заболеваемость)	ФФСН № 12	92,4	86,9
АГ (впервые выявленная)	ФФСН № 12	87,6	83,9
ИБС (общая заболеваемость)	ФФСН № 12	88,8	85,1
ИБС (впервые выявленная)	ФФСН № 12	68,0	78,8
ИБС	Мониторинг МЗ РФ	84,0	79,9
ИМ	ФФСН № 12	84,3	91,6
ОКС	Мониторинг МЗ РФ	83,6	80,2
ОНМК	ФФСН № 12	83,4	90,1
ОНМК	Мониторинг МЗ РФ	85,8	60,0
ЦВБ	ФФСН № 12	55,3	61,4
ЦВБ (впервые выявленная)	ФФСН № 12	67,0	72,5
ЦВБ	Мониторинг МЗ РФ	83,4	59,9

антикоагулянтная терапия – лечение пациентов с нарушениями свёртываемости крови, включая профилактику тромбозов и тромбоэмболий; антитромбоцитарная терапия – назначение препаратов, снижающих агрегацию тромбоцитов, что помогает предотвратить образование тромбов; нарушения липидного обмена – диагностика и коррекция дислипидемии; сердечная недостаточность – оценка состояния пациента, подбор лечения и контроль за прогрессированием заболевания, а также легочная гипертензия – диагностика и лечение повышенного давления в лёгочной артерии. Эти кабинеты созданы для улучшения качества жизни пациентов и снижения риска осложнений, связанных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Направление в узкоспециализированные кабинеты осуществляется врачом-кардиологом или участковым терапевтом.

Проект удалённого мониторинга (УМ) пациентов с высоким риском сердечно-сосудистых заболеваний был запущен в Пермском крае в 2021 г. [4; 5]. Его цель – обеспечить своевременную помощь пациентам, находящимся в группе повышенного риска, особенно перенесшим ИМ, ОНМК, а также имеющим хроническую сердечную недостаточность или осложнения после COVID-19. Программа УМ в Пермском крае представляет собой проводимые с периодичностью в 3–4 недели телефонные контакты медицинского оператора с пациентом, включенным в программу УМ, по результатам которых формируется заключение о состоянии пациента и определяется необходимость очной консультации пациента с лечащим врачом, направления на дополнительные обследования и изменения тактики лечения [5].

Вопросы современной терапии и организация работы медицинских учреждений активно обсуждаются на различных образовательных мероприятиях, включая те, кото-

рые организует Клинический кардиологический диспансер совместно с ПГМУ. Эти мероприятия помогают врачам обмениваться опытом, узнавать о новых методиках лечения и обсуждать актуальные вопросы, такие как диспансерное наблюдение пациентов в поликлиниках. Это важная часть непрерывного медицинского образования, которая способствует повышению качества медицинской помощи.

Выводы

В связи с выявленными особенностями организации и ведения диспансерного наблюдения и реабилитации пациентов с ОКС и БСК на территории Пермского края представляется целесообразным включение в деятельность медицинских организаций нескольких ключевых мер:

1. Организация в МО региона ежемесячного анализа качества осуществления диспансерного наблюдения с оценкой его эффективности для пациентов с БСК. Особое внимание следует уделить учреждениям с высокой частотой вызовов скорой медицинской помощи и госпитализаций в связи с обострением сердечно-сосудистой патологии.

2. В случае выявления недостатков в диспансерном наблюдении необходимо организовать дополнительные выезды специалистов ведущих учреждений региона для проведения консультирования и обучения персонала на местах.

3. Осуществление ежемесячного анализа преемственности между стационарным и амбулаторным этапами медицинской помощи, включая обеспечение своевременной постановки на диспансерный учет и включение пациентов в программы льготного лекарственного обеспечения.

4. Проведение дополнительных мероприятий, направленных на повышение осве-

домленности населения о симптомах острых сердечно-сосудистых состояний.

5. Осуществление ежемесячного мониторинга динамики показателя по срокам госпитализации в первые два часа от начала симптомов заболевания, особенно в рай-

онах с поздним обращением населения за медицинской помощью.

6. Усиление мер по соблюдению всех этапов реабилитации, включая амбулаторную помощь, для обеспечения комплексного подхода к восстановлению здоровья пациентов.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ / REFERENCES

1. Денисов Л.А. Федеральный проект «Укрепление общественного здоровья» как важнейшая составляющая национального проекта «Демография». Санитарный врач 2021; 7: 40–55. / Denisov L.A. Federal project “The Improvement of social health as the most important part of the national programme “Demography”. *Sanitary Doctor* 2021; 7: 40–55 (in Russian).

2. Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я. Демографические тенденции в Российской Федерации: вклад болезней системы кровообращения. Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2012; 11 (1): 5–10. DOI: 10.15829/1728-8800-2012-1-5-10 / Oganov R.G., Maslennikova G.Ya. Demographic trends in the Russian Federation: the impact of cardiovascular disease. *Cardiovascular Therapy and Prevention* 2012; 11 (1): 5–10. DOI: 10.15829/1728-8800-2012-1-5-10 (in Russian).

3. Самородская И.В., Бубнова М.Г., Акулова О.А., Матвеева И.Ф. Смертность от острых форм ишемической болезни сердца у мужчин и женщин в Российской Федерации в 2015 и 2019 годах. Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2022; 21 (6): 3273. DOI: 10.15829/1728-8800-2022-3273 / Samorodskaya I.V., Bubnova M.G., Akulova O.A., Matveeva I.F. Mortality from acute types of coronary artery disease in men and women in Russia in 2015 and 2019. *Cardiovascular Therapy and Prevention* 2022; 21 (6): 3273. DOI: 10.15829/1728-8800-2022-3273 (in Russian).

4. Суханов М.С., Каракулова Ю.В., Прохоров К.В., Спасенков Г.Н., Корягина Н.А. Опыт применения удаленного мониторинга пациентов, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями в Пермском крае. Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2021; 20 (3): 2838. DOI: 10.15829/1728-8800-2021-2838 / Sukhanov M.S., Karakulova Yu.V., Prokhorov K.V., Spasenskov G.N., Koryagina N.A. Experience of remote monitoring of patients with cardiovascular diseases in the Perm Krai. *Cardiovascular Therapy and Prevention* 2021; 20 (3): 2838. DOI: 10.15829/1728-8800-2021-2838 (in Russian).

5. Спасенков Г.Н., Хлынова О.В., Корягина Н.А., Корягин В.С., Загуменнов А.С., Пестерев Е.А., Банковская Л.А. Влияние системы удаленного динамического наблюдения на липидный профиль после инфаркта миокарда в городских и сельских районах Пермского края. Саратовский научно-медицинский журнал 2024; 20 (2): 177–181. EDN: PTTOAI. DOI: 10.15275/ssmj2002177 / Spasenskov G.N., Khllynova O.V., Koriagina N.A., Koryagin V.S., Zagumyonnov A.S., Pesterev E.A., Bankovskaya L.A. Influence of the remote monitoring system on the lipid profile after myocardial infarction in urban and rural areas of the Perm region. *Saratov Journal of Medical Scientific Research* 2024; 20 (2): 177–181. EDN: PTTOAI. DOI: 10.15275/ssmj2002177 (in Russian).

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Вклад авторов:

Корягина Н.А. и Спасенков Г.Н. – подготовка первичной документации, подготовка рукописи, утверждение окончательного текста статьи.

Карпунина Н.С. – анализ статистических форм, проведение аудита работы Клинического кардиологического диспансера, подготовка списка литературы, утверждение окончательного текста статьи.

Мелехова О.Б. – проведение аудита процесса медицинской реабилитации пациентов с острым коронарным синдромом, утверждение окончательного текста статьи.

Ограничение исследования. Проведенное исследование соответствует стандартам Хельсинкской декларации, одобрено локальным этическим комитетом ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера, протокол № 2 от 12.03.2025. Перед началом исследования все пациенты подтвердили свое участие письменным информированным добровольным согласием. Часть статистической информации была получена из открытых источников.

Поступила: 21.02.2025

Одобрена: 04.04.2025

Принята к публикации: 15.03.2025

Просьба ссылаться на эту статью в русскоязычных источниках следующим образом: Реабилитация и диспансерное наблюдение пациентов, перенесших острый коронарный синдром, в Пермском крае / Н.А. Корягина, Г.Н. Спасенков, Н.С. Карпунина, О.Б. Мелехова // Пермский медицинский журнал. – 2025. – Т. 42, № 2. – С. 104–113. DOI: 10.17816/pmj422104-113

Please cite this article in English as: Koryagina N.A., Spasenkov G.N., Karpunina N.S., Melekhova O.B. Rehabilitation and follow-up monitoring of patients who have experienced acute coronary syndrome in Perm krai. *Perm Medical Journal*, 2025, vol. 42, no. 2, pp. 104-113. DOI: 10.17816/pmj422104-113