

Ф.И.Белялов

Отчет

**о работе Кардиоаритмологического центра
Иркутской государственной медицинской академии
последипломного образования
за 2011 год**



10.01.2012

СОДЕРЖАНИЕ

ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ	3
ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ	4
ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ.....	5
ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ	5
ВРАЧЕБНЫЙ СОСТАВ	6
ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ.....	6

СОКРАЩЕНИЯ

АВ	– атриовентрикулярный
ИБС	– ишемическая болезнь сердца
КАЦ	– кардиоаритмологический центр
МКБ	– международная классификация болезней 10-го пересмотра
ЭКГ	– электрокардиограмма

Характеристика пациентов

После открытия в конце 2009 года в течение двух лет в Кардиоаритмологическом центре Иркутской государственной медицинской академии последипломного образования было принято 297 пациентов, в том числе 148 мужчин и 149 женщин, средний возраст которых составил 52 года (14–84 года). Основная часть пациентов (82%) находилась в трудоспособном возрасте. Проведено 404 консультаций, включая 107 повторных (26%).

Две трети пациентов составили жители Иркутска, а остальные прибыли из городов и поселков Иркутской области (рисунок 1).

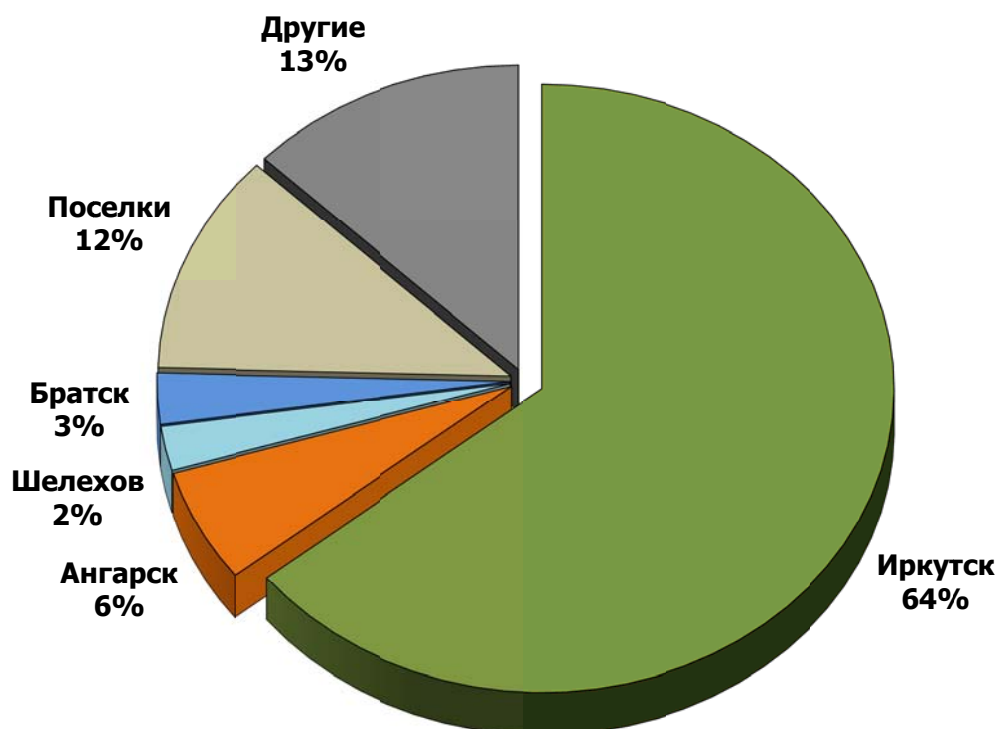


Рисунок 1. Места проживания пациентов.

Направление пациентов в Кардиоаритмологический центр осуществлялось преимущественно за счет самообращения (61%), по рекомендациям врачей города и области (26%), а также по линии врачебно-летной экспертизы диспетчеров и летного состава, экспертизы спортсменов, служащих силовых подразделений. Среди самообращений в 8% случаев пациенты или их родственники получили информацию о работе центра на сайте (<http://therapy.irkutsk.ru/cor.htm>) через поисковые системы в сети Интернет.

Среди пациентов КАЦ медицинские работники составили 8%, пенсионеры и инвалиды – 24%, руководители учреждений и предприятий – 16%.

Характеристика заболеваний

Среди заболеваний преобладает сердечно-сосудистые болезни (73%), для которых возросла по сравнению с прошлым годом (65%). В то же время выявляется немало других заболеваний, особенно часто под маской болезней сердца с жалобами на боли в грудной клетке, сердцебиения и одышку скрываются тревожные и депрессивные расстройства, миофасциальные боли (рисунок 2).



Рисунок 2. Структура заболеваний.

Среди заболеваний системы кровообращения (таблица 1) преобладают ишемическая болезнь сердца, идиопатические аритмии и артериальная гипертензия.

Таблица 1

Структура заболеваний системы кровообращения

Заболевания	Число пациентов	Удельный вес, %
ИБС	81	38
Пороки сердца	11	5
Кардиомиопатии и миокардиты	4	2
Артериальная гипертензия	54	25
Идиопатические аритмии	66	30
ВСЕГО	216	100

Нарушения сердечного ритма и проводимости составили 48% (133 из 279 пациентов). В структуре аритмий доминируют фибрилляция предсердий, предсердные тахикардии, в том числе трепетание предсердий, экстрасистолии (таблица 2).

Таблица 2

Структура нарушений сердечного ритма и проводимости

Заболевания	Число пациентов	Удельный вес, %
Фибрилляция предсердий	58	41
Трепетание предсердий	17	12
АВ тахикардии	6	4
Предсердные тахикардии	12	8
Желудочковые тахикардии	9	6
Экстрасистолии	27	19
АВ блокады	5	3
Дисфункции синусового узла	4	3
Синдром WPW	3	2
Синдром удлиненного QT	2	1
ВСЕГО	143	100

Диагностика заболеваний

Основная часть консультаций заключалась в уточнении или определении диагноза на основании представленной информации (ЭКГ, данные эхокардиографии, суточное мониторирование ЭКГ, анализы крови, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, сонография внутренних органов, стресс-тесты).

В случаях необходимости проводился суточный мониторинг ЭКГ и/или АД в Консультативном центре Иркутской государственной медицинской академии последипломного образования, что позволяло специалистам получить больше информации о пациенте, т.к. часть важной информации не распечатывается и не выдается пациентам на руки. Врачи центра регистрировали электрокардиограммы, в случае отсутствия таковых у пациентов. В 2011 году стал активно использоваться метод многодневного мониторинга ЭКГ, который помогал в диагностике редких событий (сердцебиение, синкопе).

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

Кроме того, в лаборатории Иркутской государственной медицинской академии последипломного образования, выполнялись общий и биохимический анализы крови, тесты на гормоны, спирография и т.д.

Лечебные мероприятия

В основном консультативная помощь заключалась в назначении медикаментозного лечения или оптимизации текущего лечения, рекомендованного другими врачами. В трех случаях была оказана неотложная помощь, включав-

шая купирование болей в области сердца, диагностику инфаркта миокарда (ЭКГ, тест на маркеры некроза), восстановление синусового ритма при наджелудочковых аритмиях.

После консультации с инвазивными аритмологами 19 пациентов (18% всех случаев с тахиаритмиями) были направлены для инвазивного лечения (трепетание предсердий, АВ тахикардии, фибрилляция предсердий, синдром WPW) в кардиохирургический центр Областной клинической больницы, Новосибирский институт патологии кровообращения им. Е.Н.Мешалкина, в Институт сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н.Бакулева, зарубежные хирургические центры.

Врачи кардиоаритмологического центра взяли под наблюдение и контроль 6 пациентов, которые прошли кардиохирургическое лечение в известных зарубежных клиниках Германии, Израиля и США.

Трое пациентов с тяжелыми нарушениями функции почек были после предварительного согласования направлены для проведения заместительной терапии в городское отделение гемодиализа.

Семь человек, потребовавших стационарного лечения, получили помощь в городских больницах под контролем специалистов Кардиоаритмологического центра (кардиологические отделения МСЧ «Аэропорт Иркутск» и МСЧ ИАПО), включая консультации профессора.

Врачебный состав

В Кардиоаритмологическом центре работает 5 врачей кардиологов, включая профессора и зав. кардиологическим отделением. Кроме того, в консультативной работе участвовали врачи аритмологи Областной клинической больницы и Новосибирского института патологии кровообращения им. Е.Н.Мешалкина. Для решения вопросов, связанных с инвазивным лечением нарушений сердечного ритма, при Департаменте здравоохранения г. Иркутска был организован Экспертный совет по нарушениями сердечного ритма и проводимости.

Основную часть пациентов (94%) консультировал профессор Ф.И.Белялов, в том числе совместно с врачами-кардиологами центра, аритмологами Областной клинической больницы и Новосибирского института патологии кровообращения им. Е.Н.Мешалкина.

Техническое обеспечение

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 холтеровском мониторинге не происходит события предположительно сердечной природы.

Для хранения, обработки и анализа информации в центре разработана оригинальная программа "Консультант", включающая базу данных пациентов,

полезную справочную информацию (калькуляторы, выписка рецептов, медицинские центры, лечение болезней, фармакология, классификатор МКБ-10), а также модуль создания отчетов и справок. Программа работает в режиме локальной сети и при удаленном доступе с других компьютеров и устройств мобильной связи.

Совместно с программистами информационного центра «Аптекарь» была разработана программа электронной регистрации 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.

Руководитель
Кардиоаритмологического центра
д.м.н., профессор



ИГМАПО,
Ф.И.Белялов