

Региональный сосудистый центр: технологии спасения



Фото: пресс-служба ГКБ им. М.П. Кончаловского

Зеленоградский административный округ – это крупный эксклав Москвы, расположенный в 37 км к северо-западу от центра столицы. С открытием сосудистого центра у его жителей появилась возможность получать экстренную высокотехнологичную помощь при инфарктах и инсультах, не выезжая за пределы округа. Как организована маршрутизация пациентов? Какие организационные и технологические решения позволяют достигать высоких результатов?



Михаил Емельяненко, руководитель регионального сосудистого центра Городской клинической больницы имени М.П. Кончаловского, заведующий кардиологическим отделением, кандидат медицинских наук, обладатель статуса «Московский врач»

Фото: пресс-служба ГКБ им. М.П. Кончаловского

В режиме 24/7

Региональный сосудистый центр (РСЦ) Городской клинической больницы имени М.П. Кончаловского эффективно работает в структуре из 19 аналогичных учреждений Москвы. Он был образован десять лет назад, а в 2018 году вошел в состав столичной инсультной сети.

С открытием центра время транспортировки экстренных пациентов сократилось на 45 минут. Теперь нет необходимости везти их в стационары «старой» Москвы: все неотложные вмешательства проводятся на месте. Наряду с оказанием круглосуточной экстренной высокотехнологичной помощи при инфарктах и инсультах здесь также спасают пациентов с диабетической стопой и гнойными осложнениями, используют высокие технологии при лечении урологических и гинекологических заболеваний. Специалисты центра выполняют тысячи плановых, в том числе гибридных, вмешательств при различных заболеваниях сердечно-сосудистой системы, органов брюшной полости.

Благодаря поддержке Комплекса социального развития Москвы и столичного

Департамента здравоохранения больница обеспечена самым современным оборудованием. В двух рентген-операционных установлены мощные ангиографические комплексы последнего поколения с системами внутрисосудистой визуализации, полностью обновлены компьютерные томографы, аппараты МРТ. В распоряжении диагностов новейшие электрокардиографы, ультразвуковые аппараты экспертного класса и лабораторные анализаторы.



В рентген-операционной установлен мощный ангиографический комплекс последнего поколения

С открытием центра время транспортировки экстренных пациентов значительно сократилось



Фото: пресс-служба ГКБ им. М.П. Кончаловского

► При поступлении в центр пациентам проводится комплексная диагностика



Фото: пресс-служба ГKB им. М.П. Кончаловского



Фото: пресс-служба ГKB им. М.П. Кончаловского

▲ В рентген-операционной изображение сосудистой системы выводится на монитор с помощью ангиографического комплекса (ангиографа)

Одно из важных инновационных направлений работы центра – аритмология. Врачи используют высокоинформативные методы диагностики при нарушениях ритма сердца. Помимо медикаментозного лечения, успешно применяют методику деструкции, то есть «прижигания», очагов аритмии – радиочастотную

катетерную абляцию (РЧА). Чтобы наладить частоту сердечных сокращений, улучшить качество жизни пациентов, при наличии показаний имплантируют кардиостимуляторы – однокамерные, двухкамерные, трехкамерные. Устанавливают кардиовертеры-дефибрилляторы при угрозе внезапной остановки сердца. Выполняют порядка 200 высокотехнологичных операций в год по этому направлению.

В основу лечения пациентов с инфарктом миокарда и инсультом, впрочем, как и во всех сосудистых центрах Москвы, заложена международная концепция «Heart Team» (кардиокоманда). Ее основной принцип работы – специалисты из разных областей медицины объединяются для решения общей задачи.

СТРУКТУРА РЕГИОНАЛЬНОГО СОСУДИСТОГО ЦЕНТРА ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ИМ. М. П. КОНЧАЛОВСКОГО

КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ БЛОК

- Отделение реанимации и интенсивной терапии для кардиологических больных
- Кардиологическое отделение для больных с острым инфарктом миокарда (ОИМ)
- Кардиологическое отделение

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ БЛОК

- Отделение реанимации и интенсивной терапии для больных с ОНМК
- Неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК)
- Отделение медицинской реабилитации

ХИРУРГИЧЕСКИЙ БЛОК

- Отделение рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения
- Отделение сердечно-сосудистой хирургии
- Нейрохирургическое отделение

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ БЛОК

- Отделение рентгеновской диагностики и томографии
- Отделение ультразвуковой и функциональной диагностики
- Клинико-диагностическая лаборатория

В ЕДИНОЙ ЦИФРОВОЙ И ОРГАНИЗАЦИОННОЙ СРЕДЕ МОСКВЫ ЭКСТРЕННЫЙ ПАЦИЕНТ НАХОДИТСЯ В ФОКУСЕ ПОСТОЯННОГО КОЛЛЕГИАЛЬНОГО МОНИТОРИНГА. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СТРОИТСЯ ПО ПРИНЦИПУ БЕСШОВНОГО ПУТИ:

ПАЦИЕНТ
(СКОРАЯ)



СТАЦИОНАР
(ФЛАГМАНСКИЙ ЦЕНТР/РСЦ)



МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНАЯ
БРИГАДА



РЕАБИЛИТАЦИЯ
И КОНТРОЛЬ

Это модель взаимодействия специалистов, которая трансформирует классическую схему «врач-больной» в сквозную экосистему «пациент-больница». Ее главная цель – непрерывное сопровождение человека от момента экстренного вызова до полного восстановления, исключающее потерю времени и изолированность отдельных медицинских служб.

Экосистема реализуется через четыре ключевых этапа. На первом догоспитальном уровне (скорая помощь — цифровой стационар) ключевую роль играют государственная автоматизированная система «Стационар» и единая медицинская информационно-аналитическая система (ЕМИАС), объединяющие все стационары Москвы и бригады >>>

ДЕЖУРНАЯ БРИГАДА ЦЕНТРА (ВКЛЮЧАЯ РЕНТГЕН-ХИРУРГОВ В АНГИОГРАФИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИОННОЙ) ВИДИТ КАРТУ БОЛЬНОГО ДО ЕГО ПРИЕЗДА И ГОТОВА К ПРИЕМУ

Благодаря оригинальной оптической системе микроскопа хирург видит мельчайшие детали тканей и сосудов



скорой помощи. Благодаря им клиническое состояние пациента и данные электрокардиограммы с цифровой фотографией передаются в РСЦ еще из машины скорой помощи.

На втором этапе происходит активация мультидисциплинарной команды. Дежурная бригада центра (включая рентген-хирургов в ангиографической операционной) видит карту больного до его приезда и готова к приему. Пациентов, поступивших с инфарктом, доставляют напрямую в кардиореанимацию, больных с острым нарушением мозгового

кровообращения (ОНМК) – в инсультный кабинет или в рентген-операционную.

Врачебный консилиум собирается непосредственно у постели больного или в операционной для мгновенного принятия решения о тактике лечения. В случае инфаркта миокарда (ИМ) проводится стентирование инфаркт-связанной артерии (малоинвазивная операция по восстановлению кровотока. – Ред.), а при инсульте – тромболизис (экстренная медицинская процедура, направленная на «растворение» тромба внутри кровеносного сосуда с помощью специальных препаратов. – Ред.), тромбэкстракция (малотравматичная эндоваскулярная операция по механическому удалению тромба из просвета кровеносного сосуда. – Ред.) или нейрохирургическая операция. Если причиной инсульта послужила гемодинамически значимая атеросклеротическая бляшка (отложение холестерина



Фото: пресс-служба ГКБ им. М.П. Кончаловского

в стенку сосуда. – Ред.), проводится simultанное (одновременное) хирургическое вмешательство: тромбэкстракция из сосуда головного мозга и каротидная эндартерэктомия (хирургическая операция по удалению атеросклеротических бляшек из артерии шеи. – Ред.)

Критически важное значение при поступлении пациента с сосудистой катастрофой имеет время. Все стационары мира борются за улучшение временного



Фото: пресс-служба ГКБ им. М.П. Кончаловского



Фото: пресс-служба ГКБ им. М.П. Кончаловского

показателя «дверь–баллон» (идеальный ориентир менее 60 минут), означающего интервал от поступления пациента в сосудистый центр до начала вмешательства. За первые три года работы центра этот временной промежуток в среднем сократился с 52 до 27 минут.

Стоит отметить, что общее время «симптом–баллон» (от первых проявлений боли



Фото: пресс-служба ГКБ им. М.П. Кончаловского

до открытия артерии) имеет еще больший приоритет, так как время догоспитальной задержки вносит основной вклад в объем повреждения сердца и клеток мозга. И здесь положительную роль сыграла >>>

▲ Экосистема «пациент – больница» включает основные этапы от диагностики до реабилитации пациента



Фото: пресс-служба ГКБ им. М.П. Кончаловского

РЕГИОНАЛЬНЫЙ СОСУДИСТЫЙ ЦЕНТР ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ИМЕНИ М.П. КОНЧАЛОВСКОГО: ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РАБОТЫ



Ежегодно
в центр
поступает

≈ 350

пациентов с инфарктом миокарда

950

пациентов с острым нарушением
мозгового кровообращения,
из них

836

с ишемическим
инсультом (геморрагический
инсульт составляет 12% случаев)

Доля оперированных пациентов с острым коронарным синдромом неуклонно растет и за первое полугодие 2026 года составила в среднем 96%, что является хорошим показателем оперативной активности при данной патологии. Среди пациентов с инфарктом миокарда, проходящих обследование и лечение в центре, значительную долю (73%) составляют люди пожилого и старческого возраста (по классификации ВОЗ — 60–90 лет).

В группе ОНМК пациенты 60+ составляют 95% от всех госпитализированных, что накладывает отпечаток на особенности госпитального и амбулаторного этапов лечения в связи с наличием сопутствующей коморбидной (сочетанной) патологии. Доля тромболитической терапии у пациентов с ОНМК, поступающих в центр, в 2026 году увеличилась по сравнению с предыдущими годами и составила 22%, доля тромбэкстракций к июлю 2026 года составила 7%.

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ НАЧИНАЕТСЯ В МАКСИМАЛЬНО РАННИЕ СРОКИ – НЕ ПОЗДНЕЕ 24 ЧАСОВ С МОМЕНТА ПОСТУПЛЕНИЯ В СТАЦИОНАР

территориальная особенность Зеленограда: малые расстояния и относительно свободный трафик на дорогах позволяют бригаде скорой помощи практически мгновенно доставлять пациента в РСЦ от момента вызова.

Не менее значим третий этап в системе «пациент-больница» — стационарное лечение и ранняя реабилитация. После вмешательства пациент переводится в кардио- или нейрореанимацию, а затем на профильный этаж в коечное отделение. Медицинская реабилитация пациентов с острым инфарктом миокарда (ОИМ) и ОНМК начинается в максимально ранние сроки — не позднее 24 часов с момента поступления в стационар, как только стабилизируются основные жизненно важные функции организма.

Особенно важное значение ранняя реабилитация имеет у пациентов с инсультом, так как они наиболее подвержены инвалидизации. Мероприятия направлены на запуск нейропластичности и предотвращение тяжелых осложнений (контрактур, пневмоний, пролежней), а также профилактику ПИТ-синдрома (комплекс различных нарушений, который развивается после длительного пребывания больных в отделениях реанимации и интенсивной терапии). Лечебная стратегия реабилитации включает позиционирование каждые 2 часа, пассивную мобилизацию (для неконтактных) и активную (для контактных), а также кинезиотерапию, транспозицию (повороты пациента в кровати, вертикализация), эрготерапию, лимфопрессотерапию, поддержание циркадных ритмов (снижение световой нагрузки в ночное время, применение наушников).

Четвертый этап пребывания пациента в РСЦ — это вторичная профилактика и выписка. Мультидисциплинарная команда



Фото: пресс-служба ГКБ им. М.П. Кончаловского

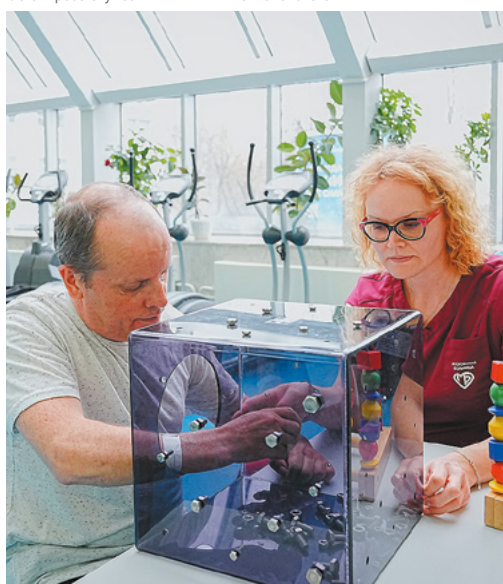


Фото: пресс-служба ГКБ им. М.П. Кончаловского

формирует единый цифровой профиль пациента с рекомендациями для врачей поликлиники. Он также остается на контроле в системе дистанционного мониторинга Москвы для профилактики повторных сосудистых катастроф.

Реабилитация после инфаркта и инсульта напрямую определяет качество жизни пациента и снижает риск повторных сосудистых катастроф



Фото: пресс-служба ГКБ им. М.П. Кончаловского

Кроме того, с июня 2026 года во всех сосудистых центрах Москвы при выписке из стационара пациенты, перенесшие инфаркт или инсульт, бесплатно получают необходимый набор лекарственных препаратов курсом на один месяц. Такое нововведение в системе московского здравоохранения направлено на профилактику повторных сердечно-сосудистых событий, а также повышение преемственности между стационарным и амбулаторным звеньями. 