

**Министерство здравоохранения Ставропольского края  
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения  
Ставропольского края  
«Краевой клинический кардиологический диспансер»**

# **АНАЛИЗ**

**РАБОТЫ ГБУЗ СК «КРАЕВОЙ  
КЛИНИЧЕСКИЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ  
ДИСПАНСЕР»  
ЗА 2025 ГОД**

**г. Ставрополь**

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) продолжают оставаться основной причиной смертности, как в России, так и во всем мире, и требуют усиления мер по профилактике и лечению. Об этом заявили эксперты на IV Национальном конгрессе «Национальное здравоохранение – 2025» в Москве.

Несмотря на усилия систем здравоохранения, число смертей от инфарктов, инсультов и других сосудистых катастроф исчисляется десятками миллионов ежегодно.

По данным Всемирной организации здравоохранения, в мире от сердечно-сосудистых заболеваний ежегодно умирает 20 миллионов человек. За последние 30 лет это число удвоилось, что подтверждает глобальную актуальность проблемы.

В России борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями является национальным приоритетом. Как сообщил заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации Евгений Камкин, благодаря реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и работе всей системы здравоохранения, в течение последних двух лет в стране удерживается исторический минимум по смертности от болезней системы кровообращения.

Особое внимание уделяется лекарственной терапии для профилактики повторных осложнений. С 2020 года в России действует программа бесплатного лекарственного обеспечения для пациентов высокого риска, перенесших сосудистые катастрофы. За время ее действия помощь получили почти 3 миллиона пациентов по всей стране. Количество повторных инфарктов снизилось на 39% по сравнению с 2019 годом. А смертность от повторных инфарктов миокарда сократилась на 85%.

Эксперты отметили, что будущее борьбы с ССЗ лежит в области предиктивной медицины и усиления профилактики.

Предиктивная медицина – это направление, использующее научные данные для предсказания риска развития заболеваний у человека, а затем предупреждения с помощью персонализированной профилактики.

#### ***Рассмотрим динамику показателей смертности от БСК в Ставропольском крае.***

По данным Федеральной службы государственной статистики в период с января по декабрь 2024 года показатель общей смертности в Ставропольском крае увеличился на 1,6% по отношению к показателю за аналогичный период 2023 года и составил 1 097,0 на 100 тыс. населения, что на 11,0% ниже показателя РФ (1 239,5 на 100 тыс.). По сравнению со значением показателя за 2019 год (допандемийный) общая смертность в регионе снизилась на 2,9% (в РФ на 2,1%).

При сравнении структуры общей смертности в регионе и РФ наблюдались следующие тренды. БСК и онкологические заболевания также, как и в РФ – наиболее частые причины летальных исходов, однако доля БСК в Ставропольском крае была выше, чем в РФ – 48,1% против 44,8% в РФ, что определяет значительную нагрузку сердечно-сосудистых заболеваний на систему здравоохранения региона, вместе с этим цель снижения смертности от БСК является основным драйвером как снижения общей смертности, так и увеличения ожидаемой продолжительности жизни.

В период с января по декабрь 2024 года смертность от БСК в Ставропольском крае также увеличилась на 2,4% по отношению к показателю за аналогичный период 2023 года и составила 519,8 на 100 тыс. населения, что на 6,7% ниже показателя РФ. При этом по сравнению со значением за 2019 год сердечно-сосудистая смертность в регионе снизилась на 16,0 % (в РФ снижение на 4,7%).

Структура смертности от БСК в 2024 году отличалась от среднероссийской по ряду показателей. Хронические формы ишемической болезни сердца в Ставропольском крае, как и в РФ, занимают первое место, однако их доля в регионе ниже – 38,8% против 42,5% в РФ.

**В организации помощи при ОКС в Ставропольском крае задействованы 3 РСЦ на базе ГБУЗ СК «СККБ», ГБУЗ СК «ГКБ» г. Пятигорск и ГБУЗ СК «Краевой центр СВМП № 1» (с 1 сентября 2024 года) и 7 ПСО на базе ГБУЗ СК «Ессентукская ГБ», ГБУЗ СК «ГБ» г. Невинномысск, ГБУЗ СК «Петровская РБ», ГБУЗ СК «Кисловодская ГБ», ГБУЗ СК «ГКБ № 3» г. Ставрополя, ГБУЗ СК «Новоалександровская РБ» (с 2024 г.), ГБУЗ СК «Георгиевская РБ» (с 2024 г.).**

ГБУЗ СК «КККД» не имеет статуса РСЦ, однако учреждение включено в региональную схему маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Кардиологический диспансер - государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Краевой клинический кардиологический диспансер» (ГБУЗ СК «КККД») располагается в г. Ставрополь. Медицинское учреждение оснащено 1 ангиографическим комплексом. Согласно действующему приказу о маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями данное учреждение принимает пациентов с нестабильной стенокардией низкого риска по GRACE (менее 109 баллов).

Большой вклад в улучшение диагностики ОКС и своевременного оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе (в том числе проведения ТЛТ) вносит хорошо налаженная работа системы телекардиодиагностики (система «Валента»), которая функционирует на территории Ставропольского края с 2010 года. Система постоянно модернизируется, однако количество передающих устройств у бригад СМП снижается в результате выхода из строя большого количества оборудования в результате превышения срока его эксплуатации.

С января 2023 года начал функционировать единый консультативно-диагностический центр на базе ГБУЗ СК «Ставропольская краевая клиническая станция скорой медицинской помощи». В круглосуточном режиме продолжают функционировать два центра экспертного уровня на базе ГБУЗ СК «КККД» и ГБУЗ СК «СККБ».

Несмотря на более низкие объемы по количеству имплантаций кардиостимуляторов на 100 000 населения в 2024 году (47.7 на 100 000 населения), регион является лидером по округу, что свидетельствует о высокой доступности высокотехнологичной медицинской помощи для пациентов с нарушениями ритма сердца

С 1 января 2023 г. на базе ГБУЗ СК «КККД» начал функционирование центр управления сердечно-сосудистыми рисками. На базе консультативно-поликлинического отделения открыты кабинеты: легочной гипертензии (на учете состоят 54 пациента), хронической сердечной недостаточности (на учете состоят 373 пациентов), антикоагулянтный (на учете состоят 59 пациентов), антилипидный (на учете состоят 38 пациентов), кабинет после трансплантации сердца (на учете состоят 28 пациентов) и 2 кабинета с нарушениями ритма сердца (на учете состоят более 7000 пациентов). Формируются регистры пациентов. Об открытии кабинетов информированы медицинские организации края.

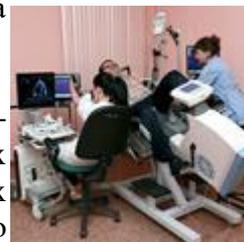
В Краевом клиническом кардиологическом диспансере в рамках регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2024г. инициировано проведение генно-инженерной терапии для снижения уровня холестерина у пациентов высокого и крайне высокого риска. Этот вид медицинской помощи на Ставрополье в настоящее время получают 23 человека.

Закреплена централизованная подсистема «ССЗ». Ведется работа по созданию регионального регистра групп пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, преемственности амбулаторного и стационарного этапов, в том числе медицинской реабилитации.

Организована система курации территорий по вопросам организации и качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Руководство и контроль работы кураторов осуществляется главными внештатными специалистами МЗ Ставропольского края. К задачам кураторов относится: анализ первичной документации летальных исходов от БСК, организационно-методическая работа по внедрению клинических рекомендаций в зонах ответственности, контроль за Д-учетом, проведение

совещаний по качеству оказания медицинской помощи. В результате внедрения системы курации удалось повысить охват ЛЛО и качество оказания медицинской помощи. В дальнейшем под руководством кураторов планируется внедрение системы дистанционного наблюдения за пациентами с ИБС и пациентами с нарушениями ритма и проводимости. По результатам предыдущего выездного мероприятия специалистов ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» в 2025 году в Ставропольский край было рекомендовано продолжить работу по расширению роли регионального Центра управления сердечно-сосудистыми рисками на базе ГБУЗ СК «КККД».

Дополнительно было рекомендовано расширить мероприятия, направленные на повышение качества работы амбулаторной службы региона – усовершенствовать систему регистрации визитов в рамках диспансерного наблюдения, рассмотреть возможность организации доступности нагрузочных исследований (стресс-электрокардиография и стресс-эхокардиография) в амбулаторных условиях. В начале 2026 года ГБУЗ СК «КККД» приобрел Систему мониторинга показателей при проведении сердечного стресс-теста с нагрузкой «CASE» и Установку для проведения стресс-теста. Министерство здравоохранения Ставропольского края подготовило проект приказа о внесении изменений в Схему закрепления муниципальных образований Ставропольского края за медицинскими организациями Ставропольского края при проведении в плановом порядке отдельных видов диагностических исследований сердечно-сосудистой системы взрослому населению Ставропольского края в амбулаторных условиях, утвержденную приказом министерства здравоохранения Ставропольского края от 31 июля 2025 г. № 01-05/604



В рамках реализации федеральных проектов «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий», в соответствии с Планом мероприятий по осуществлению функций национальных медицинских исследовательских центров ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России проводит научно-практические мероприятия с применением телемедицинских технологий с участием «якорных» краевых, республиканских, областных, окружных медицинских организаций субъектов Российской Федерации по профилю «кардиология».

**ГБУЗ СК «Краевой клинический кардиологический диспансер»** является лечебно – диагностическим и организационно-методическим центром по оказанию специализированной медицинской помощи взрослому населению края, а согласно приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.01.2000г. № 2510/928-32 и межтерриториальным специализированным медицинским центром по оказанию специализированной кардиологической помощи всем республикам Северного Кавказа, Калмыкии и больным, отдыхающим в санаториях Кавказских Минеральных Вод с выполнением всех возложенных на него задач.

В соответствии с приказом министерства здравоохранения Ставропольского края от 20.05.2009 г. №01-05/199 «Об оптимизации оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом в лечебно-профилактических учреждениях, участвующих в реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями», диспансер обеспечивает круглосуточную экстренную госпитализацию всех больных с жизнеугрожающими нарушениями ритма сердца и проводимости, а также включен в схему маршрутизации и оказывает специализированную медицинскую помощь пациентам с ОКСбпСТ с промежуточным риском.

Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденный приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н (ред. от 14.04.2014), устанавливает правила оказания медицинской помощи больным с сердечно-

сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях.

Руководит диспансером с июля 2024 года - и.о.главного врача, главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению министерства здравоохранения Ставропольского края Михаил Юрьевич Гатило.

### Структура ГБУЗ СК «КККД»

В состав кардиологического диспансера входят следующие подразделения:

- консультативно – поликлиническое отделение на 169 посещений в смену обеспечивает консультативный прием, динамическое наблюдение больных трудоспособного возраста, проводит отбор больных на госпитализацию и анализ качества оказания кардиологической помощи в ЛПУ общей сети, составляет дефектуру;

- приемное отделение с функцией теле-ЭКГ– госпитализирует всех обратившихся в приемное отделение при наличии показаний и оказывает неотложную медицинскую помощь тем, кому госпитализация не показана;

- отделение анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии для взрослого населения на 9 коек - для оказания помощи больным в остром периоде инфаркта миокарда и других неотложных состояниях сердечно – сосудистой системы;

- кардиологическое отделение №1 на 50 коек (+ 1 платная) – для лечения больных с острым инфарктом миокарда (после перевода с ОАР) и другими urgentными кардиологическими заболеваниями;

- кардиологическое отделение №2 на 42 койки (+ 1 платная) – для лечения ишемической болезни сердца и нарушений ритма;

- отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции на 24 койки(+ 1 платная) – для диагностики и хирургического лечения ишемической болезни сердца и сложных нарушений ритма сердца и проводимости;

- кардиологический дневной стационар на 15 койко – мест (+ 1 платное койко-место), работающий в две смены по шестидневной рабочей неделе – для лечения больных с ССЗ, не требующих круглосуточного наблюдения;

- отделение гравитационной хирургии крови и гипербарической оксигенации применяет в лечении больных операции гемокоррекции, эфферентной терапии, квантовой гемотерапии и ГБО.

Параклинические подразделения, обеспечивающие современный диагностический уровень исследований:

- отделение функциональной и ультразвуковой диагностики,
- клиничко-диагностическая лаборатория,
- рентгенологическое отделение;
- физиотерапевтический кабинет.

Организационно – методический отдел, основной задачей которого является координация деятельности медицинского персонала и статистический анализ службы в диспансере и лечебно – профилактических учреждениях края.

Администрация.

В связи с внесением изменений в реестр лицензий в 2022 году, произошла их перерегистрация. По состоянию на 15.01.2026г. на основании выписок из реестра лицензий, ГБУЗ СК «КККД» имеет следующие лицензии:

1. на Медицинскую деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково» (регистрационный номер лицензии: Л041-01197-26/00561279 от 13.04.2018г.);

2. на Деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивировании наркосодержащих растений (регистрационный номер лицензии: Л017-01197-26/00391008 от 01.07.2014г.);

3. на Фармацевтическую деятельность» (регистрационный номер лицензии: Л042-01197-26/00391885 от 05.10.2010г.).

На базе диспансера работают 2 кафедры Ставропольского базового медицинского колледжа: терапии и основ сестринского дела и кафедра госпитальной терапии Ставропольского государственного медицинского университета, что позволяет ориентироваться в диагностике сложных заболеваний терапевтического профиля и подбирать оптимальную медикаментозную терапию в тяжелых клинических ситуациях.

Работа диспансера направлена на улучшение качества медицинской помощи населению, повышение профессионального уровня медицинских работников, расширение организационно – методической, кураторской помощи ЛПУ края. В связи с этим, регулярно проводятся выезды специалистов диспансера в города и районы края для оказания организационно – методической и практической помощи на местах, в т.ч. для оказания срочной специализированной помощи в составе бригад санитарной авиации. Три сотрудника ГБУЗ СК «КККД»: Яковенко В.Ф., Власянц Е.А., Ермолин А.Р. являются сотрудниками отделения экстренной консультативной помощи ГБУЗ СК «СККБ» (санавиация).

С целью активного выявления больных со сложными нарушениями ритма сердца и проводимости в Ставропольском крае ГБУЗ СК «Краевой клинический кардиологический диспансер» организовал консультативную помощь врачам-аритмологам в телефонном режиме.

Разработана и внедрена компьютерная программная система учета и наблюдения за пациентами со сложными нарушениями ритма сердца по группам контроля:

- группа риска по имплантации электрокардиостимуляторов;
- группа риска по радиочастотной абляции аритмий;
- группа пациентов, нуждающихся в реваскуляризации миокарда.

В период коронавирусной инфекции успешно внедрены и используются механизмы дистанционного консультирования больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями по телефону.

В 2025 году продолжилась работа по внедрению вертикально-интегрированной медицинской информационной системы «сердечно-сосудистые заболевания», что позволило увеличить количество телеконсультаций и повысить качество оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями отдаленных округов Ставропольского края, ведению регистров больных, перенесших сосудистые события, состоящих под диспансерным наблюдением, повысить преемственность амбулаторно-поликлинического и стационарного этапов ведения данной группы больных.

В 2018 году в крае стартовал социальный проект «За здоровье», инициатором которого выступили Правительство и Министерство здравоохранения Ставропольского края. В его реализацию вовлечены все звенья здравоохранения, от фельдшерско-акушерского пункта до краевого специализированного учреждения.

В рамках проекта в эти годы ГБУЗ СК «Краевой клинический кардиологический диспансер» проводил следующие мероприятия: школы здоровья в городах и районах края, школы пациентов, издавались и распространялись листовки и брошюры на темы профилактики ССЗ, транслировались видеоролики на телевидение, проводилось анкетирование населения, семинары для врачей, публикации в СМИ, выступления на радио и телевидении.

В 2025 году в рамках программы «За здоровье» на Своём ТВ проведено 7 телепередач, два выступления на радио, состоялось 5 публикаций в прессе. Специалисты диспансера прочитали более 60 лекций, провели 48 бесед с пациентами. На общероссийских и общедоступных телеканалах «Россия – 1» и «Россия – 24» транслировались 3 профилактических видеоролика: «Воспалительные заболевания сердца», «Нарушение липидного обмена» и «Хроническая сердечная недостаточность».

29 сентября традиционно проводился День открытых дверей, где пациентам и посетителям диспансера ординаторы и студенты СтГМУ, под руководством ассистента кафедры, врача кардиолога, предлагали измерить АД, определить степень насыщения крови кислородом, с помощью монитора состава тела определить процент висцерального жира, индекс массы тела, а также консультировали по вопросам коррекции факторов риска и оказания первой помощи при возникновении острого коронарного синдрома

Состоялось совместное образовательное мероприятие (ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России г. Санкт-Петербург и ГБУЗ СК «Краевой клинический кардиологический диспансер» г. Ставрополь) - «Комплексный подход к управлению сердечно-сосудистыми рисками. Фокус на пациенте с ХСН и дислипидемией», «Легочная артериальная гипертензия: на пути к достижению стойкого контроля над заболеванием».

Вклад кардиологического диспансера в здравоохранение Ставропольского края отмечен многочисленными наградами. Одна из последних – Диплом Лауреата Национального конкурса «Лучшие учреждения здравоохранения РФ – 2021».

В 2024 году при участии в конкурсе «Клиника года» издательского дома «Комсомольская правда», диспансер награжден Почетной грамотой за победу в номинации «Клиника высоких технологий лечения аритмий и сердечно-сосудистых заболеваний высокого риска»

Важнейшее условие успешной работы диспансера — укомплектованность высокопрофессиональными кадрами, свободно владеющими современными подходами к обследованию и лечению кардиологических больных, а также навыками научных исследований.

### Характеристика кадров

Таблица 1

	Общее количество	Имеют свидетельства об аккредитации	В категория	I категория	II кат.
<b>Врачи</b>	75	74	40	8	4
<b>Средние медработники</b>	82	82	48	4	3

Коэффициент совместительства: врачи-1,42, средний медицинский персонал-1,41. Обеспеченность (укомплектованность) физическими лицами: врачи-64,4 %; средний медицинский персонал-53,4 %. Низкая укомплектованность обусловлена бригадной формой организации и оплаты труда, позволяющей выполнять плановый объем работы меньшей численностью работников.

Одной из основных задач диспансера является - осуществление плановой работы по повышению квалификации врачей и средних медицинских работников не только по их специальностям, но и по смежным дисциплинам.

Таблица 2

Повышение квалификации врачей	2023	2024	2025
Профессиональная переподготовка	1	0	0
Повышение квалификации -144 часа	25	9	30
Тематическое усовершенствование -72 часа	7	12	7
ПК (НМО – 36 часов)	75	82	74
<b>Всего повышений квалификаций:</b>	<b>108</b>	<b>103</b>	<b>111</b>

Звание «Заслуженный врач РФ» - 3, КМН-7.

«Отличник здравоохранения» - 21: врачи – 19, медицинские сестра - 2.

В 2025 году медалью «За доблестный труд» III степени, с занесением на Доску Почета Октябрьского района г. Ставрополя, награжден заслуженный врач РФ, отличник здравоохранения, ведущий врач-сердечно-сосудистый хирург диспансера Виленский Л.И.

В 2023-2025 годах специалисты диспансера (врачи кардиологи Миасова Е.Н., Власенко А.О. и Красильникова С.Ю.) участвовали во Всероссийском конкурсе врачей и заняли призовые места, стали победителями в номинации «Лучший кардиолог» на региональном уровне.

В 2023 -2025 годах врачи диспансера приняли участие и выступали с докладами на:

- ежегодных итоговых научно-практических конференциях врачей терапевтических специальностей Ставропольского края «Рождественские встречи»,
- межрегиональной конференция «В гостях у аритмологов Северного Кавказа»,
- Всероссийских съездах аритмологов, конгрессах кардиологов,
- конференции для врачей города и края «Путь пациента с диагнозом ЛАГ (Легочная артериальная гипертензия) от первичного звена до специализированного центра ЛАГ»,
- в съездах терапевтов СКФО,
- V Форуме легочной гипертензии «От настоящего к будущему» (г. Москва),
- III Национальном конгрессе с международным участием «Национальное здравоохранение 2024»,
- VIII Всероссийском конгрессе по геронтологии и гериатрии с международным участием.
- на международном саммите «Развитие сотрудничества для улучшения заботы о пациенте» в Санкт-Петербурге,
- Форуме «Старческое долголетие» в Москве,
- научно практической конференции «Сердце и его болезни, возможности диагностики и лечения» в Ставрополе,
- XII Образовательном форуме «Российские дни сердца» в Санкт-Петербурге,
- Ежегодной Всероссийской научно-практической конференции «КАРДИОЛОГИЯ НА МАРШЕ 2025» и 65-й сессии ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России,
- Конгрессе по ХСН, г. Москва,
- Конгрессе по ЛАГ, г. Москва.

Сегодня уровень компетентности медицинского персонала, оборудование мирового класса, передовые технологии в совокупности обеспечивают непрерывный качественный лечебно-диагностический процесс, круглосуточную работу слаженного коллектива специалистов.

**Показатели работы ГБУЗ СК «КККД»  
Сравнительный анализ работы диспансера за 2023-2025 годы.**

**Поступило больных**

Таблица 3

№ п/п	Отделение	Поступило больных			Разница показателей
		2023г	2024г	2025г	
1	Поступило больных всего:	<b>4075</b>	<b>4412</b>	<b>4193</b>	<b>-219</b>
2	К/О № 1	1757	1821	1494	<b>-327</b>
3	К/О № 2	1417	1571	1424	<b>-147</b>
4	хирургия	679	663	839	<b>+176</b>
5	реанимация	222	357	436	<b>+79</b>
6	Дневной стационар	995	978	1025	<b>+47</b>

## Выписано больных

Таблица 4

№ п/п	Отделение	2023г	2024г	2025г	Разница показателей
1	Выписано больных всего:	<b>4082</b>	<b>4386</b>	<b>4183</b>	<b>-203</b>
2	К/О № 1	1751	1893	1594	<b>-299</b>
3	К/О № 2	1442	1604	1483	<b>-121</b>
4	хирургия	880	881	1076	<b>+195</b>
5	реанимация	9	8	30	<b>+22</b>
6	<b>Реанимация пролечено с переведенными и умершими</b>	1350	1547	1660	<b>+113</b>
7	Дневной стационар	995	978	1025	<b>+47</b>

## Оборот койки

Таблица 5

№ п/п	Отделение	2023г	2024г	2025г	Разница показателей
1	Оборот койки всего:	<b>32,1</b>	<b>34,5</b>	<b>32,7</b>	<b>-1,8</b>
2	К/О № 1	34,2	37,0	31,4	<b>-5,6</b>
3	К/О № 2	33,6	37,3	34,5	<b>-2,8</b>
4	хирургия	35,2	35,4	43,0	<b>+7,6</b>
5	реанимация	149,0	172,0	180,0	<b>+8,0</b>
6	Дневной стационар	31,3	31,0	31,8	<b>+0,8</b>

Из таблиц видим значительный прирост, на 304, пролеченных в круглосуточных стационарах пациентов в 2024 году и уменьшение пролеченных пациентов, на 203, в 2025 году по отношению к 2024г. В тоже время, отмечается прирост пролеченных пациентов в дневном стационаре – на 43 в сравнении с 2024 годом и значительный увеличение пролеченных пациентов в ОХЛСНРСиЭКС, на 195 пациентов. Функция (работа) койки кардиохирургического профиля за 2025 год составила 367 дней при плановой 340 дней в связи с необходимостью использования дополнительных приставных коек при экстренной госпитализации пациентов, нуждающихся по жизненным показаниям в проведении оперативных вмешательств и увеличения оборота койки.

## Показатели работы диспансера в 2025 году

Таблица 6

Отделения	Поступило					Кратность поступления			
	Всего	плано во	%	экстренно	%	впервые	%	повторно	%
К/О № 1	<b>1494</b>	1224	82,0	270	18,0	1287	86,1	207	13,9
К/О № 2	<b>1424</b>	1181	83,0	243	17,0	1228	86,3	195	13,7
ОХЛСНР и ЭКС	<b>839</b>	411	49,0	428	51,0	678	81,0	161	19,0
ОАР	<b>436</b>	-	-	436	100,0	436	100,0	-	-
<b>ИТОГО:</b>	<b>4193</b>	<b>2816</b>	<b>67,0</b>	<b>1377</b>	<b>33,0</b>	<b>3629</b>	<b>86,6</b>	<b>563</b>	<b>13,4</b>

ДН/СТ	<b>1025</b>	1025	100,0	-	-	979	95,5	46	4,5
-------	-------------	------	-------	---	---	-----	------	----	-----

Таблица 7

Отделения	Среднее число развернутых коек	Выбыло		Распределение выбывших по месту жительства		
		Выписано	Умерло	Другие области	Сельские	Городские
К/О № 1	<b>51</b>	1594		32	602	961
К/О № 2	<b>43</b>	1483		42	510	931
ОХЛСНР и ЭКС	<b>25</b>	1076		23	368	684
ОАР	<b>9</b>	30	20		15	35
<b>ИТОГО:</b>	<b>128</b>	<b>4183</b>	<b>20</b>	<b>97</b>	<b>1495</b>	<b>2611</b>
ДН/СТ	<b>32 к/мест</b>	1025		5	132	888

Доля экстренных госпитализаций в 2025 году составила 33 %, что превысило показатель 2024 года - 27,2 %.

Почти 2 % от общего количества пролеченных пациентов – жители Российской Федерации, проживающие вне территории Ставропольского края. 31,2 % - краевые жители и 67 % - жители города Ставрополя. Ранее, в течение ряда лет, сохранялась тенденция к увеличению объемов медицинской помощи, оказываемой жителям районов края, а в 2025 году – явный перевес ставропольских пациентов. В 2025 году время ожидания плановой госпитализации составило не более 2 недель.

При самообращении граждан в экстренных ситуациях медицинская помощь оказывается врачами **приемного отделения**. Диспансер осуществляет дежурства по скорой помощи для жителей города Ставрополя ежедневно для больных с нарушениями ритма сердца и в приемном отделении организован кардиологический дистанционно-консультационный пункт для расшифровки, описания и интерпретации ЭКГ с консультированием.

Врачами приемного отделения в 2025г. оказана помощь (восстановление ритма сердца) 1171 пациентом, в 2024г. - 1126 пациентам, в 2023 году - 997 пациентам.

#### Умерло больных

Таблица 8

№ п/п	Отделение	2023г	2024г	2025г	Разница показателей
1	Умерло больных всего:	<b>12</b>	<b>22</b>	<b>20</b>	<b>-2</b>
2	<b>К/О № 1</b>	3	-	-	-
3	<b>К/О № 2</b>	-	-	-	-
4	хирургия	-	2	3	<b>+1</b>
5	реанимация	9	20	17	<b>-3</b>
6	Дневной стационар	-	-	-	-

## Больничная летальность

Таблица 9

№ п/п	Отделение	2023г	2024г	2025г	Разница показателей
1	Болън. летальность общая:	<b>0,3</b>	<b>0,5</b>	<b>0,5</b>	=
2	К/О № 1	0,2	-	-	-
3	К/О № 2	-	-	-	-
4	хирургия	-	0,2	0,3	<b>+0,1</b>
5	реанимация	0,7	1,3	1,2	<b>-0,1</b>
6	Дневной стационар	-	-	-	-

Не смотря на увеличение количества экстренных госпитализаций, больничная летальность осталась на прежнем уровне и составила 0,5, что соответствует 20 пациентам.

За 2025г. из 20 умерших пациентов, 17 подверглись патологоанатомическому вскрытию. Расхождений клинического и патологоанатомического диагноза, как и в предыдущие годы, не выявлено.

Регулярно проводятся занятия с врачами отделений по правильности кодирования основной причины смерти в соответствии с методическими рекомендациями МЗ СК.

## Летальность от инфаркта миокарда

Таблица 10

№ п/п	Отделение	2023г	2024г	2025г	Разница показателей
1	Летальность от ИМ всего:	<b>5,6</b>	<b>15,1</b>	<b>6,5</b>	<b>-8,6</b>
2	К/О № 1	14,3	-	-	-
3	К/О № 2	-	-	-	-
4	хирургия	-	11,1	-	<b>-11,1</b>
5	реанимация	33,0	12,0	7,1	<b>-4,9</b>
6	Дневной стационар	-	-	-	-

При почти не изменившемся количестве пациентов с инфарктом миокарда 43 и 45 в 2025 и 2024 годах, летальность от ИМ значительно снизилась и составила 6,5 в 2025 году.

## Выбыло больных с инфарктом миокарда

Таблица 11

№ п/п	Отделение	2023г	2024г	2025г	Разница показателей
1	Выбыло б-х с ИМ всего:	<b>51</b>	<b>45</b>	<b>43</b>	<b>-2</b>
2	К/О № 1	12	25	11	<b>-14</b>
3	К/О № 2	3	3	10	<b>+7</b>
4	хирургия	34	16	16	=
5	Реанимация	2	1	6	<b>+5</b>
6	Дневной стационар	-	-	-	-

### Среднее пребывание больного на койке

Таблица 12

№ п/п	Отделение	2023г	2024г	2025г	Разница показателей
1	Сред. пребывание всего:	<b>9,2</b>	<b>8,8</b>	<b>10,0</b>	<b>+1,2</b>
2	К/О № 1	9,0	8,0	10,2	<b>+2,2</b>
3	К/О № 2	8,8	8,1	9,3	<b>+1,2</b>
4	хирургия	8,1	9,6	8,5	<b>-1,1</b>
5	реанимация	1,6	1,5	1,6	<b>+0,1</b>
6	Дневной стационар	10,0	10,0	10,0	<b>=</b>

Показатель среднего пребывания больного на койке увеличился с 8,8 в 2024 году до 10,0 в 2025 году, за счет кардиологических отделений. В хирургии этот показатель, наоборот, уменьшился с 9,6 до 8,5 дней, что связано с увеличением хирургической активности. В дневном стационаре средний койко-день остается в пределах 10 дней.

### Выполнение плана койко-дней

Таблица 13

№ п/п	Отделение	2023г	2024г	2025г	Разница показателей
1	Выполн. плана в % всего:	<b>81,0</b>	<b>93,0</b>	<b>100,0</b>	<b>+7,0</b>
2	К/О № 1	80,4	88,4	96,0	<b>+7,6</b>
3	К/О № 2	81,0	91,0	97,0	<b>+6,0</b>
4	хирургия	85,0	104,3	112,0	<b>+7,7</b>
5	реанимация	68,0	92,1	103,0	<b>+10,9</b>
6	Дневной стационар	99,0	111,1	115,0	<b>+3,9</b>

Из таблицы видно, что моменты простоя койки присутствовали и в 2024 году, тем не менее, рост показателя выполнения плана койко-дней имеется. В 2025 году выполнение плана составило 100 % в целом по учреждению, с небольшим отставанием кардиологических отделений и хорошим выполнением (112 %) ОХЛСНРСиЭКС. Отмечается стабильно высокое выполнении плана дневным стационаром – 115 %.

### Работа ОХЛСНРСиЭКС

Таблица 14

№ п/п	Отделение	2023г	2024г	2025г	Разница показателей
1	Прооперировано больных всего:	<b>3256</b>	<b>3155</b>	<b>2814</b>	<b>-341</b>
2	Количество операций всего:	1478	1437	1718	<b>+281</b>
3	В том числе имплантации ЭКС	679	679	691	<b>+12</b>
4	Дооперационный койко-день	1,6	1,5	2,2	<b>+0,7</b>
5	Послеоперационный койко-день	2,4	2,9	4,1	<b>+1,2</b>
6	Хирургическая активность	80,2	72,3	67,3	<b>-5,0</b>
7	Количество осложнений ( % )	31 (2,1%)	58 (4,0%)	38 (2,2%)	<b>-20 (-1,8%)</b>

Таблица 15

Наименование операции	всего	из них: город	пенсионеры		число операций, при которых наблюдались осложнения			
			всего	из них: город	всего	из них: город	пенсионеры	из них: город
всего операций	1718	1020	1276	727	38	21	28	14
в том числе:								
операции на сердце	1712	1019	1271	726	38	21	28	14
из них:								
нарушения ритма - всего	985	587	752	413	35	20	25	13
из них:								
имплантация ЭКС	740	445	631	340	33	18	23	11
коррекция тахиаритмий	245	142	121	73	2	2	2	2
из них:								
катетерных аблаций	208	128	99	66	1	1	1	1
криоизоляции	37	14	22	7	1	1	1	1
из них:								
по поводу ИБС	727	432	519	313	3	1	3	1
из них:								
ангиопластика КА	727	432	519	313	3	1	3	1
из них:								
со стентированием	718	426	514	308	1		1	
попытка стентирования	9	6	5	5	2	1	2	1
прочие операции:	6	1	5	1	за 12 месяцев 2025г.:			
удаление ЭКС, санация ложа ЭКС	6	1	5	1	Прооперировано пациентов: <b>2814</b>			
					Количество операций и исследований: <b>2831</b>			
					Осложнения: <b>38</b>			

В связи с выходом из строя рентгеновского оборудования одной операционных, снизился общий объем выполненных оперативных вмешательств с 3187 до 2831, преимущественно за счет уменьшения количества диагностических коронароангиографий. Однако, на фоне увеличения количества оперативных вмешательств по поводу хирургического лечения нарушений ритма сердца, показатели хирургической активности выросли. При этом операционная и больничная летальности остаются на достаточно низких уровнях: 0,6 % и 0,09 % соответственно.

В структуре высокотехнологичной хирургической помощи отмечается увеличение количества имплантированных ЭКС с 677 до 691, преимущественно за счет выполненных замен аппаратов ЭКС, Заметно выросло количество имплантаций устройств для профилактики внезапной сердечной смерти и лечения тяжелых форм сердечной недостаточности: имплантации ИКД увеличились с 4 до 21, имплантации CRT-D с 3 до 10 в 2025 году. Также, в 2025 году в отделении впервые было имплантировано 2 трех-камерных ЭКС (CRT-P) и впервые

в Ставропольском крае была выполнена одна операция имплантации устройства модуляции сердечной сократимости.

В 2025 году наблюдается колоссальный прирост объема выполненных оперативных вмешательств по хирургическому лечению тахикардий:

- количество катетерных РЧА выросло со 102 до 208;

- количество баллонных криоабляций фибрилляции предсердий увеличилось с 24 до 33, причем в двух случаях криоизоляция выполнена в сочетании с РЧА абляцией сопутствующей тахикардией;

- возобновлены оперативные вмешательства точечной криоабляции ПРАВУТ-выполнено 5 операций.

Также, в 2025 году было выполнено 9 диагностических эндокардиальных ЭФИ, в то время как в 2024 году не было выполнено ни одного такого исследования.

На фоне уменьшения диагностических коронароангиографий отмечается значительный прирост количества выполненных стентирований коронарных артерий в сравнении с 2024 годом: с 596 до 715. Увеличилось количество операций стентирования коронарных артерий с внутрисосудистой визуализацией (ВСУЗИ) – с 46 до 82 процедур.

На фоне высокого уровня хирургической активности отмечается снижение общего количества хирургических осложнений: с 57 (1,8 %) до 32 (0,9 %), что говорит о высоком качестве оказываемой высокотехнологичной медицинской помощи. Лишь в одном случае хирургическое осложнение привело к летальному исходу.

#### ***Обмен опытом в 2024-2025 годах:***

**25.10.2024** в отделении хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции ГБУЗ СК «Краевой клинический кардиологический диспансер» состоялся мастер-класс по имплантации трехкамерных кардиостимуляторов с функцией дефибрилляции (устройство сердечной ресинхронизирующей терапии с функцией дефибрилляции – CRT-D).

Своим опытом по технике выполнения оперативного вмешательства поделился заведующий отделением хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции Государственного научного центра Российской Федерации ФГБНУ «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского», к.м.н. **Дмитрий Геннадьевич Подоляк**.

В процессе мастер-класса было выполнено 3 операции имплантации CRT-D – все с хорошим клиническим результатом.

В этот же день врач сердечно-сосудистый хирург, ведущий научный сотрудник Отдела хирургического лечения заболеваний сердца с прогрессирующей легочной гипертензией НМИЦ ССХ имени А.Н.Бакулева Минздрава России, доктор медицинских наук - **Шмальц Антон Алексеевич**, провел обучающий семинар для врачей ГБУЗ СК «КККД» на тему «Актуальные вопросы лечения легочной артериальной гипертензии».

Шмальц А.А. проконсультировал 8 пациентов с легочной гипертензией и дал рекомендации по дальнейшей тактике лечения. Пятерым пациентам рекомендовал госпитализацию в НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева.

**14.11.2024г.** в ГБУЗ СК «Краевой клинический кардиологический диспансер» состоялся мастер-класс - операция (радиочастотная абляция) по лечению фибрилляции предсердий с применением системы нефлуороскопического навигационного картирования CARTO3. Оперативное вмешательство выполнил приглашенный специалист, эксперт мирового уровня, зав.отделением хирургии аритмий НМИЦ им. акад Е.Н. Мешалкина (г. Новосибирск), к.м.н., **Виталий Викторович Шабанов**.

**27-28.02. 2025г.** в ГБУЗ СК «Краевой клинический кардиологический диспансер» впервые в Ставропольском крае выполнена серия операций имплантации электрокардиостимуляторов с установкой эндокардиальных электродов в проводящую систему сердца. Мастер-класс провел ведущий специалист, сердечно-сосудистый хирург ГКБ№52 г. Москвы **Максим Васильевич Горев**.

**4-5.09. 2025г.** состоялся мастер-класс по методике точечной холодовой абляции тахиаритмий с зав. отделением ССХ Покровской больницы г. Санкт-Петербурга, к.м.н. **Д.И. Перчаткин**.

**22.09.2025г.** в отделении хирургии аритмий и ЭКС освоили и внедрили в практику новый вид оперативного вмешательства - имплантация трехкамерного электрокардиостимулятора (сердечная ресинхронизирующая терапия - СРТ-Р).

**05-06.11.2025г.** в кардиоцентре прошёл цикл операций и обучение на рабочем месте с применением технологии высокоточного картирования зоны аритмии. Мастер-класс провел один из ведущих мировых лидеров в хирургическом лечении аритмий, заведующий отделением хирургии аритмий НМИЦ ПК им. акад. Е.Н. Мешалкина, к.м.н. **Виталий Викторович Шабанов**.

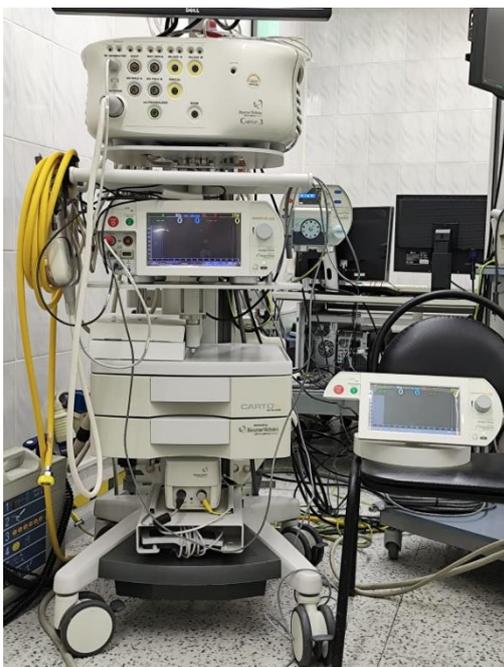
**17.11.25г.** в краевом клиническом кардиологическом диспансере впервые в Ставропольском крае выполнена операция имплантации устройства модуляции сердечной сократимости - "Оптимайзер".

### ***Новые технологии и виды оперативных вмешательств, внедренные в 2023-2025 годах***

В 20-ые годы в ГБУЗ СК «КККД» освоены и внедрены в практику такие оперативные вмешательства, как криоизоляция устьев легочных вен левого предсердия при фибрилляции предсердий с использованием баллонов второго поколения, стентирование коронарных артерий 1-3 стентами, коронарная тромбэкстракция, радиочастотная абляция фибрилляций предсердий с использованием эндокардиальной эхокардиографии, имплантация ЭКС с установкой электрода в область пучка Гиса.

В 2023 году в хирургическую практику диспансера введен новый вид высокотехнологичной медицинской помощи – коронарная ангиопластика со стентированием с выполнением внутрисосудистого ультразвукового исследования (ВСУЗИ), позволяющего принимать решение о выборе стратегии лечения пациентов с ИБС. В 2024 году - имплантации кардиовертеров-дефибрилляторов, трехкамерных кардиостимуляторов с функцией дефибрилляции (CRT-D), РЧА с применением системы нефлуороскопического навигационного картирования CARTO 3. В 2025 году освоены и внедрены: операции имплантации электрокардиостимуляторов с установкой эндокардиальных электродов в проводящую систему сердца, точечная холодовая абляция тахиаритмий, имплантация трехкамерного электрокардиостимулятора (сердечная ресинхронизирующая терапия - СРТ-Р), технология высокоточного картирования зоны аритмии и имплантация устройства модуляции сердечной сократимости - "Оптимайзер".

16.12.2025г. операционный блок Ставропольского краевого клинического кардиологического диспансера получил новый радиочастотный деструктор, совмещенный с системой орошения катетеров. С помощью данного оборудования выполняются операции миниинвазивного катетерного лечения тахиаритмий. В новом РЧ-деструкторе реализованы последние достижения науки и техники, обеспечивающие таргетное (точечное) высокоэффективное воздействие на очаг аритмии. Кроме того, данная система интуитивно взаимодействует со всеми современными навигационными электрофизиологическими системами. За последние 15 лет это первое обновление парка технического оборудования операционной хирургии аритмий. Рутинное использование нового РЧ-деструктора обеспечит повышение качества оказываемой высокотехнологической хирургической помощи в КККД пациентам Ставропольского края.



***Виды диагностических методик, освоенных и внедренных в практику ОХЛСНПиЭКС в 2023-2025годах:***

1. Холтеровское мониторирование ЭКГ с анализом характеристик волн фибрилляции предсердий.
2. Эндокардиальная эхокардиография.
3. Внутрисосудистое УЗИ коронарных артерий.
4. Исследование функционального резерва коронарного кровотока (FFR) при выполнении коронароангиографии.
5. Установка и внедрение в практику ЭФИ лаборатории нового поколения с модулем дифференциальной диагностики суправентрикулярных аритмий.
6. технология высокоточного картирования зоны аритмии.

С целью активной выявляемости больных со сложными нарушениями ритма сердца и проводимости в районах края организована консультативная помощь врача-аритмолога в телефонном режиме.

С целью оптимизации оказания специализированной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями высокого риска, повышения ее доступности, улучшения качества и во исполнение краевой программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Ставропольском крае» в 2023 году ГБУЗ СК «КККД» открыты кабинеты легочной гипертензии, хронической сердечной недостаточности, после трансплантации сердца, антилипидный и антикоагулянтный. Организован Центр управления рисками сердечно-сосудистых заболеваний. Сделана рассылка в МО края информационных писем о Порядке направления пациентов для консультации и наблюдения в кабинетах Центра управления рисками ГБУЗ СК «Краевой клинический кардиологический диспансер».

Разработана и внедрена компьютерная программная система учета и наблюдения за пациентами со сложными нарушениями ритма сердца по группам контроля:

- а) группы риска по имплантации ЭКС;
- б) группы риска по РЧА аритмий;
- в) группы пациентов, нуждающихся в реваскуляризации миокарда.

В ГБУЗ СК «КККД» разработана схема маршрутизации на оказание помощи больным с ССЗ в ГБУЗ СК «КККД». По направлению КПО ГБУЗ СК «КККД» в кардиологические отделения №1 и №2, ОХЛНС и ЭКС и дневной стационар осуществляется плановая

госпитализация. Экстренная госпитализация в отделение реанимации, ко№1, ко№ 2, ОХЛНРС и ЭКС (в зависимости от состояния пациента), осуществляется через приемное отделение из КПО, а также ССП, перевод из стационаров города и края по согласованию с администрацией, перевод по результатам ТелеЭКГ, самообращению. При отказе от госпитализации (в отсутствии экстренных показаний), проводится оказание медицинской помощи на этапе приемного отделения, либо решается вопрос о необходимости плановой госпитализации. Кроме того, ГБУЗ СК «КККД» участвовал в корректировке приказа МЗ СК по маршрутизации пациентов с ССЗ в Ставропольском крае. Разработаны СОПы по некоторым видам медицинской помощи (трансфузиологии, эпидемиологии, физиотерапии, лабораторной диагностики и т.д.).

К врачам **консультативно-поликлинического отделения** в 2025 году выполнено – 42285 (в 2024г. – 42503) посещений. Зарегистрировано 21704 заболеваний, взято под диспансерное наблюдение 4479, из них 1365– с впервые в жизни установленным диагнозом. На конец года под диспансерным наблюдением состоит 4479 пациентов. Основная часть – с ишемической болезнью сердца и имплантированными электрокардиостимуляторами.

Врачи-кардиологи консультативно-поликлинического отделения осуществляют диагностический скрининг и отбор пациентов для дальнейшего обследования и лечения:

- с целью верификации нарушений ритма выполняется ЧПЭФИ, и в случае выявления диагностически достоверных нарушений ритма, пациент направляется на консультацию к сердечно-сосудистому хирургу для направления на оперативное лечение в условиях ФСМУ или ГБУЗ СК «КККД»;

- при выявлении фибрилляции-трепетания предсердий в условиях КПО выполняется дообследование и подготовка пациента к выполнению ЧП-ЭХОКГ и, при отсутствии тромба и стагнации высокой степени, пациент получает направление в круглосуточный стационар для восстановления сердечного ритма (медикаментозно или путем ЭИТ).

Плановая госпитализация в отделения круглосуточного и дневного стационаров врачами КПО осуществляется ежедневно.

#### **Количество больных, направленных из КПО на стационарное лечение**

Таблица 16

год	КО № 1	КО № 2	Дневной стационар	ОАР
2023	2237	1473	911	21
2024	2198	1288	894	38
2025	1478	1407	1013	132

На амбулаторном приеме у врачей достаточно часто бывают urgentные ситуации, требующие оказания экстренной помощи, участия врачей ОАР, дальнейшей госпитализации пациентов в ОАР и ОХЛНРСиЭКС, а также – дообследования и подбора терапии. Части пациентов экстренно выполняются коронароангиография, при необходимости баллонная ангиопластика и стентирование.

#### **Количество больных, направленных с амбулаторного приема на оказание экстренной медицинской помощи в приемное отделение с возможной госпитализацией.**

Таблица 17

Годы	Количество пациентов
2023	79
2024	147
2025	147

На амбулаторном этапе ведется большая работа по выявлению, дообследованию пациентов с участием узких специалистов, подготовки пакета документов для консультирования по системе ТМК и дальнейшего направления на лечение в ФСМУ. В 2024 году КПО направило в ФСМУ 359 пациентов, что составило 53,3 % от общего числа направленных учреждением. В 2025 году количество отправленных пациентов по квотам в ФСМУ значительно уменьшилось, до 65. Это в первую очередь связано с появлением возможности оказания ВМП по месту жительства.

Другим видом эксклюзивной медицинской помощи, оказываемой только в нашем учреждении является **регистрация электрической активности проводящей системы сердца или Программация ЭКС**. В условиях развития кардиохирургической службы учреждения (открытие второй операционной, ежегодного увеличения случаев оказания высокотехнологичной медицинской помощи по имплантации однокамерных электрокардиостимуляторов, освоение новых методов хирургического лечения аритмий, увеличение количества операционных вмешательств более чем в два раза) это исследование приобретает очень важное значение и требуется для большого количества пациентов. Кроме того, в диспансере осуществляется программирование ЭКС, имплантированных в федеральных клиниках жителям не только нашего края, но и всего Северо-Кавказского Федерального округа, поскольку наше учреждение - единственное в округе, которое осуществляет это исследование на амбулаторном этапе.

Так, в 2023 году выполнено 4234, в 2024 году – 4583 и в 2025 году - 4857 программаций ЭКС.

С 2011г. в условиях КПО ГБУЗ СК «КККД» работает **кабинет легочной гипертензии**, где наблюдаются, в том числе, пациенты с орфанными заболеваниями. В 2019 г. на учете состояло 16 пациентов с идиопатической ЛГ, и 22 пациента – с вторичной ЛГ. В настоящий момент – 27 с первичной и 27 пациент с вторичной легочной гипертензией.

Пациенты с легочной гипертензией врачами ГБУЗ СК «КККД» направляются в Федеральные клиники по лечению данной патологии, для решения вопроса об инициализации, коррекции ЛАГ специфической терапии либо решения вопроса об оперативных вмешательствах. Два раза в год в МЗ СК подается заявка на обеспечение данной группы пациентов льготными лекарственными препаратами.

**Антилипидный кабинет** активно ведет отбор и подготовку пациентов на терапию препаратом «Пралуэнт».

Врач **кабинета трансплантации** курирует пациентов, жителей СК, после трансплантации сердца. Обеспечивает своевременную подготовку документов для получения льготных медикаментов через МЗ СК. Таких - 23 человека.

В **кабинете для больных с ХСН** наблюдаются пациенты и ведется отбор кандидатов для сердечной ресинхронизирующей терапии. **Кабинет контроля антикоагулянтной терапии** проводит разъяснительную работу среди пациентов о необходимости приема и контроля биохимических показателей крови на фоне приема данной группы препаратов.

**ГБУЗ СК «КККД» активно участвует в реализации программы профилактики у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении.** В диспансере наблюдаются пациенты в течение года после ИМ, а также после оперативных вмешательств на сердце и сосудах, таких как АКШ, стентирование, РЧА. Рекомендуются данным группам пациентов постановка на Д-учет по месту жительства и обеспечения льготными лекарственными препаратами по программе БСК. С 2020г., по поручению Министерства здравоохранения Ставропольского края, ведется мониторинг результата «Обеспечена профилактика сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении» федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями». По краевым показателям, число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу перенесенного острого нарушения

мозгового кровообращения, инфаркта миокарда, а также которым были выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, на конец 2025 года составляет – 16942. Доля обеспеченных лекарственными препаратами пациентов (рецептами) составила – 100 %.

### Функциональная диагностика

Таблица 18

№ п/п	Отделение	2023г	2024г	2025г	Разница показателей
1	Исследований всего:	<b>50441,5</b>	<b>44210</b>	<b>45658</b>	<b>+1448</b>
2	ЭКГ	32255	30196	31793	<b>+1597</b>
3	<b>Суточное мониторирование ЭКГ</b>	4338	2965	2830	<b>-135</b>
4	<b>Суточное мониторирование АД</b>	727	495	333	<b>-162</b>
5	<b>Монитор ЭКГ + АД (&gt;24 часа)</b>	-	-	-	-
6	Тредмил	240	192	343	<b>+151</b>
7	<b>УЗИ ССС: (из них):</b>	<b>9358,5</b>	<b>7323,5</b>	<b>7300</b>	<b>-23,5</b>
-	ЭХОКГ		6933,5	6877	<b>-56,5</b>
-	ЧПЭХОКГ		207	210	<b>+3</b>
-	ЧПЭФИ		183	213	<b>+30</b>
8	<b>УЗИ абдоминальное</b>	235	176,5	172	<b>-4,5</b>
9	УЗИ почек	207,5	178	150	<b>-28</b>
10	УЗИ щитовидной железы	126,5	119	60	<b>-59</b>
11	ДС БЦО	2809,5	2389,5	2352	<b>-37,5</b>
12	ДС сосудистых конечностей	122,5	138	216	<b>+78</b>
13	ДС артерий	-	-	-	-
14	УЗИ плевральных полостей	19,5	22,5	87	<b>+64,5</b>
15	УЗИ мягких тканей	2,5	15	22	<b>+7</b>

Всего в 2025 году было выполнено 45658 исследований, что составило 121,5 % от запланированного объема. В подразделении ФД выполнено 35512 исследования – 126 %, в подразделении УЗД - 10146 исследований, что составило 113,2 %.

Количество ЭКГ исследований «на месте», в палатах стационара, увеличилось из-за увеличения количества оперативных вмешательств на сердце. В ЭКГ кабинете отделения регистрация ЭКГ происходит на модульной системе для регистрации и дистанционной передачи ЭКГ «EASY ECG» производства ООО «АТЕС МЕДИКА СОФТ» (Россия). Система позволяет сохранять результаты регистрации и обработки ЭКГ в электронном виде, непосредственно в базу данных медицинской информационной системы (МИС «КСАМУ») Это обеспечивает их гарантированную сохранность, доступность для возможного последующего использования и соответствует требованиям действующего законодательства к ведению медицинской документации.

Эхокардиография является основным специализированным ультразвуковым методом диагностики и составила в 2025г. 67,7 % от общего количества всех ультразвуковых исследований. В течение года на регулярной основе выполнялся полунинвазивный метод диагностики – трансэзофагеальная эхокардиография (ЧПЭХОКГ). Выполнено 334 исследования, из которых 7 в условиях операционной ОХЛСНРСиЭКС для контроля пункции МПП. В отделении 3 специалиста владеют данной методикой. Планируется обучение всех

специалистов отделения. В конце 2024 года был получен новый ультразвуковой сканер СУДМ «РУСКАН 65» с дополнительными современными опциями, позволяющими качественно проводить диагностику сердечно-сосудистых заболеваний.

### Клинико-биохимическая лаборатория

Таблица 19

№ п/п	Отделение	2023г	2024г	2025г	Разница показателей
1	Исследований всего:	<b>206675</b>	<b>252516</b>	<b>240885</b>	<b>-11631</b>
2	Клинических	37252	51418	54820	<b>+3402</b>
3	Биохимических	107155	115471	111532	<b>-3939</b>
4	Цитологические	9	30	36	<b>+6</b>
5	Гематологические	45434	68237	57103	<b>-11134</b>
6	Иммунологические	16825	17360	17394	<b>+34</b>

Снижение биохимических и коагулологических исследований в 2025 году объясняется повышением уровня догоспитальной подготовки плановых пациентов. Увеличение иммунологических и химико-микроскопических исследований обусловлено ростом числа поликлинических и стационарных пациентов. Рост цитологических исследований связан с увеличением количества плевральных пункций. Снижение инфекционно-иммунологических исследований вызвано прекращением выполнения экспресс-тестов на COVID-19. Перевыполнение плана лабораторных исследований на 3% по сравнению с 2024 годом. Значительное увеличение количества исследований связано с расширением перечня обследований в рамках обновленных клинических рекомендаций, увеличением оперативной активности.

В 2025 году освоили методику определения эритроцитарных аутоантител прямой пробой Кумбса (прямой антиглобулиновый тест), продолжили участие в Федеральной системе контроля качества лабораторных исследований. Проводится внутрिलाбораторный контроль качества на всех отделах.

В 2025 году в ОКДЛ поступило новое оборудование:

1. Автоматический анализатор коагуляции СХ-6010.
2. Фотометр лабораторный медицинский моделей: BioChem SA, Immunochem-2100 с принадлежностями.
3. Устройство для промывки микропланшет ImmunoChem 2600.

В планах на 2026 год – освоить, в соответствии с клиническими рекомендациями, методику определения тромбинового времени.

### Служба ГХК-ГБО

Таблица 20

№ п/п	Отделение	2023г	2024г	2025г	Разница показателей
1	<b>Кол-во больных, получивших лечение всего:</b>	<b>6752</b>	<b>6236</b>	<b>7556</b>	<b>+1320</b>
2	<b>- из них ГХК процедур</b>	3871	3384	4729	<b>+1345</b>
3	<b>ГБО процедур</b>	2881	2852	2827	<b>-25</b>
4	Выполнение плана: -служба ГХК	103,5	101,1	105,9	<b>+4,8</b>
5	-служба ГБО	105,6	104,2	103,7	<b>-0,5</b>

## Методы, применяемые в отделении ГХК-ГБО:

### 1. Эфферентная терапия:

- плазмаферез: гравитационный (дискретный), мембранный
- эритроцитаферез
- гемоксфузия (кровопускание)
- гемосорбция
- ультрафильтрация крови
- гемофильтрация
- гемодиафильтрация
- гемодиализ

### 2. Квантовая фототерапия:

- лазерное облучение крови
- ультрафиолетовое облучение крови (ВУФОК)

### 3. Гипербарическая оксигенация.

В 2025 году проведено 2827 сеансов ГБО, из них в условиях дневного стационара – 1295.

Экстракорпоральные методы лечения, экстракорпоральная мембранная оксигенация использовались в течение 2025 года в отделении ОАР ПР и ИТВН для замещения жизненно важных функций: до 1 суток – 25, до 3-х суток – 15, 30 суток и более – 121..

## Физиотерапевтический кабинет

Таблица 21

№ п/п	Отделение	2023г	2024г	2025г	Разница показателей
1	Закончило лечение больных всего:	165	157	174	+17
2	Отпущено процедур всего	2212	2280	2423	+143

Физиокабинет, работая на 0,5 ставки медицинской сестры и врача, не выполняет свои плановые показатели. Это связано, прежде всего, с тяжестью состояния в основном возрастных и операционных пациентов, с массой сопутствующей патологии у них.

По-прежнему, наиболее востребованы и показаны нашим пациентам, в основном дневного кардиологического стационара, такие физиотерапевтические методы, как дарсонвализация, франклинизация, низкочастотная магнитотерапия и ингаляции.

## Рентгенологический кабинет

Таблица 22

№ п/п	Отделение	2023г	2024г	2025г	Разница показателей
1	Рентген. исследов. всего :	5880	5989	6328	+339
2	- просвечиваний				
3	- рентгенограмм	2508	2804	3497	+693
4	Рентгенхирургические вмешательства:	3372	3185	2831	-354

Рентгенологический кабинет план по исследованиям выполнил. В 2025 году диспансер получил аппарат МРТ, подготовил площадку и в начале 2026 года начато сооружение модульного здания для проведения МРТ.

В работе ГБУЗ СК «КККД» широко используются дистанционные технологии, с использованием *телемедицинской системы*. В 2023 году проведено 89 ТМК, в 2024г. – 219, в 2025 году – 637 ТМК с национальными медицинскими исследовательскими центрами.

Из них, в плановом порядке – 630, в неотложном – 7. В результате, 29 пациентам проведена госпитализация в медицинские учреждения федерального уровня.

Кардиодиспансер в 2025 году провел 737 ТМК на региональном уровне.

Отдельное направление – *повышение доступности высокотехнологичной медицинской помощи*. С увеличением оказания ВМП в учреждениях края, количество направленных пациентов для оказания ВМП в ФСМУ сокращается.

Таблица 23

Виды медицинской помощи	Кол-во выданных направлений		
	2023	2024	2025
<b>ВМП в ФСМУ</b>	656	673	65
<b>СМП</b>	915	331	0
<b>Всего:</b>	1571	1004	65

#### **Мероприятия по внутреннему контролю качества оказания медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ СК «КККД»**

В ГБУЗ СК «КККД» созданы условия для обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности, включая разработку и реализацию мер по повышению качества медицинской помощи в ГБУЗ СК «КККД».

Совершенствуются подходы к осуществлению медицинской деятельности для предупреждения, выявления и предотвращения рисков, создающих угрозу жизни и здоровью граждан, и минимизации последствий их наступления.

Соблюдаются обязательные требования при осуществлении медицинской деятельности, в том числе рациональное использование материально-технических, кадровых, информационных, финансовых и иных ресурсов.

Соблюдаются соответствия оказываемой медицинскими работниками медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи.

Предупреждаются нарушения при оказании медицинской помощи, являющиеся результатом:

- несоответствия оказанной медицинской помощи состоянию здоровья пациента с учетом степени поражения органов и (или) систем организма либо нарушений их функций, обусловленной заболеванием или состоянием либо их осложнением;
- невыполнения, несвоевременного или ненадлежащего выполнения необходимых пациенту профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций;
- несоблюдения сроков ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, включая сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов;

Принимаются меры по пресечению и (или) устранению последствий и причин нарушений, выявленных в рамках государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, объемов, сроков и условий оказания медицинской помощи, выявленных в рамках контроля качества медицинской помощи фондами обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями.

Осуществляется контроль за соблюдением критериев качества оказания медицинской помощи больным в соответствии с клиническими рекомендациями.

ГБУЗ СК «КККД» активизируется по включению в Единый цифровой контур.

### **Курация районов и г. Ставрополя.**

За всеми районами и городами края закреплены кураторы, являющиеся заведующими структурных подразделений ГБУЗ СК «КККД», и оказывающие консультативную помощь.

Кураторы за период 2023-2025гг. регулярно анализировали амбулаторные и стационарные истории болезни летальных случаев. Были даны рекомендации по правильности кодирования основной причины смерти в соответствии с методическими рекомендациями МЗ СК. Ежедневно, в телефонном режиме, осуществляется консультативная помощь по лечению и маршрутизации пациентов.

Кураторы предоставляют информацию в курируемые ими районы по обновлению клинических рекомендаций, участвуют в комиссионных разборах сложных клинических случаев под руководством главных внештатных специалистов МЗСК.

Ведется контроль по увеличению охвата взятия пациентов на Д-учет в районах края и г. Ставрополя по выписке льготных рецептов по программе БСК.

И.о. главного врача

М.Ю. Гатило

Исп.: Криштопина Е.В.