Український журнал телемедицини
та медичної телематики

Том 8, №2, 2010
© НДІ травматології та ортопедії
Донецького національного медичного
університету ім.М.Горького

УДК 61:621.397.13/.398

Робота системи «Тредекс» в Чернігівській області

А.І.Швидченко, П.В.Откидач, Н.В.Штінова

КЛПЗ "Чернігівський обласний кардіологічний диспансер", Чернігів, Україна

РЕЗЮМЕ, ABSTRACT
На базі КЛПЗ "Чернігівський обласний кардіологічний диспансер" був проведений аналіз роботи комплексу «Тредекс» (Укр.журнал телемедицини та мед.телематики.-2010.-Т.8,№2.-С.192-194).
Ключові слова: телемедицина, система «Тредекс»
А.И. Швидченко, П.В.Откидач, Н.В.Штинова
РАБОТА СИСТЕМЫ «ТРЕДЕКС» В ЧЕРНИГОВСКОЙ ОБЛАСТИ
КЛПУ "Черниговский областной кардиологический диспансер", Чернигов, Украина
На базе КЛПУ "Черниговский областной кардиологический диспансер" был проведен анализ работы комплекса «Тредекс» (Укр.журнал телемедицины и мед.телематики.-2010.-Т.8,№2.-С.192-194).
Ключевые слова: телемедицина, система «Тредекс»
A.I.Shvidchenko, P.V.Otkidach, N.V.Shtinova
EXPERIENCE WITH “TREDEX’ COMPLEX IN CHERNIGIV REGION
Chernigiv Regional Cardiology Hospital, Chernigiv, Ukraine
Experience of Chernigiv Regional Cardiology Hospital with “Tredex’ complex for tele-ECG consultations was presented in this article (Ukr.z.telemed.med.telemat.-2010.-Vol.8,№2.-P.192-194).
Key words: telemedicine, “Tredex” complex

Телемедичні технології в практичній медицині розповсюджуються в усіх державах світу. Вони органічно доповнюють традиційні методи діагностики та лікування.

Телемедицина - нове і перспективне направлення в системі охорони здоров'я, котре потребує серйозної уваги спеціалістів і керівників всіх рівнів системи медичної допомоги.

Проблема оптимізації надання кардіологічної допомоги населенню була і залишається першочерговим завданням сучасної медицини. Адже поширеність хвороб системи кровообігу, інвалідизація та смертність від серцево-судинної патології залишається досить високою.

Одним із ефективних важелів впливу на ранню діагностику ІХС, зниження смертності та інвалідизації від серцево-судинної патології є передача 12-канальної ЕКГ цифрової якості по телефонних каналах зв’язку сучасним комплексом «Тредекс».

На базі КЛПЗ "Чернігівський обласний кардіологічний диспансер" був проведений аналіз роботи комплексу з моменту організації дистанційно-діагностичного центру (ДДЦ) та анкетування з питань роботи ДДЦ серед співробітників ЦРЛ, що використовують систему «Тредекс».

За період роботи передано 5915 ЕКГ. Згідно показників можна відмітити поступове зростання кількості переданих та прийнятих ЕКГ. Невеликий спад в 2009 році відбувся за рахунок виходу із ладу 2 телефонів та 1 передавача (довгий час керівники ЦРЛ не вирішували питання ремонту внаслідок відсутності коштів). Не зважаючи на збільшення кількості досліджень, система «Тредекс» використовується не в повному обсязі (лише 15-20% і то менше). І в той же час відмічається диспропорція в переданих ЕКГ з районів.

Ріпкинська ЦРЛ з наявністю кардіолога більш ефективно використовує систему «Тредекс», ніж ті райони, де кардіологи відсутні. Це говорить про неефективне використання периферійних датчиків, неефективне управління, проблеми організації та адміністрування в районних медичних закладах.

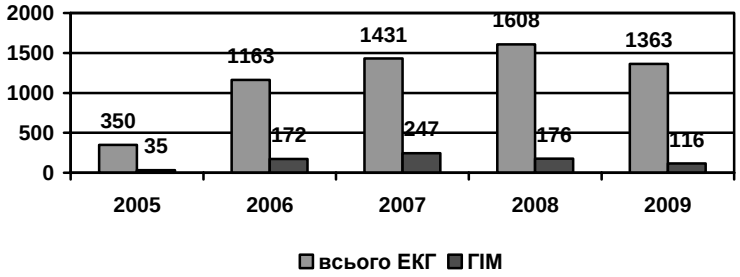

Рисунок 1. Робота комплексу „Телекард" в Чернігівській області (кількість досліджень, графік)

Однією з важливих ланок у роботі по зменшенню смертності від гострого інфаркту міокарда є використання системи «Тредекс».

Згідно статистичних даних, за 5 останніх років відмічається зменшення смертності від гострого інфаркту міокарда в першу чергу в працездатному віці.

Основною причиною для проведення ЕКГ-діагностики в районах по системі «Тредекс» є:

- первинна діагностика - 35%,
- уточнення діагнозу - 55,7%,
- оцінка проведеного раніше лікування - 8,2%
- розбір конфліктних випадків - 1,1% .

Таблиця 1. Дані про кількість дистанційних ЕКГ-досліджень

	2006 р.			2007 р.			2008 р.			2009 р.		
	Всього досліджень	Виявлений ІМ	% ІМ	Всього досліджень	Виявлений ІМ	% ІМ	Всього досліджень	Виявлений ІМ	% ІМ	Всього досліджень	Виявлений ІМ	% ІМ
1. **Бахмацький**	150	9	6,0	116	5	4,3	68	6	8,8	28	-	-
2. Бобровицький	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3. Борзнянський	35	8	22,9	38	15	39,5	63	12	19,0	39	8	20,5
4. Варвинський	33	9	27,3	12	4	33,3	27	11	40,7	15	5	33,3
5. **Городнянський**	28	6	21,4	23	5	21,7	26	4	15,4	29	1	3,4
6. **Ічнянський**	130	31	23,8	84	24	28,6	82	20	24,4	41	6	14,6
7. **Козелецький**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8. Коропський	15	4	26,7	23	7	30,4	6	2	33,3	4	-	-
9. Корюківський	48	8	16,7	141	42	29,8	157	28	17,8	136	25	18,4
10. Куликівський	3	2	66,7	5	2	40,0	21	1	4,8	3	1	33,3
11. Менський	228	36	15,8	181	42	23,2	185	25	13,5	182	28	15,4
12. Ніжинський	9	1	11,1	20	4	20,0	21	2	9,5	28	-	
13. **Н.Сіверський**	-	-	-	-	-	-	19	6	31,6	25	2	8,0
14. Носівський	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15. **Прилуцький**	-	-	-	8	1	12,5	-	-	-	9	2	22,2
16. **Ріпкинський**	139	23	16,5	443	37	8,4	547	17	3,1	524	17	3,2
17. **Семенівський**	-	-	-	1	1	100,0	-	-	-	-	-	-
18. Сосницький	104	11	10,6	107	19	17,8	91	16	17,6	101	10	9,9
19. Срібнянський	180	14	7,8	187	28	15,0	240	15	6,3	164	7	4,3
20. Талалаївський	49	9	18,4	26	7	26,9	25	6	24,0	-	-	-
21. **Чернігівський**	-	-	-	11	3	27,3	27	5	18,5	35	4	11,4
22. **Щорський**	12	1	8,3	5	1	20,0	3	-	-	-	-	-
По області	**1163**	**172**	**14,8**	**1431**	**247**	**17,3**	**1608**	**176**	**10,9**	**1363**	**116**	**8,5**

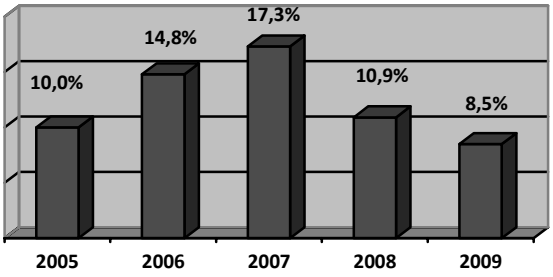

Рисунок 2. Питома вага інфарктів міокарда від загальної кількості ЕКГ

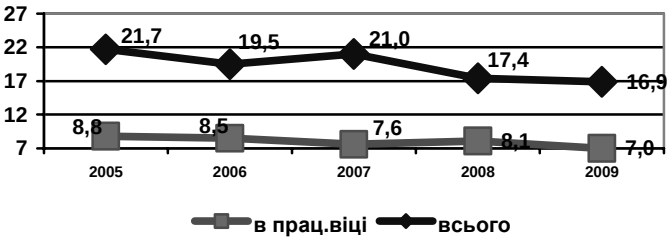

Рисунок 3. Графік смертності від гострого інфаркту міокарда

Питома вага консультацій серцево-судинної патології склала 90,6%. Число консультацій пацієнтів з ІХС складає 62,9% (ГІМ – 8,5% - 2009 рік та 10,9% - 2008 році). Більше 35% обстежених - це пацієнти з порушеннями ритму і провідності (миготлива аритмія, AV-блокади, внутрішньошлуночкові блокади, екстросистолії та ін., з них близько 8% – складні поєднані комбіновані порушення ритму). Вроджені вади серця складають близько 4%, синдром WPW – 1,8%.

По результатам ЕКГ-консультацій: в 95,2% проводилось лікування за місцем проживання; в 2,9% - переведення в ЛПЗ ІІІ рівня без виклику санавіації; в 1,4% - переведення в ЛПЗ ІІІ рівня з викликом санавіації. Таким чином, із впровадженням в практику системи дистанційної передачі ЕКГ по системі «Тредекс» є:

- покращення якості медичного обслуговування хворих в районних лікарнях;
- скорочення часу від початку захворювання до надання спеціалізованої кваліфікованої допомоги пацієнтам кардіологічного профілю;
- покращення ранньої діагностики ІХС та виявлення порушень ритму.

Побажання:

Для якісної та плідної роботи системи «Тредекс» на рівні МОЗ необхідно:

1. Розробити та затвердити нормативні документи, де чітко регламентується штатний розклад та порядок роботи дистанційно-діагностичних центрів, нормативні навантаження на спеціалістів, методичні рекомендації з розвитку та роботи системи «Тредекс» для усіх медичних закладів, що використовують систему передачі ЕКГ на відстані.
2. Централізовано закупити периферійні передавачі та забезпечити ними всі ЦРЛ, СДЛ, СЛА та ФАПи.

Ми готові плідно співпрацювати з виробниками, користувачами, надавати посильну консультативну допомогу медичним працівникам і населенню.

Література і вебліографія

1. *Павлович Р.В.* Оценка эффективности работы всеукраинской телемедицинской сети транстелефонной электрокардиографии «Телекард» за период 2005-2007 гг. / Р.В.Павлович // Укр.ж.телемед.мед.телемат. - 2007. - Т. 5, № 1. - С. 10-16.

2. *Тер-Ананьянц Е.А.* Опыт телемедицинских консультаций кардиологических больных / Е.А.Тер-Ананьянц, О.Т.Машталова, И.Е.Куликова // Мобильные телемедицинские комплексы. Домашняя телемедицина. - Матер. научн.-практ. конф. - Ростов-на-Дону. - 2005. - С. 140.

3. *Van de Werf F.* Management of acute myocardial infarction in patients presenting with persistent ST-segment elevation / F.Van de Werf, J.Bax, A.Betriu [et al]//Europ. Heart J.- 2008.-Vol. 29, N 23.- P. 2909–2945.

Надійшла до редакції: 10.03.2010.

© А.І. Швидченко, П.В.Откидач , Н.В.Штінова

Кореспонденція: Швидченко А.І. ,
вул. Войкова, 24, 14005, Чернігів, Україна
E-mail: tredex@tredex-company.com