

патології рефракції в загальній нозологічній структурі виявленої офтальмопатології в філіалі в період з 2009 по 2015 гг. склали: 33,6% і 33,1%, відповідно. Серед всіх випадків виявленої катаракти в МФ (12077 пацієнтів/оку) 1, 2 і 3, 4 ступені щільності ядра спостерігалися у 5287 (43,8%) і 6790 (56,2%) пацієнтів, відповідно. У 7464 (14,5±0,16%) пацієнтів були проведені оперативні втручання.

Таким чином, з загальної кількості обстежених в МФ пацієнтів у 69,79±0,2% були виявлені різні захворювання органу зору. У 14,5±0,16% пацієнтів були проведені оперативні втручання.

**Висновок.** На першому і другому місцях за загальною виявляемістю, а також в загальній нозологічній структурі виявленої офтальмопатології знаходилися катаракта і патологія рефракції.

**Ключові слова:** катаракта, клінічна характеристика, пацієнти, філіал.

### ANALYSIS OF CLINICAL ACTIVITY OF THE REGIONAL BRANCH OF NATIONAL CENTRE OF OPHTHALMOLOGY NAMED AFTER ACADEMICIAN ZARIFA ALIYEVA IN MASALLI CITY IN 2009-2015

Nazarli J. A.

**Abstract.** The purpose of this study was to conduct retrospective analysis of clinical characteristics of patients in the regional branch of National Centre of Ophthalmology named after academician Zarifa Aliyeva (NCO) in Masalli city (MB) from 2009 to 2015.

**Methods.** This retrospective study included data of ophthalmic examination of 51449 patients, examined in the MB of NCO at the mean age of 40,63±0,76 years, 23846 (46,35±0,22%) of them were men and 27603 (53,65±0,22%) – women. The total number of primary and secondary patients from 2009 to 2015 were: 37494 (72,9%) and 13955 (27,1%), respectively.

**Results.** In 35905 (69,79±0,2%) patients in MB different eye pathology was revealed. The highest percentage of patients with pathology of eye was in 2009 (77,6±0,59%), the lowest percentage in 2012 (65±0,55%). The first and second places in terms of total incidence took cataract (23,47±0,19%) and refractive pathology (23,08±0,19%). The percentages of cataract and refractive pathology in the general nosological structure of the identified ophthalmic pathology in the regional branch were 33,6% and 33,1%, respectively. Among all cases of diagnosed cataract in the MB (12077 patients/eye), 1, 2 and 3, 4 degrees of nucleus density were observed in 5287 (43,8%) and 6790 (56,2%) patients, respectively. 7464 (14,5±0,16%) patients underwent surgery.

Thus, of the total number of patients examined in MF, 69.79±0.2% had various diseases of the visual organ. Surgical interventions were performed in 14.5±0.16% of patients.

As the analysis showed, in MF in the period from 2009 to 2015 there was an annual increase in the number of patients with different ophthalmopathy, and the difference in the detection of some eye diseases was statistically significant. Thus, when comparing the indicators of 2015 with the indicators of 2014 in MF there was a statistically significant increase in the number of patients with refractive pathology ( $\chi^2=36.21$  ( $p<0.001$ )) and OSH=0.81 ( $p<0.05$ ), diabetic retinopathy ( $\chi^2=62.03$  ( $p<0.001$ )) and OSH=2.07 ( $p<0.05$ ), dacryocystitis ( $\chi^2=16.34$  ( $p<0.001$ )) and OSH=1.66 ( $p<0.05$ ), conjunctivitis ( $\chi^2=73.32$  ( $p<0.001$ )) and Osh=0.69 ( $p<0.05$ ). When comparing the indicators in MF 2015 and 2009, the number of patients with cataract, glaucoma, trauma and dacryocystitis increased by 1.87 (46.6%), 2.2 (54.7%), 3.8 (73.7%) and 4.2 times (75.9%), respectively.

**Conclusion.** Cataract and refractive pathology were in the first and second places in terms of overall detectability, as well as in the General nosological structure of the revealed ophthalmopathy.

**Key words:** branch, cataract, clinical characteristics, patients.

Рецензент – проф. Безкоровайна І. М.  
Стаття надійшла 10.12.2019 року

DOI 10.29254/2077-4214-2019-4-2-154-356-360

УДК 616.127 – 005.8 – 039.74 – 073.7 – 08

<sup>1</sup>Потяженко М. М., <sup>1</sup>Щейкін К. Є., <sup>2</sup>Нікітіна І. В., <sup>2</sup>Лавренко О. С., <sup>2</sup>Ткач Л. І., <sup>1</sup>Настрога Т. В.

### ОРГАНІЗАЦІЯ НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ ЗІ STEMI НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ

<sup>1</sup>Українська медична стоматологічна академія (м. Полтава)  
<sup>2</sup>КП «Полтавський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» (м. Полтава)

tatjana-nastroga@rambler.ru

**Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами.** Робота є фрагментом ініціативної НДР «Розробка алгоритмів і технологій запровадження здорового способу життя у хворих на неінфекційні захворювання на підставі вивчення психоемоційного статусу», № державної реєстрації 0116U007798.

**Вступ.** Основною стратегією лікування хворих на гострий коронарний синдром (ГКС) з елевацією сегмента ST (STEMI) є проведення реперфузійної терапії [1]. Це дозволяє знизити смертність, покращити

якість життя хворих [2]. Час відновлення коронарного кровотоку впливає на госпітальну летальність. За даними науковців [2], відновлення кровотоку через 1 годину, в порівнянні з відновленням через 3 години, зменшує летальність у 2,5 рази. Тому, на догоспітальному етапі, основні завдання лікаря ЕМД полягають у швидкому встановленні діагнозу, знятті болю, профілактиці або лікуванні ускладнень захворювання (гемодинамічних та аритмічних) [2].

**Мета дослідження.** Провести аналіз результатів надання екстреної медичної допомоги (ЕМД) на догоспітальному етапі хворим зі STEMI бригадами КП «Полтавський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф».

**Об'єкт і методи дослідження.** Проведений ретроспективний аналіз 489 карт виїзду бригад ЕМД (Ф № 110/0), супровідних листів (Ф № 114/0) та ЕКГ пацієнтів зі STEMI за 2015-2018 р., яким проводилася реперфузійна терапія, вивчалась організація роботи КП «Полтавський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф», щодо надання ЕМД хворим зі STEMI.

**Результати дослідження та їх обговорення.** КП «Полтавський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» створена у 2013 році після проведення реорганізації станції швидкої медичної допомоги. Були сформовані 4 територіальні медичні округи, бригади ЕМД станцій, підстанцій оснащені сучасною апаратурою, серед якої – електрокардіографи з функцією дистанційної передачі ЕКГ у складі телеметричної консультативної системи «UNET». Телеметрична мережа КП «Полтавський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» сформована за централізованим типом, що дає можливість за рахунок 1 цілодобової посади консультанта-кардіолога забезпечити у режимі 7/24/365 правильну діагностику, кваліфіковану допомогу кардіологічним хворим на догоспітальному етапі.

Карту регіональної територіальної телеметричної мережі ЕМД КП «Полтавський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» [1] подано на **рисунку 1**.

Завдяки застосування в роботі ЕМД сучасних телеметричних технологій, якість діагностики та надання допомоги кардіологічним хворим на догоспітальному етапі є на високому рівні. Використання

**Таблиця – Аналіз роботи консультативного телеметричного відділу КП «Полтавський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»**

Консультативний телеметричний відділ								
Заходи	2012 р.	2013 р.	2014 р.	2015 р.	2016 р.	2017 р.	2018 р.	Всього
Прийнято ЕКГ по телефону	3 704	4 559	11 015	14 732	15 110	17 208	19 806	97 585
Консультацій по телефону	3 777	5 487	7 264	8 805	11 178	5 609	9 142	61 482
Консультацій в КТЦ	1 375	1 562	1 380	1 330	1 494	1 491	1 535	13 654
ЕКГ у відділенні КТЦ	1 356	1 544	1 337	1 313	1 411	1 641	1 397	13 354
Надана допомога в ДТЦ	1 201	1 004	890	1 075	1 193	1 286	1 299	11 586

телеметричних технологій в роботі ЕМД розпочато з 1994 року коли на базі Полтавської міської станції швидкої медичної допомоги був створений дистанційний кардіологічний центр (ДКЦ), оснащений аналоговою телеметричною системою «ВОЛНА» для дистанційного прийому ЕКГ, яка у 2004 році модернізована в цифрову і знаходиться у робочому стані по даний час. У 2009 році проводилася апробація та початок використання цифрової телеметричної системи «Телекард» на базі кардіоскопічного передавача, та повнофункціональний ЕКГ-апарат «Юкард-100» телеметричної системи «UNET» [1]. На даний час, перевага надана телеметричній системі на базі повнофункціонального ЕКГ-апарату «Юкард-100», який дає можливість візуалізації ЕКГ на екрані, запису ЕКГ на термопапір на місці виклику, збереження в пам'яті пристрою до 50-ти ЕКГ, а також є вмонтована телеметрична система передачі даних за допомогою зв'язку GSM/SCD.

На час створення КП «Полтавський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» у 2013 році, консультативний телеметричний відділ є структурним підрозділом установи, що, відповідно до наказу МОЗ України № 1020 від 07.12.2012 р. дає змогу цілодобово приймати ЕКГ від виїзних бригад, які обслуговують населення Полтавського регіону та надавати консультативну телеметричну допомогу щодо діагностики, надання допомоги та визначення маршруту госпіталізації [3]. Це дозволяє своєчасно встановити правильний діагноз та вибрати оптимальну лікувальну тактику. За результатами цієї роботи Полтавська область є одним із лідерів в Україні. Аналіз роботи консультативного телеметричного відділу КП «Полтавський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» по роках представлено у **таблиці**.

З наведених даних свідчить, що з кожним роком збільшується навантаження на ДКЦ, кількість дистанційних ЕКГ у 2018 р. збільшилася, майже, в 6 разів порівняно із 2012 р.

Як відомо, одним з основних факторів, що визначає прогноз пацієнтів зі STEMI, є адекватність медичної допомоги в перші години захворювання, оскільки саме в цей період можливе повне відновлення коронарного кровообігу [1,3]. Проведення заходів медичної допомоги на догоспітальному етапі хворим зі STEMI виконується згідно наказу МОЗ України № 455 «Уніфі-



**Рисунку 1 – Карта регіональної територіальної телеметричної мережі ЕМД КП «Полтавський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф».**

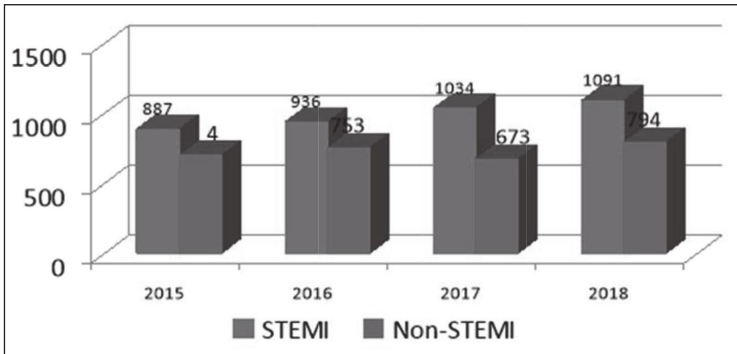


Рисунок 2 – Кількість випадків ГКС у хворих Полтавської області 2015-2018 р.

кований клінічний протокол екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації «Гострий коронарний синдром з елевацією сегмента ST» [4], наказу МОЗ України № 1181 від 28.09.2017 «Про затвердження Порядку організації надання медичної допомоги та госпіталізації пацієнтів з гострим коронарним синдромом з елевацією сегмента ST бригадами екстреної медичної допомоги» [5] та вимог локального протоколу, згідно яких керівник бригади ЕМД повинен дотримуватися таких інтервалів часу:

- час прибуття на виклик у містах 10 хв. у сільській місцевості – 20 хв. від звернення по допомогу;
- час запису ЕКГ – до 10 хвилин від прибуття на місце;
- доставка пацієнта від моменту встановлення діагнозу бригадою ЕМД до відділення інтервенційної радіології (ВІР) для проведення перкутанних коронарних втручань має здійснюватися в межах 120 хвилин;
- якщо час транспортування пацієнта перевищує 120 хвилин, рекомендоване проведення догоспітальної фібринолітичної терапії на місці виклику не пізніше 30 хвилин від встановлення діагнозу з послідуною госпіталізацією хворого безпосередньо інтервенційне відділення.

Аналіз викликів пацієнтів з діагнозом ГКС в Полтавській області свідчить, що кількість випадків виникнення STEMI переважають над виникненням Non-STEMI (ГКС без елевації сегмента ST), що співпадає з результатами по країні. В Україні щороку реєструють понад 40 тис. випадків гострого інфаркту міокарда, з них понад 26 тис. з елевацією сегмента ST. Аналіз результатів випадків ГКС у хворих Полтавської області за 2015-2018 р. представлено на **рисунку 2**.

Таким чином, завдяки впровадженню в роботу сучасних телеметричних технологій забезпечується:

- дистанційна трансляція ЕКГ в телеметричний центр для фахової розшифровки та оцінки черговим лікарем-кардіологом;



Рисунок 3 – Бригади, які проводили тромболісис на догоспітальному етапі.

- ефективна та якісна ЕМД хворим кардіологічного профілю, незалежно від профілю виїзних бригад екстреної допомоги.

Виклики до кардіологічних хворих, у більшості випадків, з 2007 р. по 2013 р., обслуговували фахівці спеціалізованих кардіологічних бригад. Використання консультативної можливості фахівців ДКЦ дозволило з 2014 р. значну частину викликів до кардіологічних хворих обслуговувати загальнолікарським та фельдшерським бригадам, своєчасно проводити всі невідкладні лікувальні та організаційні заходи, включаючи проведення догоспітального тромболісису хворим зі STEMI. Крім того,

фельдшерські бригади, які обслуговують виклики хворих кардіологічного профілю в межах районних підстанцій, у тому числі віддалених від Полтави, у 2018 р. провели 56% від загальної кількості тромболісисів. Отримані результати подано на **рисунку 3**.

Основний препарат, що застосовувався для проведення догоспітального тромболісису у пацієнтів зі STEMI – тенектеплаза. За період з 2015-2018 р. тенектеплаза призначалась у 352 випадках хворим з інфарктом міокарда, із яких 114 (32%) виконувались виїзними фельдшерськими бригадами.

Фахова підготовка з питань засвоєння алгоритму діагностики та методики проведення фармакологічної реперфузійної терапії при гострому Q-інфаркті міокарда на догоспітальному етапі для персоналу виїзних бригад у тому числі для фельдшерів, які працюють на виїзних бригадах районних підстанцій ЕМД, проводиться щорічно (тренінги, майстер-класи). Оперативна дистанційна передача ЕКГ та фахова консультація чергового лікаря-кардіолога телеметричного відділу ЦЕМД, мінімізують діагностичні помилки та надають можливість успішно проводити догоспітальний тромболісис бригадам ЕМД незалежно від місця їх знаходження.

З 2015 року на базі Полтавської обласної клінічної лікарні ім. М.В. Скліфосовського, успішно функціонує спеціалізоване відділення інтервенційної радіології (ВІР) де ургентно проводиться коронарографія та первинне стентування [1]. На базі Полтавського обласного клінічного кардіологічного диспансеру з 2018 року функціонує інтервенційне відділення. У відповідності до вимог наказу ДОЗ Полтавського регіону № 121 «Про взаємодію лікувальних закладів Полтавської області при наданні ургентної кардіологічної допомоги при гострих коронарних синдромах» від 16.02.2017 року, пацієнтів зі STEMI до 24 годин, бригади ЕМД транспортують у ВІР ПОКЛ або інтервенційне відділення ПОККД. У кожному випадку, маршрут госпіталізації визначається завдяки дистанційній передачі ЕКГ безпосередньо у відповідне відділення, що дозволило скоротити час «перший медичний контакт (ПМК) – стент» в два рази. За рахунок цього зменшилася як кількість догоспітальних тромболісисів, так і потреба в тромболітичних (фібринолітичних) препаратах для таких пацієнтів. За 2016 р. по області проведено 876 коронарографій, в тому числі ургентно – 320, тоді як у 2018 р. виконано 1767 коронарографій, тобто збільшилася у два

рази. Аналіз результатів засвідчив, що кількість госпіталізацій у VIP прогресивно збільшується. Так у 2015 р. до VIP доставлений 51 пацієнт, у 2016 р. – 129 пацієнтів, у 2017 р. – 148, у 2018 р. – 157 пацієнтів, тобто збільшилася майже в 3 рази. Летальність хворих зі STEMI, після первинного коронарного втручання склала у 2015 р. – 6,3%, у 2016 р. – 5,5%, у 2017 р. – 7,0%, у 2018 р. – 7,6%, тоді як середня летальність від STEMI по області – 11,6%, по Україні – 12,3% [6,7,8]. Отримані результати свідчать про ефективність своєчасної ранньої реперфузії.

Таким чином, організація роботи КП «Полтавський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» щодо надання ЕМД хворим зі STEMI, дозволяє своєчасно діагностувати ГКС та створити правильний лікувальний алгоритм дій на ранньому догоспітальному етапі незалежно від

місця знаходження бригад, що сприяє зниженню летальності цієї групи пацієнтів на Полтавщині.

### Висновки

1. Організація регіональної територіальної телеметричної мережі ЕМД на базі КП «Полтавський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» сприяє підвищенню якості надання ЕМД на догоспітальному етапі хворих зі STEMI.

2. Покращує якість маршрутизації пацієнтів із STEMI, що значно вкорочує час «ПМК – стент».

3. Дає можливість проведення своєчасної реперфузійної терапії, що сприяє зниженню летальності хворих зі STEMI.

**Перспективи подальших досліджень.** Вивчення та аналіз результатів надання ЕМД хворим зі STEMI на базі КП «Полтавський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» у більш віддалений термін – через 12 місяців.

### Література

1. Potiazenko MM, Lavrenko OS, Tkach LI, Nastroha TV, Demianko NP, Nikitina IV. Orhanizatsiino-metodychne zabezpechennia provedennia dohospitalnoho trombolizysu za 2007-2015 roky. Ekstrena medytsyna: vid nauky do praktyky. 2016;3(19):21-6. [in Ukrainian].
2. Mostovyi YuM, Rasputina LV. Ishemichna khvoroba sertsia, hostryi koronarnyi syndrom: kliuchovi polozhennia: tezy lektsii. Kyiv: Tsentr DZK; 2017. 96 s. [in Ukrainian].
3. Ishcheikin KYe, Nastroha TV, Lavrenko OS, Tkach LI, Liulka NO. Dosvid zastosuvannia reperfuziinoi terapii u khvorykh z hostrym koronarnym syndromom z elevatsiieiu sehmenta ST na dohospitalnomu etapi. Ekstrena medytsyna: vid nauky do praktyky. 2017;3(24):69-77. [in Ukrainian].
4. Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy vid 02.07.2014 № 455. Unifikovanyi klinichni protokoli ekstrenoi, pervynnoi, vtorynnoi, (spetsialazovanoi) medychnoi dopomohy «Hostryi koronarnyi syndrom z elevatsiieiu sehmenta ST». Dostupno: [http://mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/2014\\_455\\_GKS/2014\\_455%20YKPMO\\_GKS.pdf](http://mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/2014_455_GKS/2014_455%20YKPMO_GKS.pdf) [in Ukrainian].
5. Nakaz MOZ Ukrainy № 1181 vid 28.09.2017 «Pro zatverdzhennia Poriadku orhanizatsii nadannia medychnoi dopomohy ta hospitalizatsii patsientiv z hostrym koronarnym syndromom z elevatsiieiu sehmenta ST bryhadamy ekstrenoi medychnoi dopomohy». Dostupno: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/z1290-17> [in Ukrainian].
6. Sokolov MYu. Reiestr perkutannykh koronarnykh vmeshatelstv: sravnitelnyi analiz, reperfuzionnaia terapiia v Ukraini, Servei PKV – 2015. Sertse i sudyny. 2015;3:7-27. [in Russian].
7. Sokolov MYu. Reiestr perkutannykh koronarnykh vtruchan: rozshyrenyi porivnielni analiz rezultativ 2016 i 2017 roku. Vid reperfuziinoho paradoksu do znyzhennia letalnosti. Sertse i sudyny. 2018;3:9-27. [in Ukrainian].
8. Ternova S, Sokolov M. Letalnist vid infarktu znyzhuietsia. Vashe zdorovia 07.05.2019. Dostupno: <https://www.vz.kiev.ua1>. [in Ukrainian].

### ОРГАНІЗАЦІЯ НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ ЗІ STEMI НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ

**Потяженко М. М., Іщейкін К. Є., Нікітіна І. В., Лавренко О. С., Ткач Л. І., Настрога Т. В.**

**Резюме.** У статті наведено результати аналізу організації надання екстреної медичної допомоги КП «Полтавський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» хворим на гострий коронарний синдром з елевацією сегмента ST (STEMI) на догоспітальному етапі. Організація регіональної територіальної телеметричної мережі ЕМД на базі КП «Полтавський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» сприяє підвищенню якості надання ЕМД на догоспітальному етапі хворим зі STEMI.

**Ключові слова:** гострий коронарний синдром з елевацією сегмента ST (STEMI).

### ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ STEMI НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

**Потяженко М. М., Ищейкин К. Е., Никитина И. В., Лавренко А. С., Ткач Л. И., Настрога Т. В.**

**Резюме.** В статье поданы результаты анализа организации оказания экстренной медицинской помощи КП «Полтавский областной центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф» больным острым коронарным синдромом с элевацией сегмента ST (STEMI) на догоспитальном этапе. Организация региональной территориальной телеметрической сети ЭМП на базе КП «Полтавский областной центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф» способствует повышению качества предоставления ЭМП на догоспитальном этапе больным STEMI.

**Ключевые слова:** острый коронарный синдром с элевацией сегмента ST (STEMI).

### ORGANIZATION OF PROVISION OF EMERGENCY MEDICAL CARE TO PATIENTS WITH STEMI AT THE PRE-HOSPITAL STAGE

Potiaghenko M. M., Ischeykin K. E., Nikitina I. V., Lavrenko O. S., Tkach L. I., Nastroga T. V.

**Abstract.** The main strategy in treatment patients with STEMI is reperfusion therapy. It helps to improve the quality of life and decrease mortality. *Purpose.* To analyze the results of emergency medical care (EMC) at the pre-hospital stage to patients with STEMI by teams of ME "Poltava Regional Center of Emergency Medical Care and Disaster Medicine" for 2015-2019 that received reperfusion therapy. *Object and methods of research.* It was performed retrospective analysis of 489 EMC teams departure cards (F № 110/0), accompanying letters (F № 114/0) and ECG of patients with STEMI that received reperfusion therapy in 2015-2018.

*Results.* ME "Poltava Regional Center of Emergency Medical Care and Disaster Medicine" was created in 2013 after reorganisation of emergency medical care station. There were formed 4 territorial medical districts. Due to applying modern telemetrical technologies in EMC working, quality of diagnosing and providing medical care to cardiac patients at pre-hospital stage is at the high level. Usage of telemetrical technologies in work of EMC was started in 1994, when distance cardiological centre (DCC) was created on basis of Poltava municipal emergency medical care station. Every year the load on DCC is increasing, Compared to 2012, the amount of distance ECG in 2018 has increased almost by 6 times. Since 2014 usage of consultative abilities of DCC specialists allows large parts of cardiological calls provide most of urgent medical and organizational measures by paramedic and general medical teams, includes pre-hospital thrombolysis to patients with STEMI. Besides, paramedic teams that work with cardiological calls within the district stations, provided 56% of the total amount of thrombolysis. Since 2015 in Poltava Sklifosovsky regional clinical hospital the specialized department of interventional radiology, successfully works, where urgent coronary angiography and primary stenting can be performed. Since 2018 in Poltava Regional Clinical Cardiology Dispensary works an intervention department. According to the requirements of the order of the healthcare department of Poltava region № 121 "About the interaction of medical institutions in the Poltava region in providing urgent cardiac care in acute coronary syndromes" from 16.02.2017, patients with STEMI before 24 hours should be transported to the specialized department of interventional radiology in Poltava Sklifosovsky regional clinical hospital or to the intervention department in Poltava Regional Clinical Cardiology Dispensary. In every case hospitalisation route solves due to remote transmission ECG that allows to reduce "first medical contact – stenting" time by 2 times. Due to it, amount of pre-hospital thrombolysis has been decreased. In 2016 in Poltava region were performed 876 coronary angiography, including urgent – 320. In 2018 were performed 1767, which means that the amount of angiography has increased by 2 times. The analysis of the results show that the number of hospitalisations in the DIR is progressively increasing. So, in 2015 in the DIR 51 patients were hospitalised, in 2016 – 129 patients, in 2017 – 148, in 2018 were hospitalized 157 patients, which means that the amount of patients has increased by 3 times. Mortality patients with STEMI after primary coronary intervention was in 2015 – 6.3%, in 2016 – 5.5%, in 2017 – 7.0, in 2018 – 7,6%, while average mortality from STEMI in the region – 11.6%, in Ukraine – 12,3%. The results demonstrate the effectiveness of timely early reperfusion.

*Conclusions.* The organization of the regional territorial telemetry network of EMC on the basis of the ME "Poltava Regional Center of Emergency Medical Services and Disaster Medicine" helps to improve the quality of EMC at the pre-hospital stage to patients with STEMI.

**Key words:** acute coronary syndrome with ST segment elevation (STEMI).

Рецензент – проф. Голованова І. А.  
Стаття надійшла 20.11.2019 року