

## РЕАЛИЗАЦИЯ ФЕДЕРАЛЬНОЙ ЦЕЛЕВОЙ ПРОГРАММЫ «СНИЖЕНИЕ СМЕРТНОСТИ И ИНВАЛИДНОСТИ ОТ СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ...» В ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Шувалова Н.В.

*АУ Чувашии «Институт усовершенствования врачей» Минздравсоцразвития Чувашии (428000, Чувашская Республика, г. Чебоксары, Красная площадь, д. 3), e-mail: [ipiu@medinform.su](mailto:ipiu@medinform.su)*

Болезни системы кровообращения включены в перечень социально значимых заболеваний. С целью оптимизации мероприятий по профилактике заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний принята Федеральная целевая программа. Проанализированы промежуточные результаты реализации этой программы в Чувашии: наметилась стойкая тенденция к снижению доли умерших от инфаркта миокарда вне стационара; организована круглосуточная работа кабинетов компьютерной томографии и ультразвуковой диагностики, что позволило выполнить 100% верификации диагноза инсульта, охват лучевой диагностикой составил 95% пациентов, новый подход к лечению и диагностике ОНМК с применением высоких технологий и ранним началом нейрореабилитации дал возможность увеличить число пациентов, способных к самообслуживанию на ранних сроках после перенесенного церебрального инсульта.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, целевая программа, смертность, профилактика, инфаркт миокарда, мозговая ишемия.

## WITH THE REFERENCE TO THE FEDERAL TARGET PROGRAMME “REDUCTION OF MORTALITY AND DISABILITY RATES FROM CARDIOVASCULAR DISEASES” IN THE REGION

Shuvalova N.V.

*AI of Chuvashia “Postgraduate Doctors’ Training Institute” HealthCare and Social Development of Chuvashia (Krasnaya sq.3, Cheboksary, the Chuvash Republic, 428032), E-mail: [ipiu@medinform.su](mailto:ipiu@medinform.su)*

Circulatory diseases are included into the socially significant diseases’ list. To prevent morbidity and mortality rates increase from cardiovascular diseases the Federal Target Programme was introduced. Intermediate health outcomes of the Programme in Chuvashia have been analyzed. There is a tendency of reducing the mortality rate of out-patients with heart attacks in Chuvashia. The following was introduced twenty-four-hour work of computer tomography and ultrasound diagnostics’ offices and it provided verifying strokes in 100% cases and X-ray diagnostics of 95% patients, new approach to acute disturbed circulation therapy and diagnostics with high technologies and early neuro-rehabilitation increased the number of the patients capable of self care after stroke.

Key words: cardiovascular diseases, target programme, mortality rate, prevention, myocardial infarction, cerebral ischemia.

Во второй половине XX века в экономически развитых странах основную опасность для здоровья людей стали представлять болезни сердечно-сосудистой системы, занимающие первое место среди причин заболеваемости, инвалидности и смертности, несмотря на достигнутые успехи в кардиологии, в разработке принципиально новых методов в диагностике, открытии новых лекарственных препаратов и развитии сердечно-сосудистой хирургии [7–9].

Болезни системы кровообращения в настоящее время перестали быть предметом только медицинских исследований и становятся не только медицинской, но и социальной проблемой, включены в перечень социально значимых заболеваний [2; 3; 5]. Правительством

России поставлена задача – к 2015 году снизить смертность от сердечно-сосудистых заболеваний на 30% [1; 4]. В связи с этим принята Федеральная целевая программа, которая является прорывом в постоянной широкомасштабной профилактической деятельности. Программой установлены целевые индикаторы: снижение смертности от ССЗ на 15%, от МИ – на 14–16%, от ИМ – на 10–12% [6].

**Целью работы** явилось изучение результатов реализации сосудистой программы.

**Материалы и методы.** Изучена динамика здоровья на основе анализа показателей здоровья населения по материалам официальной статистики Чувашской Республики: форма № 14 «Сведения о деятельности стационара», форма № 17 «Сведения о медицинских и фармацевтических кадрах», форма № 30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении», форма № 47 «Сведения о сети и деятельности учреждений здравоохранения», форма № 7-собес «Сведения о деятельности филиала главного бюро медико-социальной экспертизы» по инвалидности за 2001–2010 годы.

Медико-статистический анализ динамики уровня и структуры заболеваемости и смертности от болезней системы кровообращения в Чувашии проведен по данным статистических отчетных форм Государственного комитета Чувашской Республики по статистике за 2000–2010 годы.

**Результаты исследования.** Эффективное функционирование системы кардиологической службы возможно лишь при условии оптимального кадрового и коечного обеспечения.

В настоящее время в республике функционируют 477 кардиологических коек. Оказание плановой медицинской помощи кардиологического профиля организовано на базе кардиологических отделений межтерриториальных центров.

Специализированную кардиологическую помощь в амбулаторных условиях оказывали врачи-кардиологи 29 кабинетов в 16 центральных районных больницах, 6 кабинетов в учреждениях здравоохранения г. Чебоксары.

Очевидно, что сохраняется разрыв в обеспеченности специализированной кардиологической помощью сельского и городского населения республики. Так, обеспеченность кардиологами на селе в 2010 году составила 0,18 на 10 000 взрослого населения, а в городе – 1,5 (без республиканских медицинских учреждений). Обеспеченность кардиологическими койками на селе в 3 раза ниже, чем в городе.

Отсутствие организованной кардиологической службы в таких районах может привести к тому, что основные показатели здоровья населения по сердечно-сосудистой патологии в них ухудшатся. Специалисты, отвечающие за кардиологическую службу в районах, как правило, являются совместителями.

Консультативную специализированную медицинскую помощь кардиологического профиля оказывают врачи-кардиологи ГУЗ «Республиканский кардиологический диспансер» и ГУЗ «Республиканская клиническая больница».

В связи с проводимой в ЛПУ республики реструктуризацией объемов помощи уменьшено количество ставок врачей-кардиологов, на амбулаторном приеме происходит постепенное замещение участковой сети врачами общей практики.

Анализируя состояние материальной базы кардиологической службы Чувашской Республики, необходимо отметить следующее:

- служба имеет сформированную, работающую организационную структуру. Ресурсы службы позволяют обеспечить население нашей республики квалифицированной специализированной помощью: обеспеченность населения специализированными кардиологическими койками составляет 3,7 на 10 000 взрослого населения, врачебными кадрами – 0,92 на 10 000 взрослого населения;

- экстренная помощь больным с острым коронарным синдромом оказывается на койках сосудистых центров (ГУЗ «РКБ» – региональный сосудистый центр, МУЗ «Канашская ГБ», МУЗ «Шумерлинская ЦРБ», МУЗ «Новочебоксарская ГБ» – первичные сосудистые центры).

Средняя длительность пребывания больного в стационаре как по болезням системы кровообращения в целом, так и по отдельным нозологическим формам – величина относительно стабильная. В динамике за 3 года отмечается стабилизация этого показателя- 3,19–13,22–13,0. Необходимо отметить снижение данного показателя по острому инфаркту миокарда: средняя длительность стационарного лечения данной патологии за последние 11 лет сократилась с 19,77 дня в 1999 году до 14,69 дня в 2009 году в среднем по республике.

В качестве альтернативы стационарной помощи развиваются стационарзамещающие технологии. На основании приказа МЗ ЧР от 20.09.1999 № 303 был организован республиканский ревматологический центр на базе ГУЗ «РКД» в целях совершенствования оказания медицинской помощи больным ревматологическими заболеваниями.

Согласно приказу № 160 от 02.03.2009 г. Минздравсоцразвития ЧР функционирует Регистр больных с врожденными и приобретенными заболеваниями сердца, нуждающихся в оперативных вмешательствах. На 01.01.2011г. в регистр введены 2563 человека.

По программе дополнительной диспансеризации взрослого трудоспособного населения в 2011 году впервые выявлено 3894 случая болезни системы кровообращения, что составило 7,2% от числа обследованных.

Сформированы «Листы ожидания» пациентов, нуждающихся в проведении аортокоронарного шунтирования – 755 человек, стентирования брахиоцефалов – 50, операций на брахиоцефалах – 250, стентирования коронарных артерий – 300 человек.

На базе ГУЗ «Республиканский кардиологический диспансер» функционирует отделение реабилитации для больных, перенесших острый инфаркт миокарда и кардиохирургические операции. Восстановительные программы составляются строго индивидуально в зависимости от характера стадии и тяжести заболевания, наличия сопутствующей патологии.

Летальность от ОНМК в Чувашии составила 23,2%. В каждом первичном сосудистом отделении организована круглосуточная работа кабинетов компьютерной томографии и ультразвуковой диагностики, что позволило выполнить 100% верификации диагноза инсульта.

В целом по прикрепленным территориям охват лучевой диагностикой составил 95%, в то время как в предыдущие годы этот вид диагностики был практически недоступен.

С целью снижения смертности и инвалидизации больных от заболеваний сердечно-сосудистой системы на ранних этапах применяются тромболитическая терапия (далее ТЛТ), рентгенэндоваскулярные методики и высокотехнологичные нейрохирургические операции.

Необходимо отметить, что число госпитализированных больных ОКС в сосудистые центры увеличивается из года в год. Из них число госпитализированных больных острым инфарктом миокарда составляет 48,7%; больных с нестабильной стенокардией – 51,3%. Больные с повторным инфарктом миокарда составляют 30% случаев.

Таким образом, необходимо отметить, что в результате реализации мероприятий сосудистой программы наметилась стойкая тенденция к снижению доли умерших от инфаркта миокарда вне стационара. Причиной смерти острого инфаркта миокарда в 55% случаев является кардиогенный шок. Умершие от острого инфаркта миокарда в 84,5% случаев составили лица старше 60 лет. Из числа умерших от острого инфаркта миокарда в 28,7% случаев были проведены эндоваскулярные вмешательства.

Новый подход к лечению и диагностике ОНМК с применением высоких технологий и ранним началом нейрореабилитации позволил увеличить число пациентов, способных к самообслуживанию на ранних сроках после перенесенного церебрального инсульта.

Благодаря дополнительной диспансеризации впервые выявлено около 4000 случаев заболеваний системы кровообращения. Больные активно наблюдаются и получают лечение.

### **Список литературы**

1. Арутюнов Г.П. Терапия факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 672 с.
2. Зубаирова Л.Д., Зубаиров Д.М. Курение как фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний // Казанский медицинский журнал. – 2006. – № 5. – С. 369-374.

3. Кардиология. Национальное руководство / под ред. Ю.Н. Беленкова, Р.Г. Оганова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 1232 с.
4. Наглядная кардиология / Ф. Аронсон, Дж. Вард, Г. Винер и др. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 120 с.
5. О состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2008 году : Государственный доклад. – М., 2009. – С. 38.
6. Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я. Демографическая ситуация и сердечно-сосудистые заболевания в России: пути решения проблем // Кардиоваскулярная терапия и профилактика – 2007. – № 8. – С. 7-14.
7. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими диагностики или лечения с применением хирургических и/или рентгенэндоваскулярных методов : приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 30 декабря 2009 г. № 1044н.
8. Щепин О.П., Купеева И.А., Щепин В.О. Современные региональные особенности здоровья населения и здравоохранения в России. – М. : Медицина, 2007. – 360 с.
9. Щепин О.П., Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 592 с.
10. Borleffs J.W. Mortality risk score in primary prevention implantable cardioverter defibrillator recipients with non-ischaemic or ischaemic heart disease // Eur. Heart. J. – 2010. – № 31 (6). – P. 712-718.

### **Рецензенты**

Герасимова Людмила Ивановна, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения АУ Чувашии «Институт усовершенствования врачей» Минздравсоцразвития Чувашии, г. Чебоксары.

Денисова Тамара Геннадьевна, доктор медицинских наук, доцент, проректор по научной работе и международным связям АУ Чувашской Республики «Институт усовершенствования врачей» Минздравсоцразвития Чувашии, г. Чебоксары.