

МЕРОПРИЯТИЯ ПО СНИЖЕНИЮ УРОВНЯ СМЕРТНОСТИ ОТ ОСТРЫХ СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Шувалова Н.В., Мизурова Т.Н., Винокур Т.Ю., Тюрникова С.Р.

АУ Чувашии «Институт усовершенствования врачей» Минздравсоцразвития Чувашии (428000, Чувашская Республика, Чебоксары, Красная площадь, д. 3), e-mail: ipiuv@medinform.su

БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздравсоцразвития Чувашии (428020, Чувашская Республика, г. Чебоксары, ул. Федора Гладкова, 29 А), e-mail: ipkard@medinform.su

БУ «Республиканская клиническая больница» Минздравсоцразвития Чувашии (428018, Чувашская Республика, г. Чебоксары, Московский пр., д. 9), e-mail: iprkb@medinform.su

В структуре причин смертности населения в стране в последнее десятилетие первое место занимали БСК - 53%. По материалам официальной статистики Чувашской Республики проанализированы показатели смертности населения, изучена динамика здоровья за 2001-2011 годы, проведена интегральная оценка деятельности системы здравоохранения. Скорая медицинская помощь в регионе оказывается в соответствии со стандартами медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, включая проведение системного тромболитика. Госпитализация больного с острым инфарктом миокарда осуществляется непосредственно, минуя приемный покой, в первичное сосудистое отделение. По итогам 2012 года количество нейрохирургических вмешательств при острых инсультах увеличилось на 78,1%. В результате реализации мероприятий сосудистой программы наметилась стойкая тенденция к снижению доли умерших вне стационара от инсульта.

Ключевые слова: острый инфаркт миокарда, ишемический инсульт, смертность, скорая медицинская помощь, высокотехнологичная медицинская помощь.

MEASUREMENTS FOR DECREASE OF MORTALITY FROM CIRCULATORY DISEASES

Shuvalova N.V., Mizurova T.N., Vinokur T.Y., Turnikova S.R.

AI of Chuvashia «Postgraduate Doctors' Training Institute» HealthCare and Social Development of Chuvashia (Krasnaya sq., 3, Cheboksary, the Chuvash Republic, 428032), e-mail: ipiuv@medinform.su

BI "The Republican Cardiology Dispensary" HealthCare and Social Development Ministry of Chuvashia (428020, the Chuvash Republic, Cheboksary, F. Gladkov str., 29A), e-mail: ipkard@medinform.su

BI "The Republican clinical hospital" of HealthCare and Social Development Ministry of the Chuvash Republic (Moskovskiy pr., 9, Cheboksary, 428018), e-mail.: iprkb@medinform.su

Last decade in the top list of death reasons there are circulatory diseases 53%. In the article mortality rate and health dynamics of the population within 2001-2011 have been analyzed according to the statistics of the Chuvash Republic. In the region emergency medical care is performed in accordance with the standards approved by the Ministry of Healthcare and Social Development of the Russian Federation, including systemic thrombolysis. The patients with myocardial infarction are hospitalized immediately directly to the primary vascular department. By the end of 2012, the number of neurosurgical operations in stroke increased for 78.1%. The vascular program contributed to decreasing of deaths from stroke outside the hospital.

Keywords: Acute myocardial infarction, ischemic stroke, mortality, emergency medical care, high-tech medical care.

Болезни системы кровообращения БСК занимают первое место среди причин смертности во всем мире. В последнее десятилетие показатели смертности от болезней системы кровообращения в Российской Федерации и в странах Восточной Европы существенно превысила аналогичный показатель в западных странах и привела к сокращению продолжительности жизни населения Российской Федерации [1, 3, 8].

В настоящее время речь идет о сверхсмертности, поскольку показатели смертности в России от БСК значительно превосходили соответствующие показатели всех экономически раз-

витых стран (в 3 раза больше показателя США, в 4,4 и 5,9 раза соответственно Италии и Франции). Таким образом, наша страна имеет самую высокую смертность от БСК среди развитых стран Европы [6, 7, 10].

Анализ причин смертности от БСК показал, что на первом месте стоит ИБС (48,1%), на втором – ЦВБ (36,7%), на их долю приходится 84,8% всех случаев смерти в этом классе [1, 2].

Особую актуальность изучению проблемы придаёт огромный моральный и экономический ущерб, наносимый обществу. Экономический ущерб от БСК в России в 2008-2009 годах превысил 1 трлн. рублей и составил 3% от ВВП страны [4, 5, 9].

Цель исследования. Оценить эффективность мероприятий по снижению уровня смертности от острых сосудистых заболеваний в регионе.

Материалы и методы. Изучена динамика здоровья на основе анализа показателей заболеваемости и смертности населения за 2001-2011 годы по материалам официальной статистики Чувашской Республики.

Нами были использованы отчетные медицинские формы: форма №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», форма №14 «Сведения о деятельности стационара», форма №14-ДС «Сведения о деятельности дневных стационаров ЛПУ», 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», а также учетные медицинские формы: форма №025-12/у «Талон амбулаторного пациента», форма №025/у-04 «Медицинская карта амбулаторного больного», форма №003-у «Медицинская карта стационарного больного», форма №030/у-04 «Контрольная карта диспансерного наблюдения».

Медико-статистический анализ динамики уровня и структуры заболеваемости, смертности и инвалидности от БСК в ЧР за 2001-2011 годы проведен по данным статистических отчетных форм Государственного комитета ЧР по статистике.

Интегральная оценка деятельности системы здравоохранения Чувашской Республики в 2012 году проведена на основе анализа динамики основных демографических показателей – рождаемости, смертности, заболеваемости, ожидаемой продолжительности жизни и показателей, характеризующих эффективность функционирования лечебно-профилактических учреждений.

Результаты исследования. Организация специализированной помощи предусматривает этапы оказания медицинской помощи пациентам с острой сосудистой патологией с уче-

том доступности, объемов оперативных видов лечения, использования эндоваскулярных технологий, а также современных технологий в нейрохирургии.

Медицинская помощь больным с острым инфарктом миокарда (ИОМ) и острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК) оказывается в рамках последовательного процесса, начинающегося на догоспитальном этапе, продолжающегося в лечебно-профилактических учреждениях в стационарных условиях, далее в амбулаторно-поликлинических учреждениях, в том числе восстановительного лечения, центрах восстановительной медицины и реабилитации, медицинской и социальной реабилитации.

Начиная с 2008 года в дополнение к существующей трехуровневой модели организована работа Регионального сосудистого центра на базе БУ «РКБ» Минздравсоцразвития Чувашии и четырех первичных сосудистых отделений в муниципальных учреждениях здравоохранения (БУ «Городская клиническая больница №1», БУ «Канашская городская больница», БУ «Новочебоксарская городская больница», БУ «Шумерлинская центральная районная больница») (рис. 1).

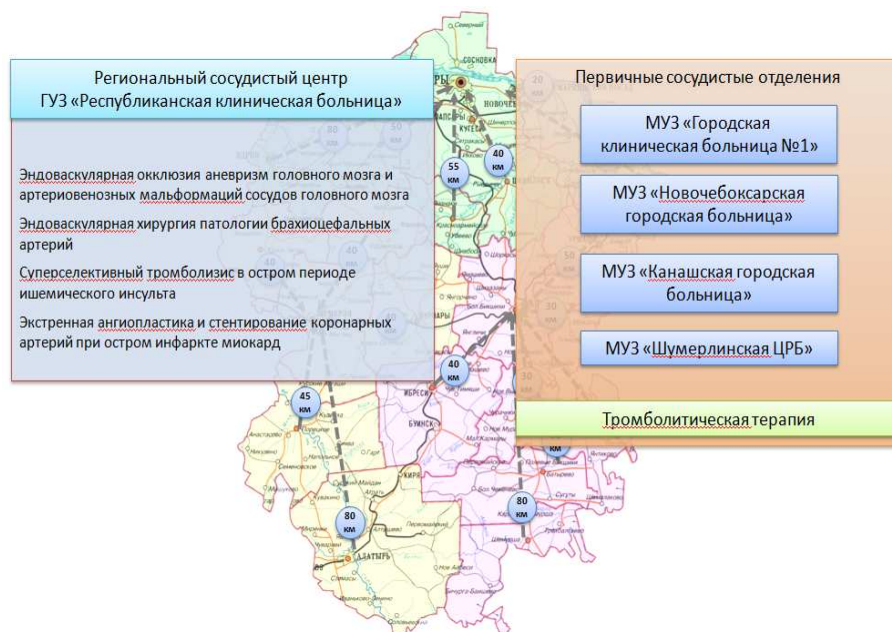


Рис. 1. Учреждения здравоохранения Чувашской Республики, участвующие в оказании медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями

В 2011 году оказание медицинской помощи больным с острыми сосудистыми заболеваниями осуществляли Региональный сосудистый центр и 5 первичных сосудистых отделений (на базе БУ «Республиканская клиническая больница» Минздравсоцразвития Чувашии, БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздравсоцразвития Чувашии, БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздравсоцразвития Чувашии, БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздравсоцразвития Чувашии, БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздравсоцразвития Чувашии) с общей численностью

342 койки, из которых 162 – кардиологического профиля для больных с ОИМ, 180 – неврологического профиля для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения.

Скорую медицинскую помощь (СМП) больным с ОНМК оказывают врачебные бригады СМП, в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с ОНМК. При наличии на станции (отделении) СМП только фельдшерских бригад СМП последние направляются на обеспечение вызовов при ОНМК и проводят комплекс неотложных лечебно-диагностических мероприятий в объеме, установленном стандартами медицинской помощи.

СМП оказывается в соответствии со стандартами медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, включая проведение системного тромболизиса. Для указанных целей бригада «03» при выполнении вызова укомплектована необходимым оборудованием и медикаментами.

Больные с ОИМ и ОНМК, а также больные с подозрением на указанные патологические состояния госпитализируются бригадой в первичные сосудистые отделения прикрепленной территории. При наличии признаков нетранспортабельности больные госпитализируются в ближайшее учреждение здравоохранения, имеющее в своем составе палату (блок) интенсивной терапии или отделение анестезиологии и реанимации.

Госпитализация больного с ОИМ осуществляется непосредственно (минуя приемный покой) в первичное сосудистое отделение. Передача больного врачом бригады СМП дежурному врачу первичного сосудистого отделения происходит непосредственно на территории первичного сосудистого отделения (рис. 2).

В первичном сосудистом отделении учреждения здравоохранения больного принимает врач-кардиолог/анестезиолог-реаниматолог с проведением первичного осмотра пациента, назначением и проведением диагностических и лечебных мероприятий, необходимых для определения тактики ведения больного с учетом «терапевтического окна».

Для своевременной диагностики и лечения в муниципальном учреждении здравоохранения, на базе которого развернуто первичное сосудистое отделение, организуется в круглосуточном режиме работа лабораторной службы, проведение компьютерной томографии, ультразвуковой доплерографии сердца и сосудов, эхокардиоскопии. При затруднениях в диагностике заболевания по системе электронной телемедицинской связи проводится консультирование специалистов круглосуточным консультативным центром (далее – консультативный центр) Регионального сосудистого центра БУ «РКБ».

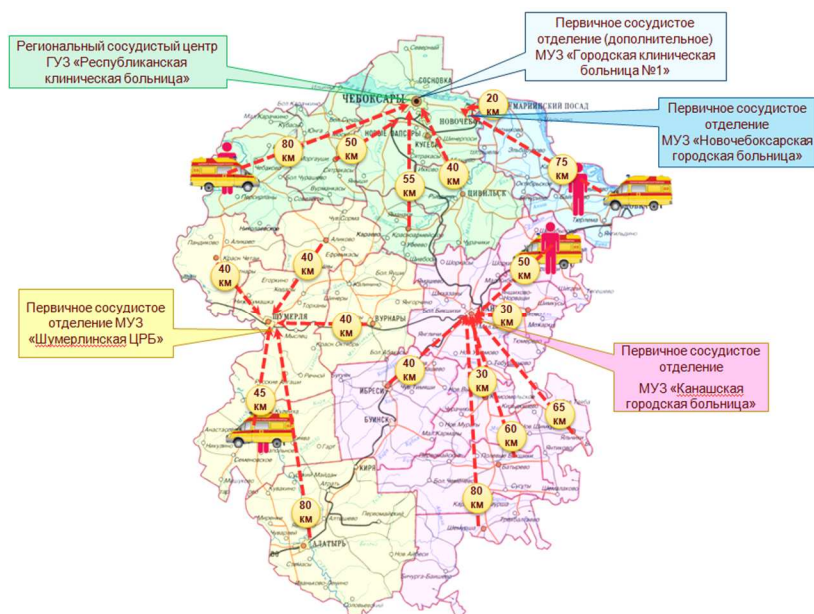


Рис. 2. Карта-схема размещения учреждений здравоохранения

Чувашской Республики, участвующих в оказании медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями

Госпитализация больного с ОНМК также осуществляется непосредственно (минуя приемный покой) в первичное сосудистое отделение. В первичном сосудистом отделении учреждения здравоохранения больного принимает врач-невролог с проведением первичного осмотра пациента, назначением и проведением диагностических и лечебных мероприятий, необходимых для определения тактики ведения больного с учетом «терапевтического окна».

Для своевременной диагностики и лечения в муниципальном учреждении здравоохранения, на базе которого развернуто первичное сосудистое отделение, организуется в круглосуточном режиме работа лабораторной службы, проведение компьютерной томографии, обеспечивается возможность экстренного использования операционных, проведения консультаций с использованием системы электронной телемедицинской связи. При затруднениях в диагностике по системе электронной телемедицинской связи организуется консультация с круглосуточным консультативным центром БУ «РКБ».

При направлении больного лечащий врач первичного сосудистого центра заранее информирует Региональный сосудистый центр, при необходимости в пути следования врач бригады СМП сообщает в Региональный сосудистый центр данные о состоянии больного. Транспортировка больного из первичного сосудистого отделения в Региональный сосудистый центр БУ «РКБ» осуществляется врачебной бригадой СМП по принципу «от себя».

Работа Регионального сосудистого центра по оказанию высокотехнологичной (дорогостоящей) медицинской помощи регламентируется «Положением о региональном сосудистом центре». Оказание медицинской, в том числе высокотехнологичной, помощи больным в ре-

гиональном сосудистом центре осуществляется в соответствии с утвержденными стандартами медицинской помощи.

Региональный сосудистый центр и первичные сосудистые отделения оснащены следующим медицинским оборудованием: дефибриллятор, аппарат для рентгенографии передвижной палатный, прикроватный монитор пациента с инвазивным измерением кровяного давления, ультразвуковой цифровой диагностический сканер, комплекс аппаратно-программный для суточного мониторирования, регистрации и обработки электрокардиограммы, монитор реанимационно-хирургический, ультразвуковые сканеры экспертного класса, станция центрального круглосуточного мониторинга с электрокардиографами и мониторы для артериального давления, система диагностическая ультразвуковая, электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной (чрескожной) электрической стимуляции сердца и др.

Обязательным условием для эффективной работы учреждений, оказывающих помощь на всех уровнях, является внедрение в практику современных технологий (тромболитическая терапия, рентгеноэндоваскулярные методики и высокотехнологичные нейрохирургические операции), без которых нельзя улучшить качество диагностики и лечения, результаты первичной реанимации, интенсивной терапии, выхаживания и лечения. С целью снижения смертности от БСК на ранних этапах применяются тромболитическая терапия, рентгеноэндоваскулярные методики и высокотехнологичные нейрохирургические и кардиохирургические операции.

Четко регламентированный порядок функционирования трехуровневой модели оказания медицинской помощи обеспечил экстренную госпитализацию 98% больных с ОНМК (до введения новой системы организации – 65%) и 98,6% пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) с территории Чувашской Республики в специализированные отделения Регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений с учетом минимального времени доставки пациента в стационар (не более 40 минут), при этом 93% больных с ОНМК и ОКС были госпитализированы в специализированные отделения.

Доля госпитализированных больных с ОКС в сосудистые центры в 2012 году увеличилась на 23,4% по сравнению с 2009 годом (2012 год – 3503), из них больные инфарктом миокарда составили 44,9%.

По результатам регулярного мониторинга ОКС, в 2012 году в первые 24 часа от начала заболевания госпитализировано 68,9% больных с ОКС (2009 год – 65,8%), из них до 12 часов – 48,4% от общего числа госпитализированных.

При этом в Региональный сосудистый центр в 2012 году в первые 24 часа от начала заболевания поступили 83,9% пациентов с ОКС, в кардиологическое отделение ПСО БУ «Но-

вочечбоксарская городская больница» – 61,7%, в БУ «Канашская городская больница» – 42,5%, в БУ «Шумерлинский ММЦ» – 69,5%.

Летальность от ОНМК в сосудистых центрах в 2012 году составила 15,5% (ЧР – 19,3%), в 2009 году – 16,38%.

Летальность от ОНМК в Региональном сосудистом центре в 2012 году составила 12,2% (2009 год – 16,5); в неврологическом отделении ПСО БУ «Новочебоксарская городская больница» – 18,8% (2009 год – 17,8%); в неврологическом отделении ПСО БУ «Канашская городская больница» – 18,9% (2009 год – 15,1%); в неврологическом отделении ПСО БУ «Шумерлинский ММЦ» – 18,9% (2009 год – 16,1%); в неврологическом отделении ПСО БУ «Городская клиническая больница №1» – 12,5% (2010 год – 12,7%).

Необходимо отметить, что в результате реализации мероприятий сосудистой программы наметилась стойкая тенденция к снижению доли умерших вне стационара от инсульта с 65,8% в 2008 году до 22,1% в 2012 году.

В первые 3 часа от начала заболевания госпитализировано 14,8% больных с ишемическим инсультом (2009 год – 15,5%). Число больных инсультом, получивших тромболитическую терапию за 2012 год, – 72 (2009 год – 45), что составляет 2,6% от общего количества поступивших больных ишемическим инсультом и 17,8% от общего количества больных ишемическим инсультом, поступивших в первые 3 часа (2009 год – 2,0 и 13,3% соответственно). При этом 44 пациента (73,3% от общего числа получивших системный тромболизис при ишемическом инсульте) выписаны с клиническим улучшением (2009 год – 9 и 22,5% соответственно).

По итогам 2012 года количество нейрохирургических вмешательств при острых инсультах увеличилось на 78,1% по сравнению с 2009 годом и составило 114 операций (2009 год – 64), из них: транскраниальное вмешательство при нетравматических внутримозговых гематомах – 24 (2009 год – 28), микрохирургические вмешательства при аневризмах и артериовенозных мальформациях артерий головного мозга – 19 (2009 год – 1), тромболизис и пункционная аспирация внутримозговых и внутрижелудочковых гематом с использованием нейронавигации – 12 (2009 год – 12), реконструктивные вмешательства на прецеребральных артериях при стенозирующих процессах – 15 (2009 год – 7), церебральная ангиография с одномоментными эндоваскулярными окклюзиями с помощью микроспиралей при аневризмах артерий головного мозга – 32 (2009 год – 16), внутрисосудистая тромболитическая терапия при тромбозах сосудов головного мозга – 12 (2009 год – 6).

Налажено взаимодействие с первичными сосудистыми отделениями по оказанию высокотехнологичной специализированной помощи больным с ОКС и ОНМК.

Список литературы

1. Герасимова Л.И. Сравнительный анализ заболеваемости болезнями системы кровообращения на региональном уровне / Л.И. Герасимова, Л.В. Викторова, Н.В. Шувалова // *Общественное здоровье и здравоохранение*. – 2012. - № 2. – С. 31-34.
2. Государственные доклады о состоянии здоровья населения Чувашской Республики 2000-2010 гг.
3. Кардиология: национальное руководство / под ред. Ю.Н. Беленкова, Р.Г. Оганова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 1232 с.
4. Необходимые условия для профилактики сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний в Российской Федерации / Р.Г. Оганов [и др.] // *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. – 2010. - № 6. – С.4-9.
5. О Программе модернизации здравоохранения Чувашской Республики на 2011-2013 годы (с изменениями): постановление Кабинета министров Чувашской Республики № 29 от 10 февраля 2011 г. – [электронный ресурс]. URL: http://gov.cap.ru/SiteMap.aspx?gov_id=11&id=1007403 (дата обращения: 9.10.2013).
6. Об утверждении концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения: приказ Министерства здравоохранения и социального развития России № 364 от 28 апреля 2011 г. – [электронный ресурс]. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/docs/mzsr/informatics/27> (дата обращения: 17.10.2013).
7. Современные региональные особенности здоровья населения и здравоохранения в России / О.П. Щепин [и др.]. – М.: Медицина, 2007. – 360 с.
8. EuroSCORE refines the predictive ability of SYNTAX score in patients undergoing left main percutaneous coronary intervention / D. Capodanno [et al.] // *Am Heart J*. – 2010. - № 159. – P. 103-109.
9. Five year prognosis in patients with angina identified in primary care: incident cohort study/ B.S. Buckley [et al.] // *Br Med J*. – 2009. - № 339. – P. 3058.
10. Global health risks. Mortality and burden of disease attributable to selected major risks / World health organization. – Geneva, 2009.

Рецензенты:

Герасимова Л.И., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения АУ Чувашии «Институт усовершенствования врачей» Минздравсоцразвития Чувашии, г. Чебоксары.

Алексеев Г.А., д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения АУ
Чувашии «Институт усовершенствования врачей» Минздравсоцразвития Чувашии, г. Чебоксары.