

УДК 614.2

ДИНАМИКА ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Макардидзе А.О.

ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова Министерства здравоохранения России», Санкт-Петербург, e-mail: lerhe90@mail.ru

Представлен анализ динамики основных показателей стационарной помощи больным острым инфарктом миокарда в течение последних пяти лет в условиях роста использования оперативных методов диагностики и лечения таких больных более чем в три раза. Показано, что более широкое применение коронарографии и стентирование у больных ОИМ ведет к значительному (в 1,5 раза) снижению средней длительности пребывания таких больных в стационаре и достоверному снижению больничной летальности. Проведен сравнительный анализ уровней летальности в госпиталях, так если в среднем в 2015 г. уровень больничной летальности в изученных стационарах составил 12,2 %, то в группе больных, получивших стенты, этот показатель составил только 10,0 %, а в группе больных, получивших консервативное лечение – 30,0 %.

Ключевые слова: острый инфаркт миокарда, методы лечения, показатели работы стационара.

THE DYNAMICS OF MAJOR INDICATORS OF HOSPITAL CARE FOR ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION IN MODERN CONDITIONS

Macaridse A.O.

Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, Saint Petersburg, Russia (197220, Saint Petersburg, st. Lva Tolstogo, 6-8), e-mail: lerhe90@mail.ru

The analysis of dynamics of the main indicators of the stationary help by a sick sharp myocardial infarction within the last five years in the conditions of growth of use of operational methods of diagnostics and treatment of such patients more, than is submitted three times. It is shown that broader application of coronary angiography and stenting for sick AIM conducts to considerable (by 1,5 times) to decrease in average duration of stay of such patients in a hospital and reliable decrease in a hospital lethality. There is a comparative analysis of the levels of mortality in hospitals, so if the average in 2015 hospital mortality in the studied hospitals was 12.2 %, in the group of patients who received stents, the rate was only 10.0 %, while in the group of patients who received conservative treatment – 30.0 % .

Keywords: sharp myocardial infarction, treatment methods, indicators of work of a hospital.

Совершенствование организации медицинской помощи больным острым инфарктом миокарда (ОИМ) продолжает сохранять свою актуальность в силу большой распространенности среди населения заболеваний системы кровообращения, в том числе ОИМ, и высокой летальности, а также инвалидизации вследствие таких заболеваний.

Целью исследования является анализ влияния широкого внедрения оперативных методов диагностики и лечения больных ОИМ на основные показатели стационарной помощи таким больным.

База и методика исследования. Базой исследования послужили два крупных многопрофильных стационара, в составе которых работают кардиологические отделения для больных ОИМ на 140 и 60 коек. Отделения оснащены всем необходимым оборудованием и аппаратурой для проведения диагностики и лечения больных ОИМ консервативным и оперативным методом, укомплектованы высококвалифицированными кадрами врачей и

средних медицинских работников.

В 2010 г. и в 2015 г. на специально разработанные статистические карты была произведена выкопировка необходимых сведений из медицинских карт стационарного больного. Выборочным методом в 2010 г. было изучено 500 больных и в 2015 г. – 490 больных (медицинских карт стационарного больного).

Результаты исследования

В течение последних пяти лет в изученных больницах широкое применение получили современные методы оперативной диагностики и лечения больных ОИМ. Если в 2010 г. 73,0 % всех пролеченных больных ОИМ получили только консервативное лечение и диагностику, то в 2015 г. таких больных было в среднем только 20,4 %. Доля больных, у которых для диагностики была использована коронароангиография (КАГ), оказалась практически в два раза больше (16,3 %), чем пять лет назад (8,7 %). Практически 2/3 больных ОИМ (61,3 %) в 2015 г. были пролечены с использованием стентирования, что более чем в три раза (18,3 %) превышает долю таких больных в 2010 г. Доля больных с ОИМ, у которых были использованы оперативные методы диагностики и лечения, заметно отличается у лиц разного пола.

Среди женщин было заметно больше (28,6 %), чем среди мужчин (17,9 %) больных, у которых диагностика и лечение проводились только консервативно. В то же время среди мужчин в два раза больше больных, которым проведена КАГ (21,4 % у мужчин и 9,5 % у женщин). Пациентов, которым были поставлены стенты, у мужчин (60,7 %) и у женщин (61,9 %) оказалось практически поровну.

Важную роль в выборе диагностики и метода лечения играет возраст больных. Между тем средний возраст у женщин госпитализированных с ОИМ заметно больше (71,97 лет), чем у мужчин (61,78 лет).

В связи с весьма ограниченными противопоказаниями для использования стентов у больных ОИМ доля прооперированных больных с увеличением возраста и в настоящее время снижается, но не так выражено, как пять лет назад. Если раньше доля больных, получивших стенты, снижается с 40,0 % у лиц до 40 лет до 4,5 % у лиц 75 лет и старше, то в настоящее время эта доля снижается только в два раза: с 81,3 % у лиц до 40 лет до 43,8 % у лиц 75 лет и старше. Средний возраст прооперированных больных вырос в течение изучаемого периода с 58,8 лет до 62,7 лет.

Все-таки заметное снижение проведения оперативного лечения больных ОИМ с увеличением их возраста, возможно, связано, с одной стороны, с увеличением доли больных, имеющих медицинские противопоказания для проведения оперативных методов диагностики и лечения больных. С другой стороны, возможно, влияние оказывает не всегда

обоснованный осторожный подход к пациентам пожилого и особенно старческого возраста при выборе метода диагностики и лечения. Средний возраст больных, которым была проведена только КАГ, составляет 64,75 лет, а средний возраст пациентов, которые лечились только консервативно (76,70 лет).

Клинический диагноз, т.е. первый ОИМ или повторный на выборе метода диагностики и лечения сказывается очень незначительно. В то же время, естественно, заметное влияние на выбор метода лечения и диагностики оказывают сопутствующие заболевания. Среди больных, имеющих сопутствующие заболевания (это прежде всего сосудистые заболевания головного мозга (СЗГМ), сахарный диабет (СД), язвенная болезнь желудка), 59,5 % получили в течение данной госпитализации КАГ и стентирование, у 16,7 % для диагностики была использована только КАГ, а почти каждый четвертый пациент (23,8%) с наличием сопутствующих заболеваний получил только консервативное лечение. В группе больных, у которых соответствующие заболевания не отмечены, абсолютное большинство (85,7%) было пролечено с использованием стентов, а у 14,3 % была проведена только КАГ. Однако здесь трудно сказать, что является определяющим фактором в выборе метода лечения: диагноз сопутствующего заболевания или возраст пациентов, так как СД и СЗГМ более характерны для лиц старших возрастных групп.

В настоящее время оперативные методы диагностики и лечения больных ОИМ не только используются значительно шире, но и более оперативно, чем пять лет назад. Если в 2010 г. только 10,5 % всех больных получили КАГ в первые сутки пребывания в стационаре, а средний срок проведения такого исследования составлял 6,5 дней, и стентирование в первые же сутки было проведено 31,0 % больных, а средний срок проведения такой операции составлял 3,63 дня, то в 2015 г. у 62,5 % больных КАГ была проведена в первые сутки госпитализации (средний срок проведения КАГ составил 3,25 дня), а стентирование абсолютное большинство больных (90,4 %) получили в первые же сутки госпитализации при среднем сроке ожидания операции в 1,35 дня.

Важным показателем деятельности стационара продолжает оставаться средняя длительность пребывания больных на койке. Данный показатель, с одной стороны, определяет экономические аспекты работы стационара, а с другой стороны, наглядно свидетельствует о современных достижениях в диагностике и лечении многих заболеваний. Общая тенденция в динамике этого показателя в течение последних 20–25 лет направлена на снижение. В течение последних десятилетий в нашей стране, а во многих странах еще раньше изменились подходы к диагностике и лечению ОИМ. Эти изменения касаются прежде всего более ранней активизации больных, применения оперативных методов диагностики и лечения ОИМ, раннего начала реабилитационных мероприятий.

Направленность на снижение средней длительности пребывания больных в стационаре оказалась весьма актуальной и при введении системы обязательного медицинского страхования (ОМС), работе стационаров в рыночных условиях.

Вследствие этого анализ средней длительности пребывания больных ОИМ в стационаре заслуживает особого внимания. С увеличением использования оперативных методов диагностики и лечения ОИМ в изученных стационарах средняя длительность пребывания больных ОИМ на койке сократилась с 15,2 дн. в 2010 г. до 10,2 дн. в 2015 г., причем у мужчин этот показатель достоверно ($P < 0,001$) ниже ($9,0 \pm 0,15$ дн.), чем у женщин ($11,5 \pm 0,24$ дн.). Прежде всего, такие различия связаны с более высокой долей у женщин лиц старших возрастных групп (средний возраст женщин 71,97 лет, а у мужчин – 61,71 лет). Оперативные методы диагностики и лечения у лиц старших возрастных групп (75 лет и старше) до настоящего времени все-таки применяются реже, чем у лиц до 60 лет.

Распределение больных по сгруппированным срокам пребывания в стационаре после широкого внедрения оперативных методов диагностики и лечения ОИМ показало, что более 3/4 (77,6 %) таких больных находились на койке от одной до двух недель. Только 8,1 % больных находились в стационаре более трех недель (пять лет назад таких больных было 12,5 %). Еще 4,1 % больных находились в стационаре только одни сутки (как правило, в связи с досуточной летальностью). Раньше на долю больных с досуточным пребыванием приходилось 7,1 % больных.

При большинстве заболеваний своевременность госпитализации ведет к снижению длительности пребывания больных в стационаре. Этот показатель среди госпитализированных в первый же день болезни оказался не очень значительно ($10,0 \pm 0,21$ дн.), но достоверно ($P < 0,05$) ниже, чем у госпитализированных на второй день болезни и позднее ($10,9 \pm 0,19$ дн.).

На показатель средней длительности пребывания больных в стационаре, естественно, заметное влияние оказывает метод лечения. В группе больных, которые были пролечены консервативным методом, средняя длительность пребывания больных в стационаре составила 11,2 дн. и 36,3 % больных из этой группы находились на койке более двух недель. В группе больных, получивших оперативное лечение, средняя длительность пребывания в стационаре составила 9,5 дн., и только 9,9 % больных находились на койке 15 дней и более.

Отмечаются некоторые различия в средней длительности пребывания больных ОИМ в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) у больных с разными методами лечения. Так, средняя длительность пребывания в ОРИТ больных с консервативным методом лечения составила $3,22 \pm 0,44$ дн., а средняя длительность пребывания в ОРИТ

больных, получивших оперативное лечение – $2,48 \pm 0,18$ дн. Правда, различие средних арифметических оказалось статистически недостоверно ($t=1,64$, $p>0,05$).

Весьма значительное влияние на показатель средней длительности пребывания больных в стационаре оказывает исход заболевания. Общая тенденция к снижению средней длительности пребывания больных в стационаре в течение последних пяти лет характеризуется снижением данного показателя у всех больных независимо от исхода заболевания. Так, у больных, которые были выписаны на амбулаторное лечение, средняя длительность пребывания в стационаре сократилась с 16,5 дн. в 2010 г. до 9,2 дн. в 2015 г. В группе больных с летальным исходом данный показатель также сократился с 6,4 дн. до 5,4 дн., причем, если в 2010 г. доля умерших в первые сутки госпитализации составила 38,8 %, то в 2015 г. на долю умерших в первые сутки приходится только 16,7 %. Заметно снизилась средняя длительность пребывания в стационаре больных с рекомендациями после выписки продолжить лечение (медицинскую реабилитацию) в стационаре (18,8 дн. и 8,0 дн.) и в санатории (15,9 дн. и 10,0 дн.).

Безусловно, на среднюю длительность пребывания в стационаре, как правило, оказывает влияние наличие сопутствующих заболеваний. С одной стороны, сопутствующие заболевания во многих случаях утяжеляют течение основного заболевания и соответственно увеличивают длительность пребывания больных в стационаре. С другой стороны, в настоящее время в условиях ОМС стандарты организации медицинской помощи в стационарах не предусматривают возможности лечения в стационаре сопутствующих заболеваний. Однако, очевидно, что тяжесть состояния при наличии сопутствующих заболеваний все же несколько увеличивает длительность пребывания больных в стационаре. Так, средняя длительность пребывания на койке больных с зарегистрированным сопутствующим заболеванием составляет $11,3 \pm 0,39$ дн. (средний показатель равен $10,2 \pm 0,17$ дн.), а у больных без зарегистрированных сопутствующих заболеваний – только $7,6 \pm 0,59$ дн. Правда, в последней группе могут оказаться больные с досрочной летальностью, которым просто не успели поставить диагноз сопутствующего заболевания. При разных сопутствующих заболеваниях средняя длительность пребывания в стационаре несколько отличается: от $10,7 \pm 0,53$ дн. при ХОБЛ, $11,0 \pm 0,66$ дн. при СД до $11,4 \pm 0,73$ дн. при СЗГМ.

Естественно, одним из наиболее важных показателей качества медицинской помощи и работы стационаров является исход заболевания и соответственно заключение врачей при выписке больного из стационара. Из общего числа изученных больных почти 1/2 больных (47,1 %) в 2010 г. были выписаны под наблюдение врачей поликлиник, т.е. как бы на медицинскую реабилитацию (МР) в амбулаторных условиях. Следует отметить, что научно

обоснованная организация реабилитации в амбулаторных условиях в настоящее время имеет место в очень небольшом числе поликлиник, хотя, безусловно, с экономической точки зрения. МР в амбулаторных условиях является наиболее целесообразной. Сейчас «наблюдение в амбулаторных условиях» нередко связано лишь с формальным интересом участковых врачей, и большая часть таких больных, по существу, остается без реабилитационного этапа лечения. В 2015 г. более половины больных (57,2 %) после выписки из стационара были направлены «под наблюдение врачей поликлиник». Доля больных, направленных на МР в стационарных условиях, в 2015 г. значительно снизилась (2,0 %) по сравнению с 2010 г. (10,0 %). Также несколько сократилась доля больных, направленных из стационара после интенсивного лечения на МР в санаторных условиях: с 16,2 % в 2010 г. до 12,3 % в 2015 г. В то же время удельный вес больных, которым после выписки из стационара было рекомендовано аортокоронарное шунтирование (АКШ), увеличилась более чем в 1,5 раза: с 10,0 % до 16,3 %.

Важным показателем работы стационара является показатель больничной летальности. Оказалось, что при расширении использования оперативных методов диагностики и лечения больных ОИМ показатель больничной летальности в течение последних пяти лет достоверно ($P < 0,05$) снизился: с 16,7 % до 12,2 %, правда у лиц самой старшей возрастной группы больных (75 лет и старше) больничная летальность остается достаточно высокой – 37,5 %.

Исход заболевания, безусловно, связан с методом лечения. Так, если в среднем в 2015 г. уровень больничной летальности в изученных стационарах составил 12,2 %, то в группе больных, получивших стенты, этот показатель составил только 10,0 %, а в группе больных, получивших консервативное лечение – 30,0 %.

Выводы

Расширение применения оперативных методов лечения больных ОИМ в течение последних пяти лет в изученных стационарах с 18,3 % до 63,3 % позволило сократить среднюю длительность пребывания таких больных на койке с 15,2 дн., до 10,2 дн. и снизить больничную летальность в среднем с 16,7 % до 12,2 %. Таким образом, широкое внедрение оперативных методов лечения больных ОИМ во всех стационарах имеет высокую медицинскую эффективность.

Список литературы

1. Баскакова Н.П. Инвалидность вследствие ишемической болезни сердца в молодом возрасте и особенности медико-социальной реабилитации : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.54; 14.00.33 / Баскакова Нина Петровна. – М., 2006. – 30 с.

2. Бокерия Л.А. Ишемическая болезнь сердца в зеркале медицинской статистики. О некоторых показателях заболеваемости и смертности населения от болезней системы кровообращения в Российской Федерации / Л.А. Бокерия, И.Н. Ступаков, Р.Г. Гудкова // *Здравоохранение*. – 2005. – № 5. – С. 13-23.
3. Губин В.Г. Демографические показатели и заболеваемость населения мегаполиса в России на рубеже веков XX–XXI / В.Г. Губин. – СПб. : Б.и., 2004. – 126 с.
4. Гусев А.О. Современные тенденции эпидемиологии заболеваний системы кровообращения, требующих восстановительного лечения / А.О. Гусев // *Проблемы городского здравоохранения: сб. науч. тр. / под ред. проф. Н.И. Вишнякова*. – СПб., 2010. – Вып. 15. – С.152-154.
5. Гусев О.А. Анализ некоторых экономических показателей деятельности крупного многопрофильного стационара в современных условиях / О.А. Гусев, В.Г. Губин // *Экономика здравоохранения*. – 2004. – № 11-12. – С. 38-40.
6. Ситина В.К. Заболеваемость и смертность населения в связи с болезнями системы кровообращения / В.К. Ситина, В.И. Дмитриев, В.М. Шипова // *Здравоохранение*. – 2005. – № 2. – С.14-19.
7. Калининская А.А. Экономический эффект от рационализации использования коечного фонда стационаров / А.А. Калининская // *Экономика здравоохранения*. – 2001. – №3. – С. 23-26.
8. Лушнов М.С. Анализ работы коечного фонда стационаров для взрослых Санкт-Петербурга и показатели ее эффективности в 2004 году / М.С. Лушнов, К.И. Шапиро, Л.И. Петрова [и др.] // *Проблемы городского здравоохранения*. – СПб., 2005. – Вып. 10. – С. 73-76.
9. Петрова Н.Г. О проблеме интенсификации использования коечного фонда стационаров / Н.Г. Петрова, Е.С. Железняк, Е.С. Мищенко, С.Г. Погосян // *Экономика здравоохранения*. – 2003. – № 4. – С. 52-55.
10. Суслин С.А. Характеристика основных показателей оценки медицинской деятельности стационарных учреждений / С.А. Суслин // *Зам. глав. врача*. – 2009. – № 11. – С. 14-28.