

СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОБЪЕМОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ АГРОПРОМЫШЛЕННОГО РЕГИОНА СЕВЕРО-ЗАПАДА РОССИИ ПРИ ПАТОЛОГИИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Артюшин Б.С.¹, Михайлова Г.В.², Морозов Е.Н.², Мовчан К.Н.^{3,4}

¹ФГБОУ ВПО «Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого», Великий Новгород, e-mail: artushin_boris@mail.ru;

²Департамент здравоохранения Новгородской области, Великий Новгород, e-mail: medk@novreg.ru;

³ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова», Санкт-Петербург, e-mail: movchanK@miac.zdrav.spb.ru;

⁴СПб ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», Санкт-Петербург

На основании изучения сведений об оказании медицинской помощи более чем 300 тысячам пациентов в лечебно-профилактических организациях Новгородской области продемонстрировано, что патология системы сердца и сосудов продолжает оставаться основной причиной инвалидизации и летальных исходов населения этого региона РФ. Данное обстоятельство обуславливает необходимость дальнейшего совершенствования организации кардиологической, кардио- и ангиохирургической помощи. Проанализированы данные о параметрах медицинской помощи, проведенной 70 тысячам жителей Новгородской области при патологии сердца и сосудов. Изучены особенности работы регионального сосудистого центра, профильных кардиологических и ангиохирургического подразделений. Оценены результаты деятельности медицинских работников с учётом данных мониторинга исполнения мероприятий региональной программы модернизации здравоохранения. Данные об оказании специализированной медицинской помощи больным заболеваниями сердечно-сосудистой системы в Новгородском регионе позволяют констатировать, что создание штатных специализированных подразделений кардиохирургии себя оправдывает. Обозначены спорные проблемы и нерешенные задачи организации обследования и лечения пациентов с патологией сердца и сосудов. Предложены пути устранения этих проблем. Сформулированы возможные основные направления деятельности системы управления здравоохранением региона, направленные на повышение качества оказания помощи больным, нуждающимся в выполнении хирургических вмешательств на сердце и сосудах.

Ключевые слова: болезни системы кровообращения, кардиология, кардиохирургия, сосудистые центры.

STATISTICAL INDICATORS OF VOLUMES OF MEDICAL AID TO THE POPULATION OF THE AGRICULTURAL REGION OF NORTH-WEST RUSSIA IN THE PATHOLOGY OF THE CIRCULATORY SYSTEM

Artyushin B.S.¹, Mihailova G.V.², Morozov E.N.², Movchan K.N.^{3,4}

¹Novgorod state University named after Yaroslav the Wise, Veliky Novgorod, e-mail: artushin_boris@mail.ru;

²The Department of health of the Novgorod region, Veliky Novgorod, e-mail: medk@novreg.ru;

³North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, St. Petersburg, e-mail: movchanK@miac.zdrav.spb.ru;

⁴St-Petersburg Medical informational and analytical centre, St. Petersburg

Based on the study of indicators of disease incidence and cases of death of patients in medical institutions of Veliky Novgorod and Novgorod region in 2013-2015 demonstrated that the pathology of the system of the heart and blood vessels continues to be a major cause of morbidity and mortality in the population of the Novgorod region. This fact causes the necessity of improvement of organization of cardiological, cardiovascular and after angiosurgical help. Analyzes data on the parameters of ongoing medical care to inhabitants of the Novgorod region in the pathology of the heart and blood vessels. Peculiarities of work in the city regional vascular centre, cardiac profile and after angiosurgical offices. The estimated results of the medical workers based on the data of monitoring of the implementation of regional programs of healthcare modernization. The results of specialized medical care to patients with diseases of the cardiovascular system in Veliky Novgorod and Novgorod region allow us to conclude that the creation of the regional vascular center justified. Marked controversial issues and unsolved problems of the organization of examination and treatment of patients with cardiac and vascular pathology. Proposed workarounds and solutions. Formulated the basic directions of activity of the health care management system in the region aimed at improving the quality of care for patients in need of surgical interventions on heart and vessels.

Keywords: diseases of the circulatory system, cardiology, cardiac surgery, vascular centers.

Несомненные успехи фундаментальной медицины, кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии (ССХ) способствуют увеличению продолжительности жизни россиян, улучшению ее качества. Вместе с тем заболевания системы сердца и сосудов остаются ведущей причиной смерти и инвалидизации населения Российской Федерации [1,2]. Показатели частоты случаев как временной, так и стойкой нетрудоспособности больных патологией сердечно-сосудистой системы (ССС) остаются высокими [3,4]. Одной из причин этого в определенной степени оказывается несовершенство организационного компонента оказания медицинской помощи (МП) в регионах, где население проживает в удалении от лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), специализированных в предоставлении МП при сердечно-сосудистых заболеваниях [5]. Ситуация в этом плане несколько улучшилась ввиду осуществления ряда мероприятий программы модернизации здравоохранения, прошедшей в России в 2010–2013 гг. [6]. В ходе реальной реализации ее компонентов материально-технически укреплены существующие профильные подразделения медицинских организаций (МО), и на их базе во многих регионах страны открыты сосудистые центры [7]. Вместе с тем сохраняющееся несоответствие потребностей населения РФ в оказании МП при болезнях системы кровообращения (БСК) современным возможностям практического здравоохранения и медицинской науки побуждает к целенаправленному поиску путей улучшения качества обследования и лечения пациентов с заболеваниями сердца и сосудов.

Цель работы: выявить пути улучшения качества оказания медицинской помощи пациентам с патологией сердечно-сосудистой системы в одном из регионов Северо-Запада России.

Материалы и методы

Оценены медико-статистические данные о результатах оказания МП при патологии сердечно-сосудистой системы населению одного из регионов Северо-Запада России – Новгородской области. Для этого изучены материалы ГОБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» Великого Новгорода, а также данные отчетов внештатных специалистов Департамента здравоохранения данного субъекта РФ, контролирующих и координирующих вопросы организации оказания кардиологической и кардиохирургической помощи жителям региона, за 2013–2015 гг. Полученные сведения анализировались и сопоставлялись между собой с учетом сроков реализации мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье» в Новгородской области.

Математическая обработка данных проводилась с помощью пакета прикладных программ, статистического пакета «Microsoft Excel 2005» for Windows XP. Осуществлялся подсчет средней арифметической, среднего квадратичного отклонения, среднеквадратичной

(стандартной) ошибки среднего арифметического, доверительного интервала истинного среднего в исследуемой выборке с вероятностью 95 % ($p=0,05$). По коэффициенту корреляции Пирсона оценивали силу связи между переменными. Достоверность различий между полученными показателями определяли с помощью t-критерия Стьюдента. Критерием статистической достоверности считали $p<0,05$ [8].

Результаты исследования и их обсуждение

Эпидемиологическая составляющая показателей распространенности болезней ССС среди населения Новгородской области представлены следующим образом: за три года (2013–2015) в МО региона госпитализированы 309 473 пациента (104 750, 104 665 и 100 058 чел. соответственно).

Показатели заболеваемости населения Новгородского региона БСК за период изучения оставались практически одинаковыми, составляя 22 701, 22 756 и 22 873 случаев соответственно (21,7–23,1 % всех госпитализаций). Удельный вес случаев госпитализации жителей области по поводу патологии сердечно-сосудистой системы (ССЗ) в общей структуре заболеваемости населения Новгородской области в 2013–2015 гг. составил 22 %. В целом, указанное соотношение соответствует общероссийским и мировым показателям [2,3].

Распределение нозологических форм в структуре БСК у жителей Новгородской области, госпитализированных по поводу этой патологии в 2013–2015 гг., отражено на рис.1.

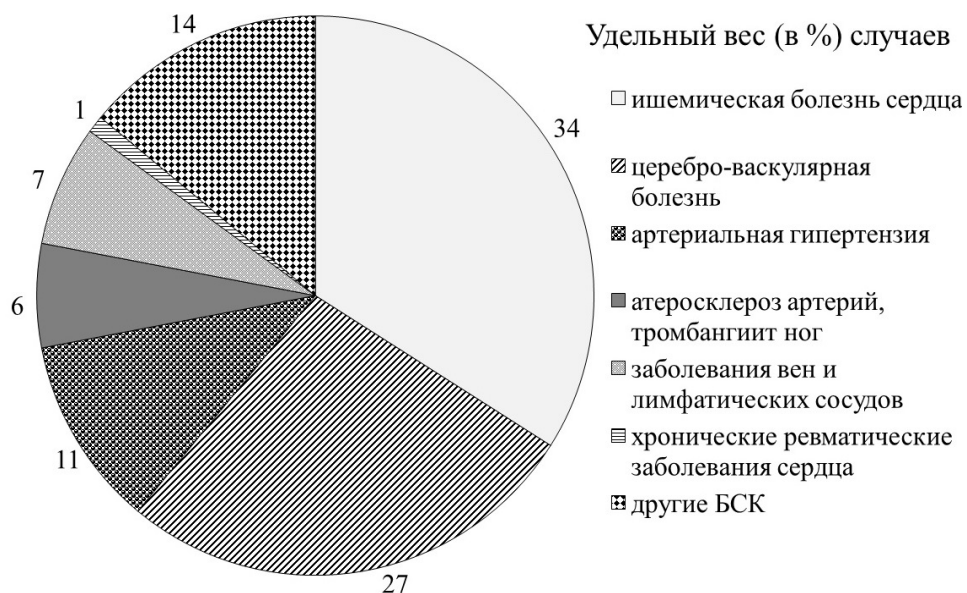


Рис. 1. Соотношение БСК, обуславливающих необходимость оказания стационарной МП жителям Новгородской области в 2013–2015 гг.

В профильных подразделениях ЛПУ Новгородской области структура патологии отражает общую статистическую тенденцию по ССЗ: чаще всего койки «работают» на обеспечение лечебно-диагностического процесса пациентам с ишемической болезнью сердца

(ИБС) – 34 %. В 2/3 случаев койко-места кардиохирургической службы используются для оказания МП пациентам с патологией коронарных артерий. Цереброваскулярная болезнь (ЦВБ) выявлена у 27 % больных. Заболевания артерий и вен нижних конечностей составили 6 и 7 % всех стационарных больных сосудистого профиля соответственно. Артериальная гипертензия стала поводом для госпитализации в 11 % наблюдений.

По поводу ИБС в течение анализируемых 3 лет госпитализированы соответственно 7 679, 7 192 и 7 450 чел. Удельный вес случаев хронических форм данной нозологии составил 28–35 % (2 534, 2 214 и 2 110 чел. ежегодно). С диагнозом «нестабильная стенокардия» в стационары поступили 3 806 пациентов (1 275, 1 240 и 1 291 соответственно). По поводу острого инфаркта миокарда (ОИМ) в 2013 г. лечение проведено 791 пациенту, в 2014 и 2015 гг. необходимость в оказании МП при этом заболевании несколько снизилась – 732 и 705 случаев соответственно. Также как уменьшилось и число случаев повторных ОИМ – с 196 в 2013 г. до 149 в 2015 г.

Необходимость в госпитализации пациентов в 2 620, 2 556 и 2 351 случаях соответственно годам наблюдения обуславливалась повышенным артериальным давлением. Хроническая ревматическая патология сердца в 2013 г. выявлена у 213 чел., в 2014 г. – в 160 случаях, а в 2015 г. госпитализирован 121 пациент. Случаи острой ревматической лихорадки в 2013–2014 гг. соответственно констатированы как 1 и 3. Другие заболевания сердца при госпитализации жителей региона в 2013–2015 гг. верифицированы у 2 479, 3 051 и 3 842 больных соответственно.

Распределение случаев патологии периферической сосудистой системы, выявленных у жителей Новгородской области, представляется следующим образом: ЦВБ в 2013 г. верифицирована у 6 076 чел., в 2014 г. – в 6 224 наблюдениях, а в 2015 г. – у 5 579 больных. Ишемический инсульт выявлен в 1/3 случаев у пациентов с ЦВБ: 1 756, 1 969 и 1 665 наблюдений соответственно. Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей (ОАСНК) и тромбангиит верифицированы в 1 467, 1 399 и 1 194 наблюдений соответственно трем годам наблюдения. Численность случаев заболевания вен, лимфатических сосудов и узлов в 2013–2015 гг. составила 1 623, 1 629 и 1 318 случаев соответственно.

Сведения о случаях смерти пациентов ЛПУ Новгородской области в 2013–2015 гг. по причине патологии ССС представлены следующим образом: за указанный период отмечается увеличение числа наблюдений летальных исходов с 2 807 до 3 062 соответственно (всего – 8 858). Количество случаев смерти жителей региона в связи с БСК увеличилось с 1 579 в 2013 г. до 1 715 в 2015 г. (в целом – 4 945), составив 55,8 % в структуре показателей общей смертности пациентов. Ведущими причинами летальных исходов констатированы ЦВБ и ИБС – 2 180 и 1 964 наблюдения смерти соответственно за 3 года. Распределение

заболеваний ССС, обусловивших летальные исходы среди пациентов ЛПУ Новгородской области в 2013–2015 гг., отражено в табл. 1.

Таблица 1

Распределение заболеваний ССС, обусловивших летальные исходы среди пациентов ЛПУ Новгородской области в 2013–2015 гг.

Заболевания	Число случаев смерти в			
	2013	2014	2015	Всего
Ишемическая болезнь сердца, в том числе:	640	654	670	1 964
стенокардия	3	5	1	9
острый инфаркт миокарда	128	118	141	387
повторный инфаркт миокарда	49	36	46	131
другие острые формы ИБС	7	6	2	15
хроническая ИБС	453	489	480	1 422
Заболевания центральной нервной системы, из них:	708	675	797	2 180
субарахноидальное кровоизлияние	17	14	24	55
внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	138	140	202	480
инфаркт мозга	457	443	511	1 411
инсульт не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	49	37	18	104
другие цереброваскулярные болезни, из них:	36	38	29	103
Заболевания артерий ног (атеросклероз, тромбангиит)	28	31	41	100
Патология вен, лимфатических сосудов и узлов, среди них:	20	21	20	61
флебит и тромбофлебит	11	9	15	35
Легочная эмболия	16	4		20
Хронические ревматические болезни сердца	6	5	6	17
Заболевания, характеризующиеся повышенным АД	3	1	4	8
Другие болезни сердца, среди них:	98	152	121	371
кардиомиопатия	64	87	89	240
фибрилляция и трепетание предсердий	8	14	17	39
Всего	1 579	1 651	1 715	4 945

Рост показателей летальности в МО, вероятно, объясняется интенсификацией работы сотрудников бригад скорой медицинской помощи, оснащенных современным реанимационным оборудованием, вследствие чего больных с тяжелыми кардиогенными состояниями оказалось возможным доставлять в стационары в критическом состоянии, чего ранее не удавалось сделать по причине смерти пациентов по месту вызова или в процессе транспортировки в ЛПУ. Иллюстрацией этого предположения является соотношение показателей летальности в подразделениях по оказаниюМП больным острыми формами БСК и в «обычных» кардиологических отделениях МО. В первичных сосудистых отделениях, куда больные поступали только с острыми формами кардиальной патологии, показатели летальности существенно превышали таковые в «обычных» терапевтических отделениях, составив 399, 572 и 838 случаев соответственно годам наблюдения. В первые сутки с момента поступления в первичные сосудистые подразделения смертность среди пациентов составила 56, 102 и 144 случая соответственно. В РСЦ летальные исходы

наступили у 13, 24 и 27 больных (соответственно годам указанного периода исследования). За 24 часа с момента поступления больных патологией ССС смертность составила 2, 12 и 16 случаев. Число случаев летальных исходов в кардиологических отделениях МО Новгородского региона соответственно распределилось как 287, 314 и 289.

В отделении сосудистой хирургии (ОСХ) Новгородской областной клинической больницы (НОКБ) с 2013 по 2015 г. соответственно годам наблюдения умерли 20, 18 и 6 пациентов. Причиной смерти практически во всех случаях оказывалась острая сердечно-сосудистая недостаточность, развивающаяся, как правило, на фоне проведения хирургических вмешательств, обусловленных критической ишемией нижних конечностей, в том числе и ампутаций НК.

Параметры клинической деятельности сотрудников ЛПУ Новгородской области по реализации объемов медицинской помощи жителям региона в случаях их заболевания БСК оценивались в специализированных (кардиологических) отделениях, первичных сосудистых отделениях и РСЦ, отделениях ревматологии и ОСХ НОКБ, кардиохирургическом отделении клиники № 1 Центральной городской клинической больницы (ЦГКБ), а также в районных больницах региона.

С 2013 г. в Новгородском регионе развернуты 288 коек для оказания кардиологической помощи взрослому населению, включая койко-места для проведения интенсивной терапии. В 2014 г. количество данных койко-мест уменьшено до 271. В первичных сосудистых отделениях (в регионе их: в 2013–2014 – 2, с 2015 – 3) с 2013 по 2015 г. развернуты 167, 177 и 187 коек соответственно годам наблюдения. Коечный фонд РСЦ составляет 60 мест.

При ревматическом поражении сердечно-сосудистой системы лечение пациентов осуществляется в отделении ревматологии (37 коек) НОКБ.

До конца 2013 г. в клинике № 1 ЦГКБ функционировало кардиохирургическое отделение (10 коек). С 2014 г. кардиохирургические вмешательства выполняются только в РСЦ НОКБ.

Больным патологией периферических сосудов специализированная МП преимущественно оказывается в ОСХ (35–40 коек) НОКБ. В хирургических отделениях клиник ЦГКБ и МО районного уровня пациентам с заболеваниями артерий (в основном – ОАСНК), как правило, осуществляется консервативное лечение больных, или им (по жизненным показаниям) выполняется операция ампутации НК.

С 2013 по 2015 г. в МО Новгородской области обследование и лечение пациентов по поводу заболеваний кардиологического профиля проведено в 7 734, 8 037 и 8 747 случаях соответственно. Из них соответственно годам изучения: на койках интенсивной терапии – 1

783, 2 156 и 2 260 человек; в первичных сосудистых отделениях – 3 232, 3 715 и 5 809 пациентов; в РСЦ – 1278, 1 343 и 1 633 больных.

В 2013–2015 гг. в ЛПУ Новгородской области оперированы 44 670, 42 086 и 41 579 пациентов (всего – 128 335).

Усматриваются 3 основных направления совершенствования оказания хирургической помощи жителям региона при патологии сердца и сосудов: 1) внедрение эндоваскулярных вмешательств на коронарном и периферическом артериальном русле и 2) лечение больных брадиаритмией (имплантация постоянных электрокардиостимуляторов), выполняемые в РСЦ; 3) ангиохирургические вмешательства на базе ОСХ НОКБ. Соотношение хирургических вмешательств, выполняемых больным ССЗ с учетом динамических изменений в 2013–2015 гг., отражено на рис. 2.

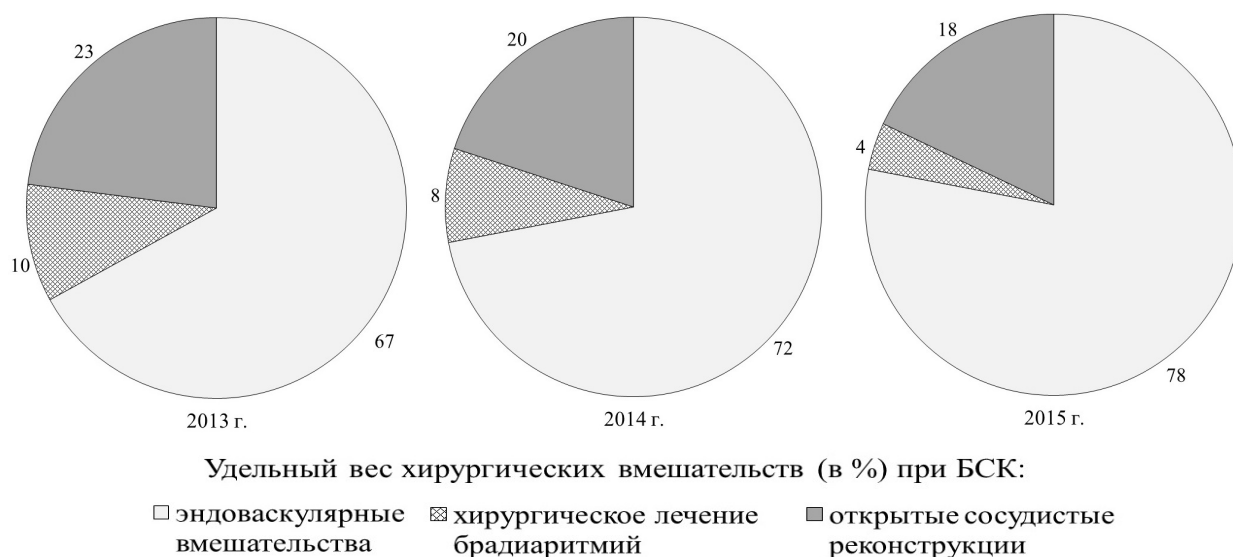


Рис. 2. Соотношение хирургических вмешательств, выполняемых больным ССЗ с учетом динамических изменений в 2013–2015 гг.

С 2013 по 2015 г. отмечается увеличение удельного веса случаев выполнения эндоваскулярных и открытых хирургических вмешательств на органах системы кровообращения. Активизация кардиохирургической деятельности в Великом Новгороде приходится на начало реализации мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье». Несомненно, материально-техническое оснащение, предусмотренное данной программой, обеспечило развитие кардиохирургической отрасли медицины в регионе на новом уровне: модернизированы кардиологические отделения, дооснащено ОСХ, открыт РСЦ, что позволило оказывать современную хирургическую помощь больным с острым коронарным синдромом (ОКС) и другими патологическими состояниями ССС.

В 2013 г. в РСЦ НОКБ выполнены 587 диагностических и 287 лечебных процедур. В 2014 г. их количество возросло до 906 и 673 соответственно, а в 2015 г. ангиография осуществлялась практически на 300 % чаще в сравнении с 2013 г. (1 428 процедур). Количество лечебных эндоваскулярных вмешательств также возросло в 3 раза – до 828 операций. Распределение эндоваскулярных вмешательств, выполненных в РСЦ НОКБ в 2013–2015 гг., с учётом их видов, представлено в табл. 2.

Таблица 2

Распределение эндоваскулярных вмешательств,
выполненных в РСЦ НОКБ в 2013–2015 гг., с учётом их видов

Виды эндоваскулярных вмешательств	Число операций, выполненных в			
	2013г.	2014г.	2015г.	всего
Коронарография	293	546	866	1 705
Коронарная ангиопластика и стентирование	139	360	467	966
Аорто-артериография нижних конечностей	74	88	142	304
Ангиопластика и стентирование артерий НК	15	24	39	78
Ангиография брахиоцефальных артерий	67	85	120	272
Стентирование брахиоцефальных артерий	18	39	38	95
Имплантация кава-фильтра	11	30	32	73
Электрокардиостимулятор	161	183	128	472
Другие	257	407	552	1 216
Всего	1 035	1 762	2 384	5 181

Наибольшее количество кардиохирургических манипуляций выполнено на сосудах сердца: 293 коронарографии в 2013 г., 546 – в 2014 г., а в 2015 г. – 866. Необходимость в стентировании венечных артерий в изучаемый период возникла у 139, 360 и 467 больных соответственно. Больным ОКС для максимального сокращения времени ожидания баллонной ангиопластики коронарного русла медицинская помощь в РСЦ НОКБ оказывается круглосуточно. Это позволяет максимально быстро осуществлять экстренную реваскуляризацию миокарда. В 2013 г. количество стентирований, проводимых по поводу ОИМ, составило 10, в 2014 г. – 105, а в 2015 г. – 221 случай.

Условиями успешного осуществления экстренных эндоваскулярных вмешательств оказываются: возможность выполнения реваскуляризации миокарда в течение 90 минут после развития ОКС; проведение кардиохирургической манипуляции квалифицированным рентген-хирургом, выполняющим в течение года не менее 75 баллонных ангиопластик; наличие операционной, оборудованной ангиографической установкой, а также специально подготовленного персонала; возможность экстренной транспортировки пациента в кардиохирургическое подразделение стационара при необходимости осуществления открытого вмешательства [9]. В Великом Новгороде последнее невыполнимо по причине

отсутствия аппаратуры, необходимой для обеспечения искусственного кровообращения даже в головном ЛПУ региона. Деятельность сотрудников единственного в регионе РСЦ оказывается недостаточной, и усматривается очевидная необходимость создания в НОКБ полноценного отделения кардиохирургии.

Ангиография брахиоцефальных артерий (БЦА) в 2013 г. выполнена 67 больным (в 2014 г. – 85, а в 2015 г. – 120). Отмечено и увеличение числа лечебных манипуляций на сосудах головы и шеи: стентирование БЦА осуществлено 18, 39 и 38 больным соответственно годам наблюдения.

С целью профилактики тромбоэмболии легочной артерии больных эмболоопасными тромбозами вен НК в 2013 г. установлены 11 кава-фильтров, в 2014–2015 гг. аналогичные хирургические вмешательства выполнены соответственно в 30 и 32 случаях.

Аорто-артериография НК в 2013–2015 гг. осуществлена 74, 88 и 142 пациентам соответственно. Баллонная ангиопластика и стентирование артерий НК за этот период выполнены в 78 наблюдениях, в 26 из них – больным с критической ишемией НК.

Число хирургических вмешательств по имплантации постоянных электрокардиостимуляторов больным брадиаритмиями в 2013–2015 гг. составило 161, 183 и 128 случаев соответственно.

Во всех МО Новгородской области операции на периферических сосудах с 2013 по 2015 гг. выполнены 808, 1 189 и 1 720 жителям соответственно периоду исследования. Очевиден рост оперативной активности. В стационарах реконструктивные хирургические вмешательства на артериальном русле соответственно годам наблюдения осуществлены в 212, 330 и 703 случаях, а операции на венах – 379, 398 и 421 пациенту соответственно. В амбулаторных ЛПУ в 2013 г. на артериях выполнены 4 хирургических вмешательства, на венах – 11; в 2014 – 4 и 7 соответственно. В 2015 г. операции на сосудах амбулаторно не выполнялись.

Ампутации и экзартикуляции нижних конечностей в Новгородской области выполнены в 1 165 случаях (372, 362, 431 операций в 2013–2015 гг. соответственно).

В единственное специализированное подразделение по оказанию МП больным патологией периферических сосудов (ОСХ НОКБ) в период 2013–2015 гг. соответственно госпитализированы 827, 925 и 943 пациентов. По поводу ангиопатологии выполнены 1 416 хирургических вмешательств. Ежегодно отмечалось увеличение общего количества сосудистых операций (с 362 в 2013 г. до 556 в 2015 г.). На протяжении изучаемого периода их соотношение практически не менялось. Удельный вес (в %) хирургических вмешательств, выполненных в ОСХ НОКБ в 2013–2015 гг., представлен на рис. 3.

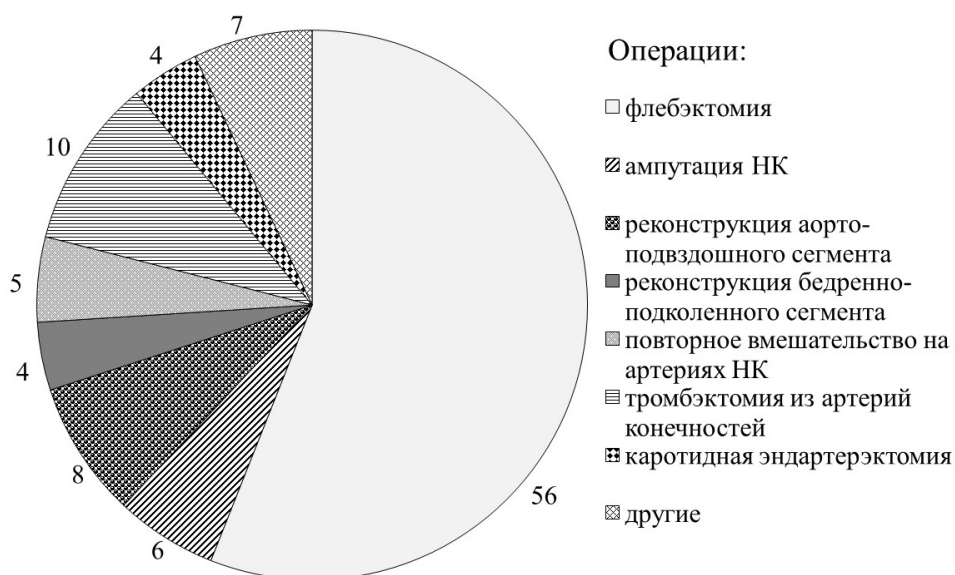


Рис. 3. Удельный вес (в %) хирургических вмешательств, выполненных в ОСХ НОКБ в 2013–2015 гг.

В ОСХ НОКБ большинство хирургических вмешательств выполнены пациентам по поводу заболеваний вен НК (52,3–62,2 %). За 3 года осуществлены 792 флебэктомии. Другие операции проводилось по поводу патологических изменений артериального русла разной локализации. Реваскуляризация НК при ОАСНК выполнена в 141 наблюдении. Реконструкция аорто-подвздошного сегментов осуществлена 88 больным. Кровоток в бедренно-подколенных сегментах восстановлен у 53 пациентов. Резекция аневризмы с протезированием брюшного отдела аорты выполнена 24 пациентам. Устранение ранних и отдаленных осложнений сосудистых вмешательств проводилось в 78 случаях. В 147 случаях осуществлена тромбэктомия из артерий конечностей (как правило, в экстренном порядке). Ампутации НК выполнены в 91 случае, преимущественно на уровне бедра (72 наблюдения), на уровне голени НК удалена 6 больным. Экономные ампутации НК (на уровне стопы и пальцев) осуществлены 13 пациентам. Другие вмешательства на сосудистом русле выполнены 146 больным.

Определенной проблемой в плане развития ангиохирургической службы Новгородской области оказывается недостаточность уровня взаимодействия сердечно-сосудистых, общих хирургов и кардиологов. Особенно это заметно при оказании МП жителям отдаленных районов, в которых специалисты ЛПУ иногда не в полной мере представляют современные возможности оказания МП в специализированных ангиохирургических подразделениях регионального административного центра.

Нередко пациентам, поступающим в дежурные хирургические подразделения в экстренном порядке, специализированная МП оказывается не в полном объеме. Об этом

можно судить по сохраняющейся высокой частоте ампутаций НК, отмечаемой в МО Новгородского региона. Только в 2013 г. в отделениях хирургического профиля медицинских учреждений Великого Новгорода по поводу патологии сосудов НК на лечении находились 1 148 больных. Распределение случаев пациентов, госпитализированных в ЛПУ города по поводу заболеваний сосудов нижних конечностей, представлено в табл. 3.

Таблица 3

Распределение случаев пациентов, госпитализированных в ЛПУ города по поводу заболеваний сосудов нижних конечностей.

Нозологические формы	Число пациентов, госпитализированных (из них – экстренно) в			
	ЦГКБ		НОКБ	Всего
	клиника № 1	клиника № 2		
ОАСНК, тромбангиит	232 (56)	213 (60)	233 (51)	678 (167)
Флебит и тромбофлебит	21 (19)	29 (20)	107 (100)	157 (139)
Варикозное расширение вен НК	19 (8)	15 (7)	279 (9)	313 (24)
Всего:	272 (83)	257 (87)	619 (160)	1148 (330)

Более чем в 50 % случаев от всего числа больных, поступивших в стационары, составили пациенты с ОАСНК и тромбангиитом – 678 наблюдений. В экстренном порядке госпитализированы 167 человек.

Единственным медицинским учреждением, осуществляющим круглосуточную медицинскую помощь 7 дней в неделю в Великом Новгороде, является клиника № 1 ЦГКБ. Однако хирургическое лечение пациентов с патологией сосудов НК осуществляется только в ОСХ НОКБ. В любых urgentных ситуациях, обусловленных патологией сосудов, требуется либо экстренный перевод больных в ОСХ НОКБ с последующим хирургическим вмешательством, либо вызов сосудистого хирурга «на себя» для экстренной консультативной помощи, что сопряжено со значительными временными затратами. Эти обстоятельства, как правило, отрицательно сказываются на качестве оказания МП и нередко обуславливают неблагоприятный исход лечения пациента. Кроме того, операцией выбора в дежурных клиниках при декомпенсации атеросклеротического поражения сосудов НК часто оказывается ампутация НК на уровне бедра. Количество первичных ампутаций НК в 2013 г. составило 145 наблюдений, притом, что реконструктивные операции выполнены всего 182 пациентам. Хирургические вмешательства, выполненные пациентам МО Великого Новгорода при поражении артерий нижних конечностей в 2013 г., представлены в табл. 4.

Таблица 4

Хирургические вмешательства, выполненные пациентам МО Великого Новгорода при поражении артерий нижних конечностей в 2013 г.

Наименование хирургических вмешательств	Число операций, проведенных в:		
	клинике №1	клинике №2	НОКБ

Наименование хирургических вмешательств	Число операций, проведенных в:		
	клинике №1	клинике №2	НОКБ
Операции на артериях	-	-	200
среди них: на сосудах нижних конечностей	-	-	182
на питающих головной мозг	-	-	18
Ампутации и экзартикуляции:	42	55	48

В связи с этим усматривается целесообразность открытия на базе клиники ЦГКБ, работающей в режиме скорой помощи, отделения сосудистой хирургии емкостью не менее 25 коек.

Одна из проблем организации оказания эффективной кардио- и ангиохирургической помощи в Новгородском регионе – необходимость увеличения количества операций посредством интенсификации работы сотрудников специализированных подразделений. Для успешной работы в этом направлении необходимо распределение зон ответственности между МО области как в административном центре региона, так и в ЛПУ муниципалитетов. В частности, обыденное проведение флебологических вмешательств возможно в общехирургических отделениях городских больниц, а в РСЦ и ОСХ НОКБ целесообразно оказывать исключительно высокотехнологичную и специализированную медицинскую помощь.

Заключение

Рост уровня качества оказания кардиологической и кардиохирургической помощи населению России позволяет значительно снизить частоту случаев летальных исходов среди контингента больных патологией сердца и сосудов. Несомненно, развитие сердечно-сосудистой хирургии в Новгородском регионе способствует росту общего уровня медицины данного Субъекта Федерации, поскольку в практике ангио- и кардиохирургов сосредоточены самые современные лечебно-диагностические технологии, использование которых позволяет существенно улучшать результаты лечения пациентов с патологией и другого профиля. Медицинское оснащение ЛПУ, предусмотренное национальным проектом «Здоровье», программой модернизации здравоохранения регионов, высокий профессионализм врачей, получивших возможность использовать современное высокотехнологичное оборудование, обеспечивают развитие здравоохранения на качественно новом уровне. Вместе с тем сохраняется значительный разрыв между возможностями оказания медицинской помощи больным с патологией ССС и численностью контингента людей, нуждающихся в лечении, а уровень смертности вследствие заболеваний системы кровообращения в России остается одним из самых высоких среди стран мира. Данное обстоятельство должно побуждать к дальнейшему поиску не только технологических, но и организационных путей повышения качества оказания помощи больным с заболеваниями сердца и сосудов.

Список литературы

1. Беленков Ю.Н. Организация кардиологической помощи в России /Ю.Н. Беленков // Кардиология: национальное руководство / под ред. Ю.Н. Беленкова, Р.Г. Оганова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – С. 18-37.
2. Шальнова С.А. Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний и факторы риска в России /С.А. Шальнова // Кардиология: национальное руководство / под ред. Ю.Н. Беленкова, Р.Г. Оганова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – С. 37-52.
3. Dahlof B. Cardiovascular disease risk factors: epidemiology and risk assessment // Am. J. Cardiol. – 2010. – Vol. 105, suppl. 1. – P. 3A-9A.
4. Хубулава Г.Г. Лечение пациентов кардиологического профиля. Современные хирургические возможности («кардиохирургия для кардиологов»). Раздел 1. Современное состояние и возможности кардиохирургии в лечении заболеваний сердца и сердечной недостаточности / Г.Г. Хубулава, С.П. Марченко, Н.Н. Шихвердиев. – СПб., 2011. – С. 23-28.
5. Терентьев К.С. Социально-экономические проблемы организации медицинской помощи /К.С. Терентьев // Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. – 2012. – Т. 111, № 7. – С. 135-138.
6. Хубулава Г.Г. Организация кардиохирургической службы в условиях многопрофильной клиники / Г.Г. Хубулава, В.М. Авалиани, К.К. Рогалев // «Многопрофильная клиника XXI века. Передовые медицинские технологии»: тезисы Международной научно-практической конференции / под ред. С.С. Алексанина. – СПб., 2011. – С. 216-217.
7. Возможности снижения частоты случаев смертельных исходов в медицинских учреждениях Санкт-Петербурга при заболеваниях системы кровообращения путем создания региональных сосудистых центров / И.С. Резникова, К.Н. Мовчан, Б.С. Артюшин, Ю.Н. Савушкин, А.В. Жарков, В.С. Киприянов, Д.В. Легостаев, А.А. Шиф // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 9-3. – С. 460-467.
8. Зайцев В.М. Прикладная медицинская статистика / В.М. Зайцев, В.Г. Лифляндский, В.М. Маринкин. – СПб.: ООО «Фолиант», 2003. – 432 с.
9. Возможности реализации потребностей населения Санкт-Петербурга в кардиологической и кардиохирургической помощи / И.С. Резникова, А.Х. Алборов, К.Н. Мовчан, А.Г. Курчиков, Б.С. Артюшин, Ю.Н. Савушкин // Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова. – 2012. – Т. 4, № 3. – С. 7-18.