

ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Н.М. КУЗЬМИНА¹, Н.И. МАКСИМОВ¹

¹ ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия МЗ РФ» г. Ижевск, Российская Федерация

Цель работы: оценить влияние высокотехнологичной медицинской помощи на динамику смертности от ишемической болезни сердца (ИБС) в Удмуртии.

Материал и методы исследования: в статье представлен анализ данных Росстата, отчетов Министерства здравоохранения УР о состоянии здоровья населения Удмуртии, число умерших от ИБС и ОИМ в разных районах и городах УР, количество переведенных больных из районных больниц в первичные сосудистые центры.

Результаты и обсуждение: из обзора данных Росстата и Минздрава Удмуртской Республики видно, что в тех районах Удмуртии, где пациенты активнее переводились в первичный сосудистый центр, а затем в региональный сосудистый центр для чрескожных коронарных вмешательств, число умерших снизилось.

Заключение: в условиях реструктуризации больничной сети, создания первичных и региональных сосудистых центров, операционных и рентгеноэндоваскулярных отделений всё более актуальной становится научное обоснование технологий и программ финансирования, ориентированного на результат. Для снижения уровня смертности от острого коронарного синдрома необходимо дальнейшее развитие системы первичных и региональных сосудистых центров для своевременного оказания медицинской помощи и доставки пациента на реваскуляризацию миокарда.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, острый коронарный синдром, сосудистый центр, высокотехнологичная медицинская помощь.

HIGH-TECHNOLOGICAL MEDICAL AID IN ACUTE CORONARY SYNDROME IN THE UDMURT REPUBLIC

N.M. KUZMINA¹, N.I. MAKSIMOV¹

¹ Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk, Russia

Objective: Assess the role of high-technological medical aid in the dynamic of mortality from coronary artery disease (CAD) in Udmurt Republic (UR).

Methods: The article contains analysis of the data from Rosstat, reports of the Ministry of Health of the UR on the health status of the UR population, the number of death cases as a result of CAD and extensive myocardial infarction in various districts and cities of the UR, the number of persons referred from district hospitals to the primary cardio-vascular centers.

Results: From data review of the Rosstat and the Ministry of Health of the UR shows that the mortality rate reduced in districts, where patients were mostly referred to the cardio-vascular centers, and further to the regional cardio-vascular center for percutaneous intervention.

Conclusions: In the context of restructuring the hospital network, creation of primary and regional cardio-vascular centers, surgery and X-ray endovascular units scientific substantiation technologies and result oriented programs of finance become more relevant. It is necessary in further to develop the system of primary and regional cardio-vascular centers for timely rendering first aid and delivery of patients for myocardial revascularization, and especially for reduction of mortality from acute coronary syndrome.

Keywords: Coronary artery disease, acute coronary syndrome, cardio-vascular center, high-technological medical aid.

ВВЕДЕНИЕ

ИБС – одно из наиболее важных в эпидемиологическом смысле заболеваний, поскольку она является самой распространённой причиной смерти населения экономически развитых стран. Так, в Европе уровень появления новых случаев стенокардии напряжения ежегодно составляет приблизительно 0,5% населения в возрасте старше 40 лет. В структуре смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в России на долю ИБС приходится 55% [1]. Высокая преждевременная смертность от болезней системы кровообращения и её долговременная неблагоприятная динамика – одна из главных причин отставания России от развитых стран по продолжительности жизни. Структура смертности внутри класса сердечно-сосудистых заболеваний в России значительно отличается от структуры, характерной для стран с наиболее низким уровнем смертности от болезней системы кровообращения [2]. Больше половины смертей приходится на ИБС, и эта доля в отличие от западных стран имеет тенденцию к росту. На втором месте – смерти от цереброваскулярных заболеваний, доля которых хоть и снижается, но остается значительно выше,

нежели в странах Запада [3]. ИБС – социально значимое заболевание. Обострение ИБС, в частности острый коронарный синдром (ОКС) – одна из наиболее частых причин госпитализации больных. Признается, что ОКС является причиной 28% внезапных смертей [4].

По данным объединённого регистра, организованного Европейским обществом кардиологов в 2009 г. (EHS-ACS-Snapshot) с участием 47 европейских стран, продемонстрированы различия в объёмах оказания высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) при ОКС. Так, по данным объединённого регистра в среднем транслюминальная баллонная коронарная ангиопластика (ТБКА) выполнена в 69% случаев ОКС: в западной Европе – в 73%, в северной Европе – в 57% случаев, в Центрально-Восточной Европе – в 44% случаев, в Среднеземноморском регионе – в 59% случаев, соответственно. При этом частота смерти и развития ИМ в период госпитализации в разных частях Европы существенно различалась: в Западной Европе – 5,2% и 7,8%, в Северной Европе – 5,0% и 7,2%, в Центрально-Восточной Европе – 8,7 и 12,0%, в Среднеземноморском регионе – 6,1% и 8,8%, соответственно [5].

Для снижения смертности при ОКС в России планируется расширить внедрение рентгеноэндоваскулярных технологий. Эти методы позволяют в первые часы развития заболевания, в период так называемого «терапевтического окна», оказать медицинскую помощь больному, предотвратив необратимые изменения, внезапные смерти, и максимально сохранить трудоспособность [6]. Региональный сосудистый центр (РСЦ) – важнейший элемент системы оказания неотложной помощи в кардиологии, в структуре которого предусмотрены рентгеноэндоваскулярное отделение и кардиологическое отделение с блоком интенсивной кардиологии [7]. В структуре причин общей смертности первые три места занимают и в РФ, и в Приволжском Федеральном округе (ПФО) болезни системы кровообращения (БСК) – (53,2%), новообразования (14,9%) и внешние причины смерти (10,1%) [8].

Значительный рост показателя смертности от болезней системы кровообращения отмечен в: Республике Хакасия – на 9,1 %, Ростовской области – на 8,2 %, Республике Коми – на 7,6 %, Удмуртской Республике – на 5,9 %, Брянской области – на 5,6 % [8].

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», высокотехнологичная медицинская помощь является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоёмких методов лечения с научно доказанной эффективностью. До 1 января 2015 года финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи осуществлялось за счёт бюджетных ассигнований Федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации, в том числе средств, переданных в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования [9].

Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС входит в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счёт средств обязательного медицинского страхования [10]. Минздравом России разработан проект Федерального закона о бюджете ФФОМС на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 г.

Цель исследования

Оценить роль высокотехнологичной медицинской помощи на динамику смертности от ИБС в Удмуртии.

Материал и методы исследования

Были проанализированы статистические данные о состоянии населения Удмуртской Республики (УР) на 2015-2016 годы, числе умерших от ИБС и ОИМ в разных районах и городах УР и количестве переведённых больных из районных больниц в первичные сосудистые центры. Использованы статистические данные Росстата, Министерства здравоохранения УР. Диаграммы построены с использованием программы Microsoft Office Excel 2007.

Результаты и обсуждение

Удмуртская Республика – субъект Российской Федерации. Входит в состав Приволжского Федерального округа. Всего в УР – 6 городов (в том числе 5 республиканского подчинения), 10 посёлков сельского типа и 2119 сельских населённых пунктов.

Численность населения УР на 1 января 2015 года составляла 1,517 млн. человек, численность взрослого населения – 1,189 млн. человек. В республике растёт число лиц старше трудоспособного возраста. На начало 2015 года их численность составила 347 232 человек (22,9%, в РФ – 23,9%). Трудоспособное население составило 872 102 человека (57,5% от общей численности, в РФ – 58,4%). Доля лиц в возрасте 80 лет и старше в общей численности населения выросла с 2,3% на начало 2010 года до 2,7% на начало 2015 года; доля лиц в возрасте 85 лет и старше – с 0,7% на начало 2010 года до 1,1% на начало 2015 года [10].

В УР сформирована трёхуровневая система оказания специализированной медицинской помощи больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Первый уровень представлен поликлиническим звеном районных больниц и медицинских организаций г.г. Ижевска, Глазова, Воткинска и Сарапула, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (участковая служба) и первичную специализированную медицинскую помощь (врачи узких специальностей). Специализированная медицинская помощь (второй уровень) оказывается в межрайонных медицинских центрах (первичных сосудистых отделениях). Специализированная (третий уровень), в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, оказывается в республиканских медицинских организациях: БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР» и БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР», на базе которых организована работа региональных сосудистых центров [11].

Охват территории республики сосудистыми центрами составляет в настоящее время 92%. Распределение населения по территориям прикрепления к сосудистым центрам: региональный сосудистый центр – 423 693 человека, первичный сосудистый центр г. Ижевска – 166 196 человек, первичный сосудистый центр г. Глазова – 155 633, первичный сосудистый центр г. Воткинска – 113 493, первичный сосудистый центр г. Сарапула – 132 925, первичный сосудистый центр г. Можга – 120 000 [11].

Стационарный этап оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом (ОКС) в РКДЦ осуществляется на койках инфарктного и кардиологического профилей и на реанимационных и кардиохирургических койках в рамках работы Регионального сосудистого центра (РСЦ) [12]. Рентгенохирургическая помощь оказывается на двух ангиографических установках. Организация работы РСЦ обеспечивает оказание медицинской помощи в круглосуточном режиме. Схемы маршрутизации пациентов утверждены приказом по учреждению №07-04/189 от 24.12.2013 г. «О маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями». По запросам первичных сосудистых отделений проводятся консультации больных с ОКС врачами кардиоло-

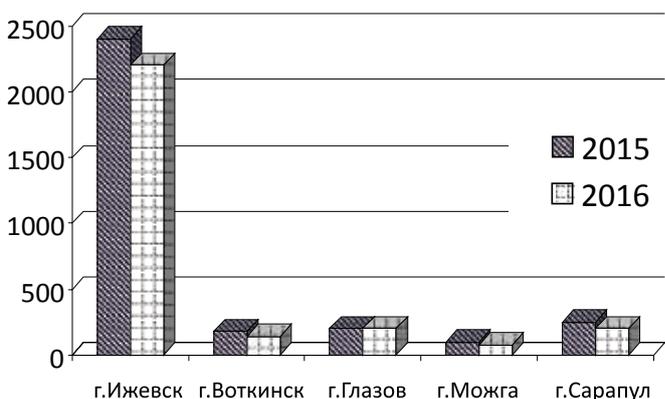


Рис. 1. Число умерших от ИБС по городам Удмуртской Республики

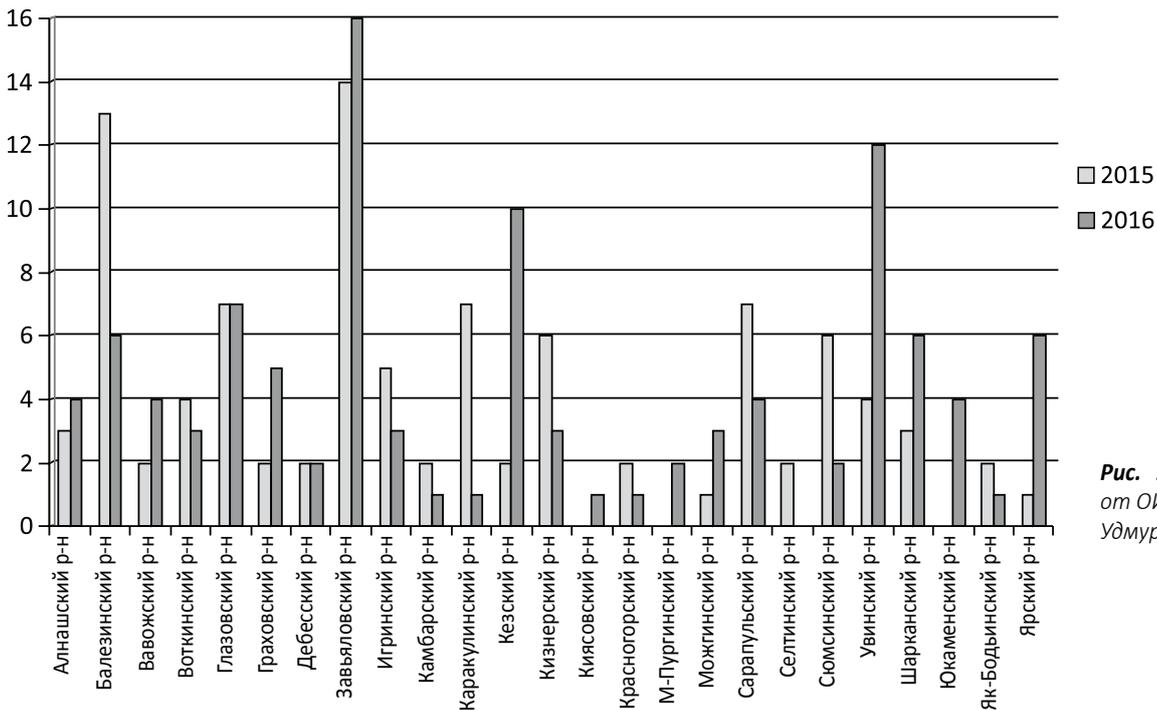


Рис. 2. Число умерших от ОИМ по районам Удмуртской Республики

гами и анестезиологами-реаниматологами учреждения с использованием телемедицинской связи.

Болезни системы кровообращения остаются на лидирующих позициях по числу умерших. Наибольшее количество умерших от ИБС за 2016 год зафиксировано в Завьяловском, Увинском и Балезинском районах.

Число умерших от ИБС по городам УР представлено на рис. 1.

В городе Ижевске количество умерших в 2016 году уменьшилось по сравнению с 2015 годом за счёт более интенсивного выполнения чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) пациентам, так как здесь расположен республиканский центр ЧКВ. Доля больных с ОКС, которым выполнено ЧКВ, в 2015 году составила 5,4%, а в 2016 – 26,5% при нормативе более 25%.

Лидирующие позиции по количеству умерших от острого инфаркта миокарда (ОИМ) занимали в 2016 году Завьяловский, Увинский, Кезский районы (рис. 2) [11].

По статистическим данным в районах с высоким уровнем смертности в 2016 году отмечен низкий уровень числа госпитализированных в первичный сосудистый центр (ПССЦ). В Завьяловском районе в 2015 году в ПССЦ переведено 59 па-

циентов, в 2016 – 10 пациентов; в Юкаменском районе в 2015 году – 35 пациентов, в 2016 – 5; в Шарканском районе в 2015 году – 82 пациента, в 2016 году – 15. Кизнерский район в 2015 году не был прикреплен к ПССЦ, а в 2016 году, с введением в работу нового ПССЦ, переведено 35 пациентов, число умерших снизилось. К этому же новому ПССЦ относятся Алнашский, Граховский, Вавожский районы, но количество переведённых ими больных в 2016 году невелико – 8, 5, 3 пациента соответственно, поэтому там число умерших в 2016 году остаётся высоким.

По количеству умерших в городах УР лидирует столица Удмуртской Республики (рис. 3). На 1 января 2016 года численность населения города Ижевск составляла 643496 человек, Воткинск – 98134 человек, Сарапул – 98569 человек, Можга – 49733 человек, Глазов – 93995 человек [11].

Воткинск, Глазов, Можга, Сарапул в 2016 году активно переводили пациентов в региональный сосудистый центр города Ижевска, где имеется центр ЧКВ. В связи с этим, число умерших по сравнению с 2015 годом стало меньше.

Таким образом, из обзора данных Росстата и Минздрава Удмуртской Республики видно, что в тех районах Удмуртии, где пациенты активнее переводились в первичный сосудистый центр, а затем – в региональный сосудистый центр ЧКВ, число умерших снизилось.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В условиях реструктуризации больничной сети, создания первичных и региональных сосудистых центров, операционных и рентгеноэндоваскулярных отделений всё более актуальной становится научное обоснование технологий и программ финансирования, ориентированного на результат. Для снижения уровня смертности от острого коронарного синдрома необходимо дальнейшее развитие системы первичных и региональных сосудистых центров для своевременного оказания медицинской помощи и доставки пациента на реваскуляризацию миокарда.

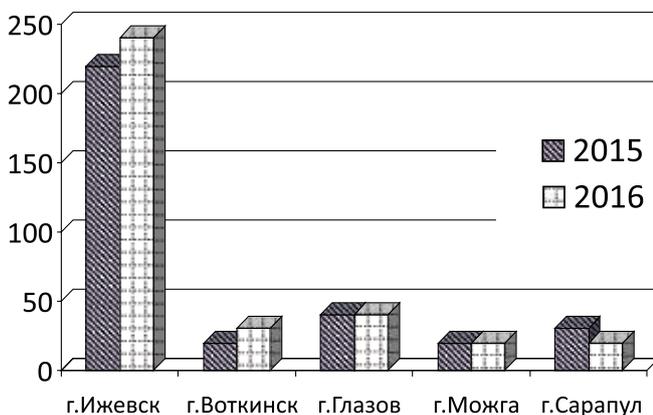


Рис. 3. Число умерших от ОИМ в городах Удмуртской Республики

ЛИТЕРАТУРА

1. Акчурин РС, Бурмистрова ИВ, Васильев ВП, Власова ЭЕ, Галаяудинов ДМ, Дземешкевич СЛ, и др. *Актуальные вопросы хирургии сердца у взрослых. Сердечно-сосудистая патология. Современное состояние проблемы.* Москва, РФ: Медиа Медика, 2009. 364 с.
2. Вишнеvский АГ, Андреев ЕА, Тимонин СА. Смертность от болезней системы кровообращения и продолжительность жизни в России. *Демографическое обозрение.* 2016;3(1):6-34.
3. Мартыничик СА, Филатенкова СВ. Медико-экономическая оценка и обоснование технологий и программ бюджетирования стационарной помощи при ишемической болезни сердца. *Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения».* 2012;2(24). Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/395/30/lang,ru/>.
4. Данилова ИА. Проблемы качества Российской статистики причин смерти в старческом возрасте. *Успехи геронтологии.* 2014;3(28):409-14.
5. Torti FM, Shelby DR, Kevin AS. Analytic Considerations in Economic Evaluations of Multinational Cardiovascular Clinical Trials. *Value in Health.* 2008;9(1):88-96.
6. Рекомендации ESC/EACTS по реваскуляризации миокарда 2014. *Российский кардиологический журнал.* 2015;2(118): 5-81. Available from: <http://dx.doi.org/10.15829/1560-4071-2015-02-5-81>
7. Алекян БГ, Абросимов АВ. Современное состояние рентгенэндоваскулярного лечения острого коронарного синдрома и перспективы его развития в Российской Федерации. *Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний.* 2013;1:5-8.
8. Министерство здравоохранения Удмуртской Республики. БУЗ УР «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр МЗ УР». Основные показатели состояния здоровья населения Удмуртской Республики за 2015 год. Часть 2. Ижевск, РФ. 2016.
9. Барбараш ЛС, Артамонова ГВ, Макаров СА. *Инновационная модель организации специализированной помощи при болезнях системы кровообращения.* Кемерово, РФ: Кузбассвузиздат, 2008. с. 27-54.
10. Государственный доклад о реализации Государственной политики в сфере охраны здоровья за 2015 год. Москва, РФ. 2016.
11. Министерство здравоохранения Удмуртской Республики. БУЗ УР «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр МЗ УР». Основные показатели состояния здоровья населения Удмуртской Республики за 2016 год. Часть 2. Ижевск, РФ. 2017.
12. Савченко АП, Руденко БА. Клиническая эффективность эндоваскулярных технологий при лечении ишемической болезни сердца. *Кардиологический вестник.* 2008;1:5-11.

REFERENCES

1. Akchurin RS, Burmistrova IV, Vasil'yev VP, Vlasova EYe., Galyautdinov DM, Dzemeshevich SL, i dr. *Aktual'nye voprosy khirurgii serdtsa u vzroslykh. Serdechno-sosudistaya patologiya. Sovremennoye sostoyanie problemy [Actual questions of heart surgery in adults. Cardiovascular pathology. The current state of the problem].* Moscow, RF: Media Medika, 2009. 364 p.
2. Vishnevsky AG, Andreev EA, Timonin SA. Smertnost' ot bolezney sistemy krovoobrashcheniya i prodolzhitel'nost' zhizni v Rossii [Mortality from diseases of the circulatory system and life expectancy in Russia]. *Demograficheskoe obozrenie.* 2016;3(1):6-34.
3. Martynchik SA, Filatenkova SV. Mediko-ekonomicheskaya otsenka i obosnovaniye tekhnologiy i program byudzhetrovaniya statsionarnoy pomoshchi pri ishemicheskoy bolezni serdtsa [Medical and economic assessment and justification of technologies and programs for the budgeting of inpatient care for coronary heart disease]. *Elektronnyy nauchnyy zhurnal «Sotsial'nyye aspekty zdorov'ya naseleniya».* 2012; 2 (24). Rezhim dostupa: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/395/30/lang,ru/>.
4. Danilova IA. Problemy kachestva Rossiyskoy statistiki prichin smerti v starcheskom vozraste [Problems of quality of the Russian statistics of the causes of death in old age]. *Uspekhi gerontologii.* 2014;28(3):409-14.
5. Torti FM, Shelby DR, Kevin AS. Analytic Considerations in Economic Evaluations of Multinational Cardiovascular Clinical Trials. *Value in Health.* 2008;9(1):88-96.
6. Rekomendatsii ESC/EACTS po revaskulyarizatsii miokarda 2014 [ESC/EACTS recommendations on myocardial revascularization in 2014]. *Rossiyskiy kardiologicheskii zhurnal.* 2015;2(118):5-81. Available from: <http://dx.doi.org/10.15829/1560-4071-2015-02-5-81>.
7. Alekyan BG, Abrosimov AV. Sovremennoye sostoyaniye rentgenendovaskulyarnogo lecheniya ostrogo koronarnogo sindroma i perspektivy ego razvitiya v Rossiyskoy Federatsii [The current state of X-ray endovascular treatment of acute coronary syndrome and the prospects for its development in the Russian Federation]. *Kompleksnyye problemy serdechno-sosudistykh zabolevaniy.* 2013; 1: 5-8.
8. Ministerstvo zdravookhraneniya Udmurtskoy Respubliki. BUZ UR «Respublikanskiy meditsinskiy informatsionno-analiticheskiy tsentr MZ UR». Osnovnyye pokazateli sostoyaniya zdorov'ya naseleniya Udmurtskoy Respubliki za 2015 god. Chast' 2 [Ministry of Health of the Republic of Udmurtia «Republican Medical Information and Analytical Center» Main indicators of the health status of the population of the Udmurt Republic in 2015. Part 2]. Izhevsk, RF. 2016.
9. Barbarash LS, Artamonova GV, Makarov SA. *Innovatsionnaya model' organizatsii spetsializirovannoy pomoshchi pri boleznyakh sistemy krovoobrashcheniya [Innovative model of the organization of specialized care in diseases of the circulatory system].* Kemerovo, RF: Kuzbassvuzizdat; 2008. p. 27-54.
10. Gosudarstvennyy doklad o realizatsii gosudarstvennoy politiki v sfere okhrany zdorov'ya za 2015 god [State report on the implementation of public health policy for 2015]. Moscow, RF. 2016.
11. Ministerstvo zdravookhraneniya Udmurtskoy Respubliki. BUZ UR «Respublikanskiy meditsinskiy informatsionno-analiticheskiy tsentr MZ UR». Osnovnyye pokazateli sostoyaniya zdorov'ya naseleniya Udmurtskoy Respubliki za 2016 god. Chast' 2. [Ministry of Health of the Republic of Udmurtia «Republican Medical Information and Analytical Center» Main indicators of the health status of the population of the Udmurt Republic in 2016. Part 2]. Izhevsk, RF. 2017.
12. Savchenko AP, Rudenko BA. Klinicheskaya effektivnost' endovaskulyarnykh tekhnologiy pri lechenii ishemicheskoy bolezni serdtsa [Clinical efficacy of endovascular technologies in the treatment of coronary heart disease]. *Kardiologicheskii vestnik.* 2008;1:5-11.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Кузьмина Наталья Михайловна, очный аспирант кафедры госпитальной терапии с курсами кардиологии и функциональных методов диагностики ФПК и ПП ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия МЗ РФ»

Максимов Николай Иванович, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой госпитальной терапии с курсами кардиологии и функциональных методов

AUTHOR INFORMATION

Kuzmina Natalya Mikhailovna, Postgraduate student of the Department of Hospital Therapy, Cardiology and Functional Diagnostics at Izhevsk State Medical Academy

Maksimov Nikolay Ivanovich, Doctor of Medical Sciences, Full Professor, Head of the Department of Hospital Therapy, Cardiology and Functional Diagnostics at Izhevsk State Medical Academy

диагностики ФПК и ПП ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия МЗ РФ»

Информация об источнике поддержки в виде грантов, оборудования, лекарственных препаратов

Работа выполнялась в соответствии с планом НИР ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия МЗ РФ». Финансовой поддержки со стороны компаний-производителей лекарственных препаратов и медицинского оборудования авторы не получали.

Конфликт интересов: отсутствует.

✉ АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Кузьмина Наталья Михайловна
очный аспирант кафедры госпитальной терапии с курсами кардиологии и функциональных методов диагностики ФПК и ПП ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия МЗ РФ»

426034, Российская Федерация, Удмуртская Республика,
г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281
Тел.: (+7) 912 4525643
E-mail: natalyes89@mail.ru

ВКЛАД АВТОРОВ

Разработка концепции и дизайна исследования: КНМ, МНИ
Сбор материала: КНМ
Статистическая обработка данных: КНМ
Анализ полученных данных: КНМ
Подготовка текста: КНМ, МНИ
Редактирование: КНМ, МНИ
Общая ответственность: КНМ, МНИ

Поступила 14.03.2017
Принята в печать 26.04.2017

✉ ADDRESS FOR CORRESPONDENCE:

Kuzmina Natalya Mikhaylovna
Postgraduate student of the Department of Hospital Therapy, Cardiology and Functional Diagnostics at Izhevsk State Medical Academy

426034, Russian Federation, Udmurt Republic,
Izhevsk, Kommunarov street, 281
Tel.: (+7) 912 4525643
E-mail: natalyes89@mail.ru

Submitted 14.03.2017
Accepted 26.04.2017