

Раздел II

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

УДК 616.12

С. А. Абзалиева, К. Б. Абзалиев, М. Б. Халыкова

Алматинский государственный институт усовершенствования врачей
г. Алматы

АНАЛИЗ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ И КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С БОЛЕЗНЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ КЫЗЫЛОРДИНСКОЙ ОБЛАСТИ КАЗАХСТАНА

АННОТАЦИЯ

Одной из самых актуальных проблем практического здравоохранения являются болезни системы кровообращения. Социально-демографическая значимость этой группы заболеваний определяется их распространенностью и тяжестью течения, приводящей к высокой смертности и инвалидизации населения. Эти болезни занимают лидирующее место среди всех других причин смерти в большинстве экономически развитых странах мира, в том числе и в Казахстане. При этом основная доля случаев приходится на ишемическую болезнь сердца и особенно на ее острые формы, которые требуют дорогостоящего интервенционного и хирургического лечения.

Ключевые слова: Кызылординская область, заболеваемость БСК, смертность БСК, кардиохирургическая помощь, кардиологическая помощь.

Кардиоваскулярные заболевания, несмотря на достигнутые успехи в лечении сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в развитых странах, представляют наиболее распространенную причину заболеваемости и смертности в мире, унося ежегодно более 17 млн. жизней. Болезни сердечно-сосудистой системы в структуре заболеваемости и смертности среди населения стран СНГ, в том числе в Казахстане, занимают также лидирующие позиции. При этом основная доля случаев приходится на ИБС и особенно на ее острые формы, которые требуют дорогостоящего интервенционного и хирургического лечения. Правительством принята программа "Развитие кардиологической и кардиохирургической помощи в Республике Казахстан на 2007-2009 гг.", реализация которой способствовала повсеместному развитию кардиологической службы и внедрению новых высокотехнологичных методов диагностики и лечения. Вопросы здравоохранения являются одними из основных приорите-

тов государственной политики в качестве ведущего фактора экономического и социального прогресса. Важная роль отводится в развитии здравоохранения регионов страны, усилению их потенциала путем трансферта высоких технологий, внедрения современных протоколов диагностики и лечения, обучения кадров. Кызылординская область считается наименее благополучной в республике в отношении здоровья населения, занимая 4-е место по площади среди областей РК, по численности населения – 11-е место. Это обусловлено неблагоприятными климатическими условиями. По сравнению со среднереспубликанскими показателями репродуктивного здоровья показатели в области считаются самыми низкими по республике и, как следствие, высокие показатели невынашивания, преждевременных родов и рождение большого процента детей с низкой оценкой по Апгар. В 2010 г. младенческая смертность достигла 22,63 на 1000 родившихся живыми, что составило самый высокий ре-

зультат по республике. В 2011 г. данный показатель равен 17,82 (3-е место по республике) [1-4]. В последние годы здесь явно прослеживается тенденция к улучшению ситуации. Об этом свидетельствуют и основные статистические показатели: в частности, растет средняя продолжительность жизни, снижается уровень общей, материнской и младенческой смертности. По данным агентства по статистике,

на 11,7 % снизилась общая заболеваемость, на 1,3 % - число онкологических, на 8,8 % - заболеваемость туберкулезом.

В Кызылординской области около 4 тыс. больных с сердечно-сосудистой патологией, которые нуждаются в оперативном вмешательстве, среди них почти 600 детей с врожденным пороком сердца.

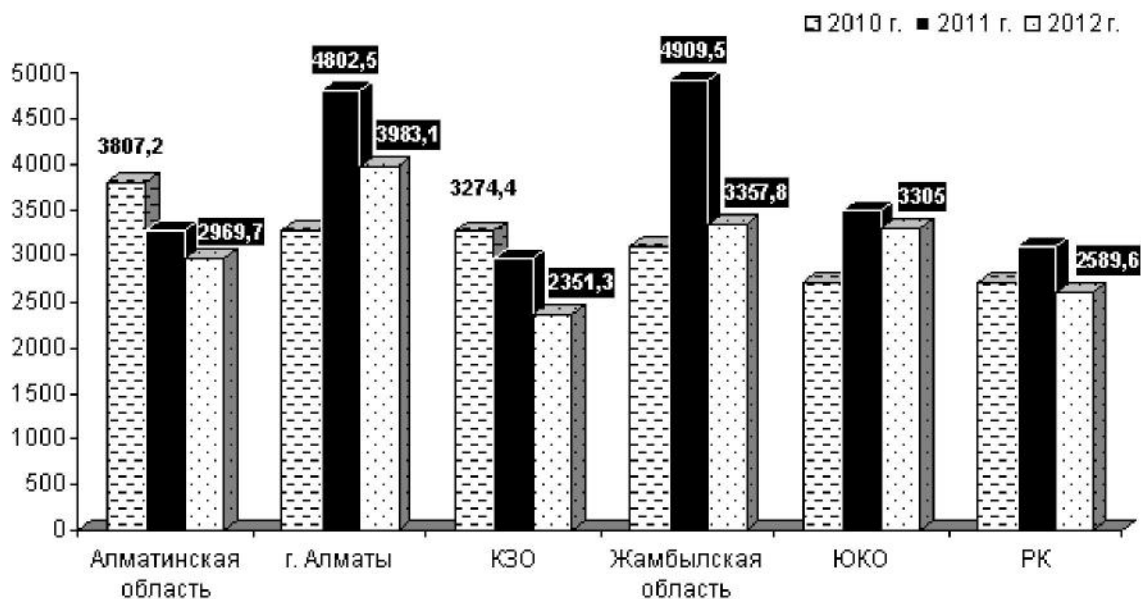


Рис. 1. Заболеваемость БСК в южном регионе за 2010-2012 гг.

Отмечается стойкое снижение показателей заболеваемости (рис. 1) БСК в Кызылординской области: в 2010 г. – 3274,4 на 100 тыс. населения; в 2011 г. – 2928,8, в 2012 г. – 2351,3, что является самым низким показателем в южном регионе, и на 9,2 % ниже среднереспубликанских показателей (2589,6 РК). Хотя по г. Алматы наблюдается высокий уровень заболеваемости БСК в 2010 г. – 3277,3, в 2011 г. – 4802,5, в 2012 г. – 3983,1. Аналогичная ситуация в Жамбылской области: рост заболеваемости в 2011 г. составил 56,8, в 2010 г. – 3131,4; в 2011 г. – 4909,5, в 2012 г. – 31,6 % (2011 г. – 4909,5; 2012 г. – 3357,8 % на 100 тыс. населения).

Таким образом, в Кызылординской области показатель заболеваемости БСК ниже республиканского, а в г. Алматы, Жамбылской и Южно-Казахстанской областях он значительно превышает республиканский уровень. Рост

заболеваемости БСК в этом регионе связан с проведением профилактических осмотров населения согласно приказам МЗ РК № 685 от 10 ноября 2009 г. № 145 от 16 марта 2011 г. "Об утверждении Правил проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения" и ранним выявлением артериальной гипертензии (далее АГ) и ИБС. Однако по КЗО этот показатель ниже среднереспубликанского уровня, что связано с недостаточным качеством проведения профилактических осмотров, низкой выявляемостью, либо некачественной статистической отчетностью.

В Кызылординской области специализированная стационарная кардиологическая, кардиохирургическая и интервенционная кардиологическая помощь оказывается Областным медицинским центром, который рассчитан на 20 коек. В рамках ЕНЗ плановую и ВСМП оказывают республиканские медицинские организации:

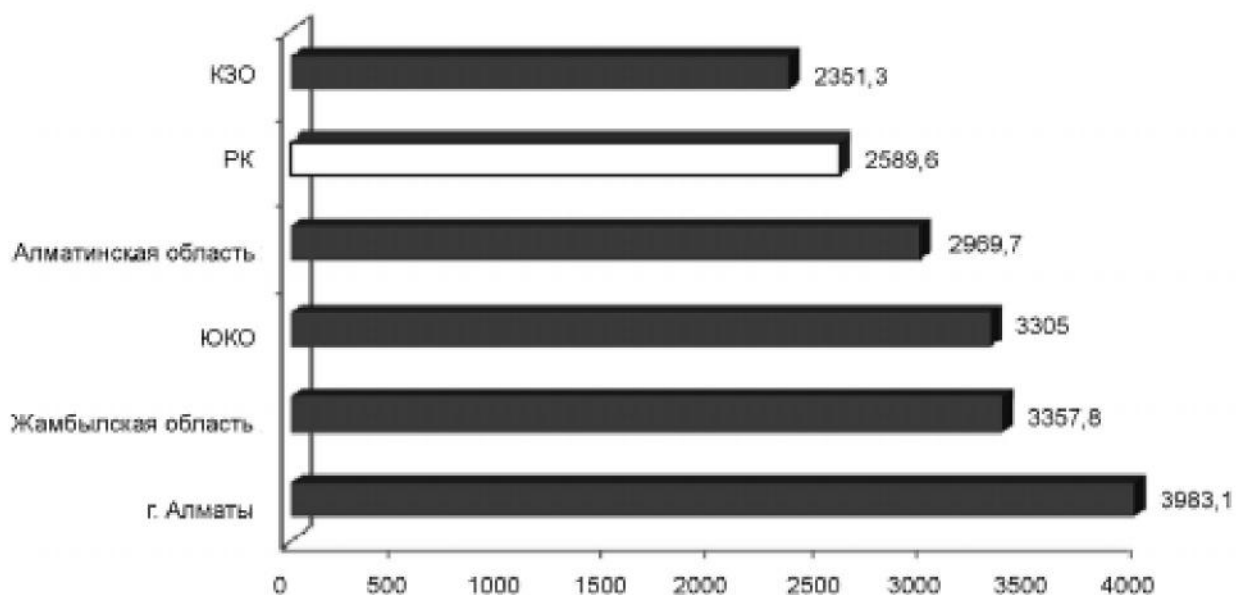


Рис. 2. Ранжирование областей по показателю заболеваемости БСК в южном регионе за 2012 г.

Научно-исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней (НИИК и ВБ), ННЦХ им. А.Н. Сызганова, ЦКБ МЦ УДП и частные МЦ ("BurgMedical").

– Областной кардиологический центр – 32 койки для кардиохирургии и 20 коек для интервенционных вмешательств (Южно-Казахстанская обл.).

– Областной кардиологический центр (20 коек) и Алматинская многопрофильная клиническая больница (Алматинская обл.).

– Жамбылская областная больница (20 кар-

диохирургических, 8 интервенционных коек), частная медицинская организация ТОО "Центр кардиохирургии" (15 кардиохирургических коек) (Жамбылская обл.).

С внедрением новых технологий увеличилась доступность населения к высокотехнологичным методам лечения. Так, за последние 3 года охват экстренной интервенционной кардиологической помощью увеличился в 5,8 раза. В 2009 г. проведена КАГ 544 больным с ОКС, при этом ЧКВ – 30 больным с ОКС, в 2012 г. соответственно 3171 и 1283 пациентам.

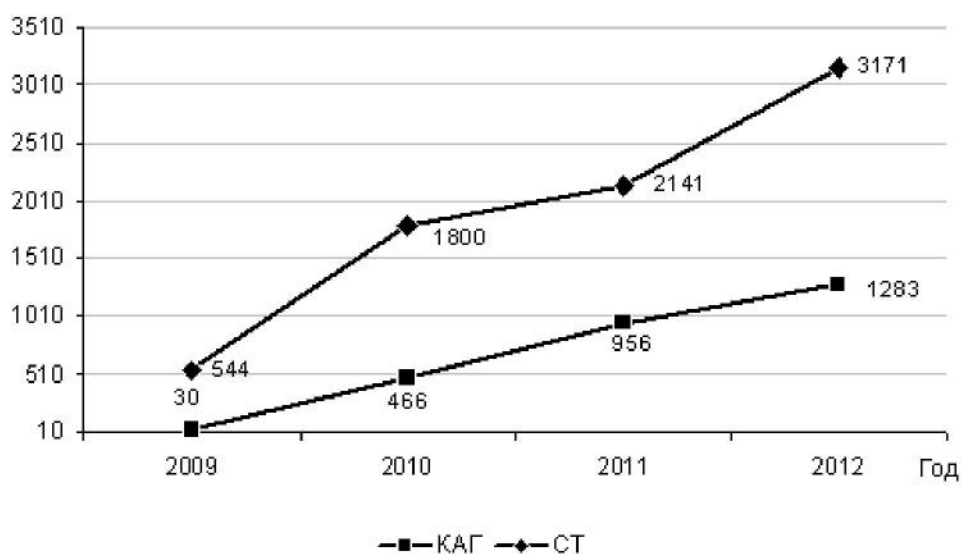


Рис. 3. Удельный вес стентирований от чрезкожных вмешательств за 9 мес. 2013 г.

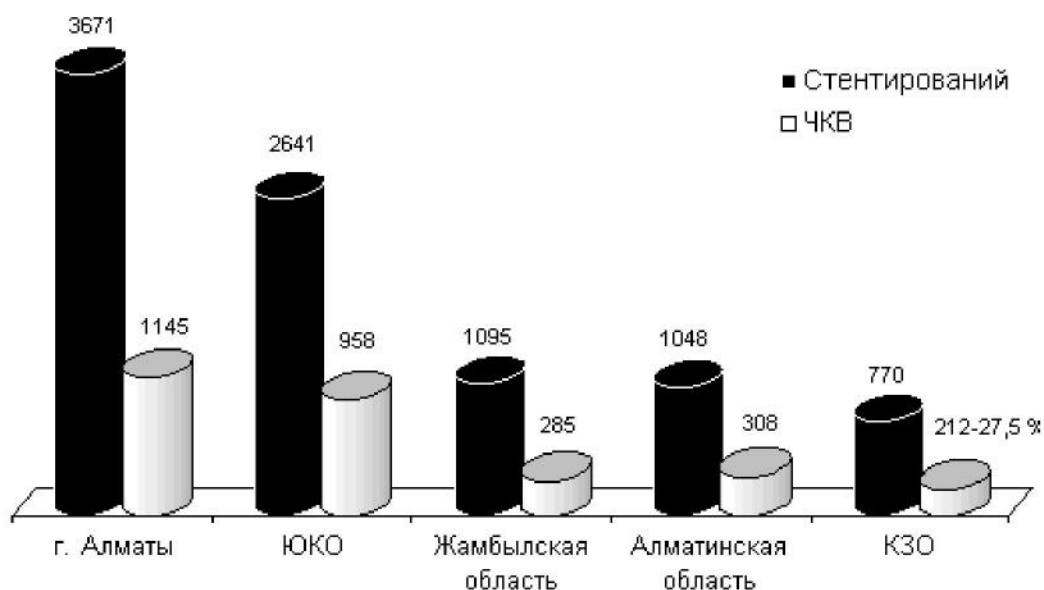


Рис. 4. Удельный вес стентирований от чрезкожных вмешательств за 9 мес. 2013 г.

При этом эффективность отбора пациентов для проведения экстренного чрезкожного вмешательства растет по всем регионам. Так, в ЮКО удельный вес стентирований от ЧКВ составляет 36,3 %, в г. Алматы - 31 %, в КЗО - 27,5 %. Внедрение на этапе госпитализации согласно международным рекомендациям шкал риска позволит выполнить качественный и эффективный отбор пациентов с ОКС для проведения ЧКВ.

Количество проведенных операций на открытом сердце по южному региону имеет отчетливую тенденцию к уменьшению с 1602 (за 9 мес. 2012 г.) до 1479 (за 9 мес. 2013 г.) - на 7,7 %. Так, по КЗО за 9 мес. 2013 г. по сравнению с аналогичным периодом 2012 г. количество операций на открытом сердце уменьшилось на 40 % в основном за счет приобретенных пороков сердца и врожденных пороков сердца (таблица). Рост отмечается только по Алматинской области (за 9 мес. 2012 г. - 85, за 9 мес. 2013 г. - 118) и ЮКО с 317 (9 мес. 2012 г. - 317,9, в 2013 г. - 360). Снижение количества операций за рассматриваемый период по КЗО обусловлено уменьшением госзаказа на открытые операционные вмешательства, увеличением малоинвазивных интервенционных вмешательств, выбором пациентов, кадровыми вопросами.

Количество проводимых операций АКШ по региону имеет отчетливое снижение, что опре-

Кардиохирургические вмешательства в МО южного региона

| Область | Период за 9 мес. года | Всего операций на открытом сердце, ед. | АКШ | ВПС | ППС |
|--------------------|-----------------------|--|-----|-----|-----|
| Алматинская | 2012 г. | 85 | 63 | 7 | 7 |
| | 2013 г. | 118 | 86 | 6 | 14 |
| Жамбылская | 2012 г. | 484 | 212 | 149 | 103 |
| | 2013 г. | 352 | 130 | 135 | 76 |
| Кызылординская | 2012 г. | 158 | 42 | 60 | 40 |
| | 2013 г. | 95 | 45 | 25 | 10 |
| Южно-Казахстанская | 2012 г. | 317 | 115 | 109 | 47 |
| | 2013 г. | 360 | 122 | 142 | 44 |
| г. Алматы | 2012 г. | 558 | 320 | 155 | 36 |
| | 2013 г. | 554 | 344 | 37 | 120 |

деленно связано с применением интервенционных вмешательств. По КЗО количество выполненных АКШ за 9 мес. 2013 г. снизилось на 52 %.

Проводимая тактика модернизации и внедрение инновационных технологий в систему оказания кардиологической помощи на всех уровнях медицинской помощи способствовали планомерному повышению качества диагностики БСК на ранних стадиях и, как следствие, снижению смертности от БСК. Смертность от БСК по республике за последние 4 года снизилась на 39,5 % на 100 тыс. населения. В 2009 г. - на ПО КЗО за 3 года смертность от БСК снизилась на 19,2 % (рис. 6).

По результатам 2012 г. показатель смертности по КЗО ниже среднереспубликанского

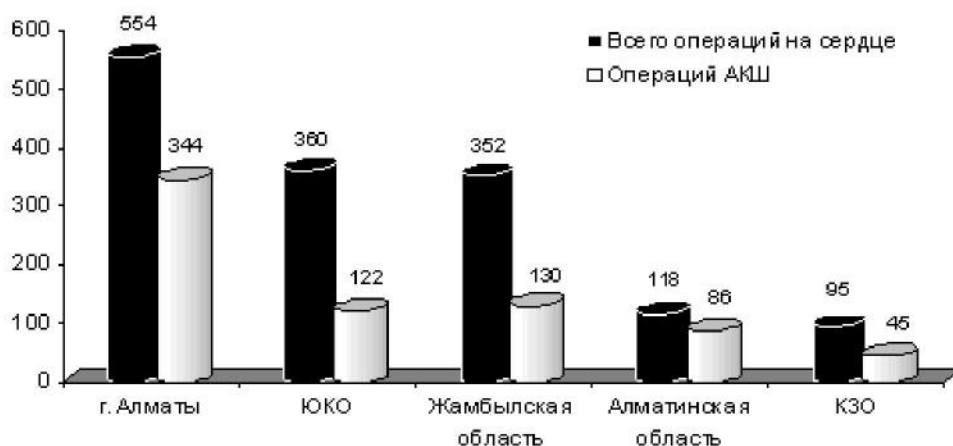


Рис. 5. Удельный вес аорто-коронарных шунтирований от открытых операций на сердце за 9 мес. 2013 г.

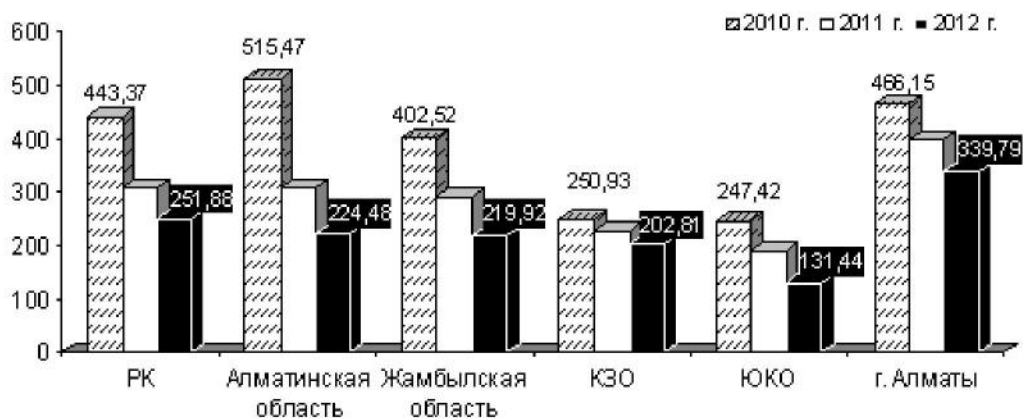


Рис. 6. Показатели смертности от БСК в южном регионе за 2010-2012 гг.

уровня на 19,5 % и составляет 202,81 на 100 тыс. населения. Самый высокий показатель в регионе по г. Алматы: смертность превышает республиканский показатель на 34,9 %. Однако при этом отмечается снижение показателя на 22,7 % по сравнению с 2009 г. (2009 г. -

439,4, 2012 г. - 339,79 на 100 тыс. населения). Показатели смертности от БСК по другим областям южного региона намного ниже республиканского: Алматинская область - на 10,9 %, Жамбылская - на 12,7 %, ЮКО - на 47,8 % (рис. 7) [2-4].

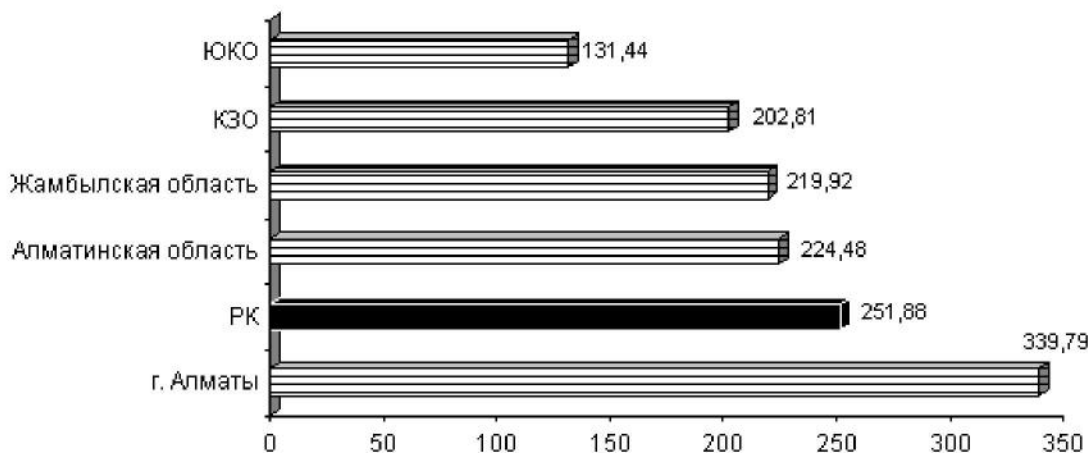


Рис. 7. Ранжирование областей по показателю смертности от БСК за 2012 г.

Таким образом, внедрение государственной программы "Развитие кардиологической и кардиохирургической помощи в Республике Казахстан на 2007-2009 гг.", планомерное совершенствование системы здравоохранения с целью улучшения здоровья населения в соответствии с Государственной программой развития здравоохранения Республики Казахстан "Саламатты Қазақстан" на 2011-2015 гг., по КЗО способствовали развитию кардиологической и кардиохирургической службы и внедрению

новых высокотехнологичных методов диагностики и лечения. Усиление работы по первичной и вторичной профилактике, внедрение скрининговых обследований, обучение медицинского персонала и обеспечение выполнения алгоритмов оказания догоспитальной, госпитальной и амбулаторной помощи больным с БСК, внедрение современных высокотехнологичных методов диагностики и лечения позволили снизить смертность от БСК в КЗО.

ЛИТЕРАТУРА

- 1 Тулегалиева А.Г. О развитии кардиологической и кардиохирургической помощи в Республике Казахстан // Терапевтический вестник. - 2010. - № 4. - С. 1.
- 2 Здоровье населения РК и деятельность организаций здравоохранения в 2011 г.: стат. сб. - Астана, 2012.
- 3 Здоровье населения РК и деятельность организаций здравоохранения в 2010 г.: стат. сб. - Астана, 2011.
- 4 Уровень жизни населения в Казахстане. 2008-2012: стат. сб. - Астана, 2013.

ТҮЙІН

Практикалық денсаулық сақтаудың ең өзекті мәселелерінің бірі қан айналымы жүйесі аурулары (бұдан әрі ҚАЖА) болып табылады. Осы топ ауруларының әлеуметтік-демографиялық маңыздылығы олардың таралуымен, халықты мүгедектікке және жоғары өлімге әкелетін ауыр ағымымен анықталады. Бұл аурулар көбіне елдің экономикалық дамыған елдерінде, соның ішінде Қазақстанда өлімнің басқа себептеріне қарағанда көшбасшы орында тұр. Сонымен қатар, оқиғалардың негізгі үлесі жүректің ишемиялық ауруына (бұдан әрі ЖИА), әсіресе қымбат тұратын интервенциялық және хирургиялық емді талап ететін жіті формаларына келеді. Осыған байланысты Үкімет "Қазақстан Республикасында 2007-2009 жылдарға арналған кардиологиялық және кардиохирургиялық көмекті дамыту" бағдарламасын қабылдаған болатын, оны іске асыру кардиологиялық қызметтің жаппай дамуына, диагностика мен емнің жаңа жоғары технологиялық әдістерін енгізуге ықпал етті.

Түйінді сөздер: Қызылорда облысы, ҚАЖ ауруы, ЖИА өлімі, кардиохирургиялық көмек, кардиологиялық көмек.

SUMMARY

One of the most urgent issues of healthcare system is circulatory system diseases (CSD). These diseases are important from the social and demographic points of view because they are wide spread and severe, which results in high mortality and disability rate in population. These diseases are leading among all causes of death in most developed countries, including Kazakhstan. That said, main share of all cases is taken by coronary heart disease (CHD), and especially, its acute forms, which require expensive interventional and surgical therapy. Therefore, the Government, adopted Program titled 'Development of cardiology and cardiosurgery care in the Republic of Kazakhstan for 2007-2009', which contributed to wide spread of cardiology service, and implementation of new high technology methods of diagnostic and therapy.

Key words: Kyzylorda Region, CSD morbidity, CSD mortality, cardiosurgery care, cardiology care.