

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ МАГИСТРАНТОВ

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

Шерстюк С.Ю., Денисов А.П.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Автор, ответственный за переписку:

Шерстюк Станислав Юрьевич, магистрант 2-го года обучения, 290 группа, ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, 644050, г Омск, ул. Мира, 9, ozzomsk@mail.ru.

Результаты. В статье представлена оценка заболеваемости, смертности и вторичной профилактики населения болезнями системы кровообращения на территории Северо-Казахстанской области Республики Казахстан. Дана характеристика уровней и структуры заболеваемости болезнями системы кровообращения. Ведущими нозологическими формами являлись артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные болезни.

Ключевые слова: заболеваемость, смертность, вторичная профилактика, болезни системы кровообращения.

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, болезни системы кровообращения (БСК) остаются лидирующей причиной смерти во всём мире уже 20 лет [1,2]. Болезни системы кровообращения, также известные как сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), включающие ишемическую болезнь сердца, инсульт, сердечную недостаточность, заболевания периферических артерий и ряд других сердечных и сосудистых заболеваний, являются основной причиной глобальной смертности и вносят основной вклад в снижение качества жизни [3,4,5]. Каждый год в мире от ССЗ умирают 17,9 млн. человек, что составляет 32% от всех смертей. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) предполагает, что если сохранится текущая ситуация, то ежегодные показатели смертности людей от ССЗ увеличатся от 17 млн до 22 млн к 2030 году [3,6]. Научные достижения в разных областях медицины расширяют возможности оказания медицинской помощи с использованием новых технологий и лекарственных препаратов. Но, несмотря на вклад достижений медицины в улучшение состояния здоровья граждан, летальность от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) сохраняется на высоком уровне и являются ведущей причиной нетрудоспособности, инвалидности и летальности в мире [8]. Более 80% преждевременных смертей от ССЗ можно предотвратить, приняв необходимые профилактические меры [3,7]. Болезни системы кровообращения (БСК) являются актуальной проблемой здравоохранения в связи с высокой распространенностью, частотой развития осложнений и смертностью. Экономические потери, связанные с БСК, а также затраты на оказание помощи больным, страдающим заболеваниями сердца и сосудов, ежегодно увеличиваются. По прогнозам экспертов, социальная и экономическая нагрузка на общество, создаваемая БСК, будет расти. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), более трёх четвертей всех смертей от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) можно предотвратить за счет оздоровления образа жизни и коррекции поведенческих факторов риска (ФР). Таким образом, актуальность выбранной темы определяется высоким уровнем заболеваемости и смертности от болезней системы кровообращения, а также их медико-социальной значимостью для населения Северо-Казахстанской области.

Цель исследования – обосновать основные направления совершенствования мероприятий по профилактике болезней системы кровообращения на региональном уровне.

Материал и методы. На основе выборки из ежегодных статистических сборников Бюро национальной статистики по Северо-Казахстанской области Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан и ежегодных статистических сборников Коммунального государственного предприятия на праве хозяйственного ведения «Национальный научный центр развития здравоохранения им. Салидат Каирбековой» (ННЦРЗ) Министерства Здравоохранения Республики Казахстан. Для статистической обработки данных применялся расчет экстенсивных и интенсивных показателей.

Результаты. Анализ динамики заболеваемости взрослого населения с впервые зарегистрированными случаями БСК за исследуемый период с 2012 по 2021 гг. показал незначительный рост по Северо-Казахстанской области Республики Казахстан (СКО) – 3,1%. Показатель первичной заболеваемости от БСК среди взрослого населения имел неоднородную тенденцию: начиная с 2012 года (3 097,2 на 100 тыс. населения) неуклонно возрастал и достиг пикового значения в 2015 году (3 552,8 на 100 тыс. населения), затем начался процесс снижения вплоть до 2021 года (3 193,7 на 100 тыс. населения) с незначительным подъёмом в 2017 году (3 336,0 на 100 тыс. населения). По итогам 2021 года основную нозологическую структуру БСК составляют артериальная гипертензия (АГ), ишемическая болезнь сердца (ИБС), острый инфаркт миокарда (ОИМ) и цереброваскулярные болезни (ЦВБ). Основные нозологические единицы в структуре причин первичной заболеваемости БСК составляют: АГ – 52%, ИБС – 19%, ЦВБ – 14%, ОИМ – 6%, другие – 9%. Динамика смертности от БСК в СКО имеет разнонаправленные тенденции за период наблюдения. Отмечены подъёмы показателя в 2014 г. (376,0 на 100 тыс. населения), 2018 г. (222,44 на 100 тыс. населения) и 2021 г. (215,21 на 100 тыс. населения). В целом, показатель смертности по области снизился значительно, с 390,86 (2012 г.) до 215,21 (2021 г.) на 100 тыс. населения ($T_{сн} = -44,9\%$), при этом показатель за весь период наблюдения был выше среднереспубликанского уровня, за исключением 2021 года, когда показатель смертности от БСК по СКО был 215,21 (РК – 226,86) на 100 тыс. населения.

Начиная с 2011 года в области повсеместно применяются маршруты движения больных с ОКС на уровне г. Петропавловска, районов, схемы взаимодействия с кардиологическим центром с соблюдением единых Алгоритмов и Протоколов диагностики и лечения болезней системы кровообращения, утвержденные Экспертным Советом МЗ РК. В каждом районе имеются подобные маршруты движения больных внутри района, а также доставки в центр ЧКВ. Согласно Стандартам оказания кардиологической и кардиологической помощи, экстренная медицинская помощь пациентам с ОКС и (или) ОИМ осуществляется по уровням регионализации.

На первом уровне медицинская помощь оказывается организациями скорой медицинской помощи, ПМСП, а также организациями, оказывающими стационарную помощь без возможности проведения ИВ пациентам с острым коронарным синдромом или острым инфарктом миокарда;

На втором уровне медицинская помощь оказывается с возможностью кардиохирургического отделения;

На третьем уровне медицинская помощь оказывается организациями, оказывающими стационарную помощь, республиканскими и научными медицинскими организациями с наличием кардиохирургического отделения.

В зависимости от радиуса отдалённости от областного центра (г. Петропавловск) Северо-Казахстанская область разделена на 2 зоны. В первой зоне доставка больных с ОКС в центр ЧКВ кардиологического центра осуществляется из шести ближних районов с радиусом обслуживания 60 – 90 км. Во второй зоне отдаленность от

кардиологического центра составляет от 100 до 420 км, входят семь районов с взрослым населением 131 730 человек.

В современной мировой системе здравоохранения эффективная борьба с заболеванием проводится тогда, когда происходит собственно манифестация клинических симптомов заболевания. Обращает внимание то, что современная система здравоохранения основывается на лечебно-диагностическом направлении, в основе которого лежит принцип «борьба с заболеванием». Данная модель по результативности повышения индекса здоровья населения имеет ограниченные возможности, так как при этом не реализуется принцип «здоровье для здоровых». Деятельность здравоохранения направлена только на восстановление уже заболевших лиц [6].

На основе анализа заболеваемости и системы оказания медицинской помощи населению БСК в регионе предложен разработанный комплекс организационных мероприятий, направленных на снижение заболеваемости и смертности населения региона от БСК: совершенствование и повышение информированности населения о факторах риска БСК в том числе с помощью распространения через телевидение и сети интернет; совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи населению среди приоритетных групп риска по развитию БСК на основе регламентируемого объема диспансерного наблюдения и профилактических осмотров групп высокого риска развития БСК; повышение доступности медицинской реабилитации для больных БСК через создание необходимых условий для реабилитации в медицинских организациях в том числе и на уровне районов; увеличение доступности и полноты охвата больных БСК высокотехнологичными методами лечения, оснащение необходимым оборудованием медицинских организаций, подготовка специалистов для выполнения хирургических вмешательств с применением высокотехнологичных технологий, внедрение телемедицинских технологий консультирования пациентов. Разработанные новые подходы позволят преодолеть причины и выявить недостатки оказания МП пациентам с БСК, в том числе учесть многофакторное воздействие на систему оказания МП.

Заключение. Таким образом, в Северо-Казахстанской области за анализируемый период наблюдалась тенденция уровня роста первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения, характеризующаяся периодами подъёма и спада с максимальным значением в конце срока наблюдения. Ведущими нозологическими формами в структуре причин первичной заболеваемости БСК являлись артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные болезни. Уровень смертности от болезней системы кровообращения к концу периода наблюдения снизился практически в два раза. На основе проведенного анализа разработан комплекс организационных мероприятий, направленных на снижение заболеваемости и смертности населения региона от болезней системы кровообращения, которые позволят минимизировать риски развития болезней системы кровообращения в регионе среди взрослого населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Грицюк, А. И. Пособие по кардиологии : справ. пособие / А. И. Грицюк. – Киев : Здоровья, 1984. – 560 с.
2. Давлетов, К. К. Вопросы совершенствования эпидемиологических исследований и программ профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в Республике Казахстан / К. К. Давлетов, С. Ф. Беркинбаев // Экономический форум : сб. ст. – Астана, 2013. – С. 72.
3. Европейские рекомендации 2013 г. по лечению артериальной гипертензии // Системные гипертензии. – 2013. – Т. 10, № 3. – С. 5–38.
4. Европейские рекомендации по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний (пересмотр 2016) // Российский кардиологический журнал. – 2017. – Т. 22, № 6. – С. 7-85.

5. Европейские рекомендации по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в клинической практике (пересмотр 2016) // Российский кардиологический журнал. – 2017. – № 6. – С. 7-85.
6. Здоровый образ жизни как решающий фактор профилактики сердечно-сосудистых заболеваний / В. Д. Саргсян, А. С. Сафарян, Т. В. Камышова, Д. В. Небиеридзе // Профилактическая медицина. – 2019. – Т. 22, № 6-2. – С. 56-60. <https://doi.org/10.17116/profmed20192206256>.
7. Изучение распространенности факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у населения Республики Татарстан с применением специализированного программного обеспечения / А. Ф. Галимзянов, Р. З. Гарипов, А. Ю. Анисимов [и др.] // Медицина и организация здравоохранения. – 2021. – Т. 6, № 2. – С. 27-35.
8. Имаматдинова, А. М. Опыт зарубежных стран в проведении мероприятий по профилактике болезней системы кровообращения. Обзор литературы / А. М. Имаматдинова, А. К. Изекенова, Л. К. Кошербаева // Наука и Здравоохранение. – 2022. – Т. 24, № 1. – С. 98-107. – DOI 10.34689/SH.2022.24.1.012.