

УДК 616.1.005

DOI: 10.18101/2306-1995-2019-4-55-60

## **СОСТОЯНИЕ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ГБУЗ «ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 3» г. УЛАН-УДЭ**

© **Дашанимаева Ирина Михайловна**

кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры поликлинической терапии

и профилактической медицины с курсом организации здравоохранения

Бурятский государственный университет им. Д. Банзарова

Россия, 670002, г. Улан-Удэ, ул. Октябрьская, 36а

заместитель главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности

Городская поликлиника № 3

670042, г. Улан-Удэ, ул. Тобольская, д. 155

Телефон: (3012) 29-73-71

E-mail: elenabotoeva@list.ru

© **Хамаева Оксана Николаевна**

врач-кардиолог

Городская поликлиника № 3

670042, г. Улан-Удэ, ул. Тобольская, д. 155

Телефон: (3012) 41-93-89

E-mail: elenabotoeva@list.ru

Проведена оценка оказания медицинской помощи больным кардиологического профиля за последние три года, анализ показателей заболеваемости, первичного выхода на инвалидность, оказания высокотехнологичной помощи и профилактики. За последние три года отмечается рост заболеваемости артериальной гипертензией, но снижение заболеваемости ишемической болезнью сердца, в том числе острым инфарктом миокарда, по сравнению с 2017 г. на 4%. Показатель первичного выхода на инвалидность в сравнении с предыдущим годом вырос в целом и среди лиц трудоспособного возраста. По данным городской поликлиники № 3, смертность от болезней системы кровообращения в 2018 г. снизилась на 11,6%, с 425,4 до 376,2 на 1 тыс. населения. Фактический показатель ниже на 22,3 % целевого индикатора по «дорожной карте» (484,0) и ниже, чем по РБ (448,4) за 2018 г., РФ (587,6) за 2017 г.

**Ключевые слова:** болезни системы кровообращения, заболеваемость, первичный выход на инвалидность, профилактика.

### **Для цитирования**

*Дашанимаева И. М., Хамаева О. Н.* Состояние кардиологической помощи в ГБУЗ «Городская поликлиника № 3» г. Улан-Удэ // Вестник Бурятского государственного университета. Медицина и фармация. 2019. Вып. 4. С. 55–60.

**Введение.** По оценке Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ежегодное число смертей от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) будет увеличиваться и к 2030 г. составит до 25 млн человек. Лечебно-профилактическая деятельность кабинета кардиолога проводится согласно приказу МЗ РФ 918н от 15.11.2012 г. «О порядке оказания медицинской по-

мощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями»; стандартам оказания помощи, клиническим рекомендациям МЗ РФ.

С начала 2018 г. в рамках приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» в городской поликлинике № 3 (далее — ГПЗ) проводится работа по внедрению принципов бережливого менеджмента.

По статистическим данным, в ГПЗ сохраняется высокая заболеваемость и болезненность по всем нозологиям болезней органов кровообращения, что отражает общероссийские тенденции. В динамике отмечается рост как первичной заболеваемости, так и общей болезненности по ишемической болезни сердца (далее — ИБС), гипертонической болезни (далее — ГБ) и cerebro-васкулярным болезням (далее — ЦВБ). Состояние заболеваемости населения является отражением экономической ситуации, изменений общественно-социальных условий жизни, роста и старения населения. Кроме того, диспансеризация определенных групп взрослого населения способствует выявлению скрытых форм различных заболеваний.

В 2018 г. в структуре первичной заболеваемости на 1-м месте — ЦВБ, на 2-м месте — ГБ, на 3-м месте — ИБС. В структуре общей болезненности на 1-м месте — ГБ, на 2-м месте — ЦВБ, на 3-м месте — ИБС, в динамике наблюдается рост по ГБ и ЦВБ. В динамике за последние три года отмечается рост заболеваемости, общей болезненности болезней органов кровообращения, за счет артериальной гипертензии и ЦВБ; по ИБС. ОИМ наметилась тенденция к снижению, в сравнении с 2017 г. снижение произошло на 4%.

*Таблица 1*

Сравнительная динамика общей болезненности сердечно-сосудистых заболеваний ГП № 3 в 2016–2018 гг. (на 100 000 населения)

Нозология	2016	2017	2018	РБ, 2017	РФ, 2017
ГБ	15 762,1	15 600,2	16 030,3	13 669,5	12 949,3
ИБС всего	3 651,9	4 122,5	4 276,9	4 500,0	6 622,3
Стенокардия	2 010,6	2 064,9	2 131,9	2 753,5	2 410,7
ЦВБ	6 783,4	7 263,2	8 159,5	5 620,9	6 035,4
Болезни органов кровообращения	29 841,8	29 913,2	3 1947,8	2 6371,2	29 629,5
ВПС	253,7	246,4	260,9	—	—

Всего на «Д» учете с болезнями сердечно-сосудистой системы в ГПЗ на конец 2018 г. состоит 7 207 человек, в 2017 г. — 6 458, в 2016 г. — 5732 (рост на 12%). В динамике за три года диспансерная группа выросла на 26%. В поликлинике в рамках проектов по оказанию экстренной и неотложной помощи и организации оказания медицинской помощи на основе данных доказательной медицины разработаны для участковых терапевтов алгоритмы помощи при гипертоническом кризе, инфаркте миокарда, нестабильной стенокардии; стандарт оказания помощи (СОП) по антикоагулянтной терапии, протоколы ведения больных с ИБС, гипертонической болезни.

В оказании медицинской помощи кардиологическим пациентам используются все доступные методы лечения, в том числе стационаросберегающие технологии. Высокотехнологичная медицинская помощь стала доступнее населению в связи с открытием в 2012 г. регионального сосудистого центра в Республиканской клинической больнице им. Н. А. Семашко. Широко используется хирургическое лечение пациентов с ИБС, нарушениями ритма, пороками клапанов за пределами региона: Новосибирском, Томском, Красноярском ФЦ ССХ, НМИЦ ССХ им. А. Н. Бакулева, НМИЦ им. В. А. Алмазова и других ведущих центрах РФ.

Благодаря государственной политике, программе госгарантий нашим пациентам доступны высокотехнологичные кардиохирургические вмешательства, улучшающие качество жизни пациента и продлевающие жизнь.

Таблица 2

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи в период 2016–2018 гг.

Вид ВМП	2016	2017	2018	Динамика в сравнении с предыдущим годом
Ангиобаллонопластика	6	10	15	+50%
Стентирование	74	101	106	+5%
АКШ, МКШ	21	17	17	нет
Имплантация ЭКС	10	20	16	– 20%
РЧА	9	10	14	+40%
ХРБС, протезирование клапанов, ИЭ	1	4	7	+75%
ВПС, ГКМП	1	2	2	нет
Итого:	122	164	177	+8%

Всего в течение 2018 г. 177 пациентов с кардиологической патологией получили высокотехнологичную медицинскую помощь по квоте МЗ РБ, прирост на 8%, в 2017 г. — 164 человека, прирост на 33% в сравнении с 2016 г. (табл. 2).

Таблица 3

Хирургическое лечение ИБС в период 2016–2018 гг.

		2016	2017	2018	Динамика в сравнении с предыдущим годом
1	Коронароангиография	130	174	270	+60%
2	Ангиобаллонопластика	6	10	15	+50%
3	Стентирование	74	101	106	+5%
4	АКШ, МКШ	21	17	17	0%
5	Протезирование аорты	—	1	—	—

Отмечается рост эндоваскулярных вмешательств при госпитализации пациентов с острым коронарным синдромом, согласно стандартам проводятся экстренная коронароангиография и чрескожное вмешательство. Проводится работа с участковой службой по направлению на плановую коронарографию, особенно у пациентов с высоким и очень высоким риском сердечно-сосудистых осложнений. Коронарографические исследования в основном проводились в РКБ (97%).

В 2018 г. 15 пациентам проведена ангиопластика в РКБ; 106 пациентам — стентирование коронарных артерий; 17 пациентам проведено аортокоронарное и маммарокоронарное шунтирование (12 в РКБ, по 1 в Новосибирске и Томске, 3 в Москве). Все пациенты находятся под диспансерным наблюдением и на лечении. В 2018 г. план коронароангиографий выполнен, из них лиц трудоспособного возраста минимум 60%.

Таблица 4

Динамика первичного выхода на инвалидность на 10 тыс. населения

	2016		2017		2018	
	всего	труд. возр.	всего	труд. возр.	всего	труд. возр.
Болезни органов кровообращения	18,7	3,5	18,75	2,6	20,4	6,6
В том числе ИБС	4,8	0,56	4,4	1,84	6,5	2,5
В том числе ОИМ	1,5	0,56	1,1	0,74	1,5	1,3
ГБ	0,37	0,19	1,1	—	—	—
ЦВБ	11,6	1,87	9,56	0,37	9,8	—
В том числе ОНМК	2,61	0,75	—	—	2,2	—
Ревматизм	—	—	0,18	—	—	—
Кардиомиопатии	0,19	0,19	0,18	0,18	0,5	0,8
Атеросклероз сосудов нижних конечностей	1,12	0,37	1,29	0,18	—	—
ВПС	—	—	—	—	—	—
Бакэндокардит, ППС	—	—	0,18	—	—	—
Нарушения ритма	0,19	—	1,29	—	1,5	0,3

Болезни органов кровообращения остаются ведущей причиной первичного выхода на инвалидность (ПВИ). Показатель ПВИ в сравнении с предыдущим годом вырос в целом и среди лиц трудоспособного возраста. В структуре ПВИ болезни органов кровообращения занимают 1-е место, на 2-м месте злокачественные новообразования, на 3-м месте болезни костно-мышечной системы.

Общий показатель смертности населения от всех причин, по оперативным данным (10 мес. 2018 г.), составил 851,6 на 100 тыс. населения, показатель за аналогичный период 2017 г. составил 857,8 (РБ — 1066,0, РФ — 1243,6). Целевой индикатор «дорожной карты» (1180) не превышен (в 2017 г. умерло всего 605 чел., в 2016 г. — 635 чел.). Уровень общей смертности насе-

ления, смертности в трудоспособном возрасте ниже средних многолетних показателей за последние 5 лет.

Основными причинами смерти среди населения являются болезни системы кровообращения — 43,8%, новообразования — 23,1%, внешние причины — 5,2%.

Смертность от болезней системы кровообращения в 2018 г. снизилась на 11,6%, с 425,4 до 376,2 на 1 тыс. населения. Фактический показатель ниже на 22,3 % целевого индикатора по «дорожной карте» (484,0) и ниже, чем по РБ (448,4) за 2018 г., РФ (587,6) за 2017 г. Показатели смертности в трудоспособном возрасте и среди лиц старше трудоспособного ниже республиканских и федеральных показателей. В динамике за три года смертность в трудоспособном возрасте по причине болезней органов кровообращения не увеличивается.

Профилактическая работа включает в себя и индивидуальные беседы с пациентами на приеме и групповые занятия по факторам риска (определение риска смертности по шкале SCORE, определение ИМТ, СКФ), по диете, самоконтролю за АД, самопомощи при кризовых состояниях, приступах стенокардии, нарушениях ритма, мерах предосторожности при приеме антикоагулянтов. Участие в массовых мероприятиях: ярмарки здоровья, акции по здоровому образу жизни, декадни, посвященные Дню сердца, Дню инвалидов, Дню жертв репрессий, Дню инсульта. Школа здоровья по артериальной гипертонии проводятся участковыми терапевтами. Занятия в школе здоровья больных ИБС проводятся 1 час, 1 раз в 2 недели, цикл обучения предусматривает два занятия. Благодаря обучающим мероприятиям удастся улучшить комплаентность пациентов, обучить их методикам самоконтроля, самопомощи.

### **Выводы**

1. Учитывая высокий уровень заболеваемости, смертности от сердечно-сосудистой патологии, необходимо более широкое освещение здорового образа жизни в печати, на телевидении, в интернете.

2. Улучшить работу с диспансерной группой пациентов — выявление заболеваний при диспансеризации определенных групп взрослого населения.

3. Наряду с центрами здоровья для улучшения профилактической работы, предупреждения обострений и лечения хронических заболеваний необходимы центры амбулаторной реабилитации для населения, которые менее затратны в экономическом плане, эффективны в лечебном плане, так как процесс реабилитации длительный в сравнении с краткосрочным курсом стационарной реабилитации.

4. В связи с ростом категории пациентов, перенесших хирургическое вмешательство на сердце, острый инфаркт миокарда, им необходим постоянный прием дорогостоящих лекарственных препаратов, в связи с чем необходимо разработать региональную программу обеспечения этих пациентов жизненно необходимыми лекарственными препаратами.

5. Продолжить разработку участковыми терапевтами алгоритмов ведения пациентов с различной кардиологической патологией.

*Литература*

1. Российские клинические рекомендации. Коронарное шунтирование больных ишемической болезнью сердца: реабилитация и вторичная профилактика / Л. А. Бокерия [и др.] // КардиоСоматика. 2016. № 7 (3–4). С. 5–71.
2. Бойцов С. А., Погосова Н. В. Кардиоваскулярная профилактика – 2017. М., 2017. 289 с.
3. Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития: метод. реком. [Электронный ресурс] / под ред. С. А. Бойцова, А. Г. Чучалина. М., 2014. 112 с. URL: <http://www.gnicpm.ru>; <http://www.ropniz.ru> (дата обращения: 10.08.2019).
4. Кобалава Ж. Д., Конради А. О., Недогода С. В. Меморандум экспертов Российского кардиологического общества по рекомендациям Европейского кардиологического общества/Европейского общества по артериальной гипертензии по лечению артериальной гипертензии // Российский кардиологический журнал. 2018. № 23(12). С. 13–142. URL: <https://scardio.ru/content/Guidelines/3074-8973-1-PB.pdf> (дата обращения: 10.08.2019).

CHARACTERISTIC OF CARDIOLOGICAL CARE AT THE POLICLINIC

*Irina M. Dashanimaeva*

Candidate of Medical Sciences,  
Senior Lecturer at the Department  
of Polyclinic Therapy and Preventive Medicine  
with the Course of Health Organization,  
Dorzhi Banzarov Buryat State University  
36a Oktyabrskaya St., Ulan-Ude, 670002, Russia

*Oksana N. Khamayeva*

Cardiologist of City Clinic № 3  
Dorzhi Banzarov Buryat State University  
36a Oktyabrskaya St., Ulan-Ude, 670002, Russia

The assessment of the provision of medical care to patients with a cardiological profile over the past three years, the analysis of indicators of incidence, primary access to disability, the provision of high-tech care and prevention. Over the past three years, there has been an increase in the incidence of hypertension, but a decrease in the incidence of coronary heart disease, including acute myocardial infarction, by 4% compared to 2017. In comparison with the previous year, the indicator of primary disability increased in general among people of working age. According to the city polyclinic № 3, mortality from diseases of the circulatory system in 2018 decreased by 11.6% from 425.4 to 376.2 per 1 thousand people. The actual indicator is lower by 22.3% of the target indicator according to the “road map” (484.0) and lower than in Belarus (448.4) for 2018, the Russian Federation (587.6) for 2017.

*Keywords:* diseases of heart, disability, mortality, prevention.