

*IV Международная (74 Всероссийская) научно-практическая конференция  
«Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения»*

6. Данные официальной статистики Свердловскстат "Численность населения Свердловской области по полу и возрастным группам на 1 января 2014-2018 гг."

УДК 614.1:314.424:616.1

**Кандинская Е.В.<sup>1</sup>, Ножкина Н.В.<sup>2</sup>**

**РАЗВИТИЕ МЕДИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ  
ОКАЗАНИЯ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии»<sup>1</sup>

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения  
Уральский государственный медицинский университет<sup>2</sup>  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Kandinskaya E.V., Nozhkina N.V.**

**ADVANCEMENT OF CARDIOLOGICAL MEDICAL AND  
ORGANIZATIONAL TECHNOLOGIES**

Department of public health and health care

Ural state medical university

Ural Institute of Cardiology

Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: [ozo\\_usma@mail.ru](mailto:ozo_usma@mail.ru)

**Аннотация.** В статье представлен анализ статистических данных работы кардиологической службы Свердловской области в динамике за пять лет. Данный анализ необходим для обоснования медико-организационного совершенствования оказания медицинских услуг пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями с применением стационарозамещающих технологий.

**Annotation.** The article presents an analysis of the statistical data of the cardiological service of the Sverdlovsk region over a period of five years. This analysis is necessary to substantiate the medical and organizational improvement of the provision of medical services to patients with cardiovascular diseases using hospital-substituting technologies.

**Ключевые слова:** ишемическая болезнь сердца, заболеваемость, смертность, визуализация коронарных артерий

**Key words:** coronary heart disease, morbidity, mortality, visualization of the coronary arteries.

**Введение**

Болезни системы кровообращения (БСК) являются одной из наиболее значимых медико-социальных проблем общественного здоровья, поскольку

среди причин общей смертности населения и смертности в трудоспособном возрасте БСК занимают первое место, а в структуре заболеваемости – второе место после болезней органов дыхания. Достижение национальной цели увеличения продолжительности жизни требует совершенствования современных медико-организационных подходов, направленных на повышение доступности и эффективности кардиологической помощи [1].

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) — поражение миокарда, вызванное нарушением кровотока по коронарным артериям (КА). Поражение КА бывает органическим (необратимым) и функциональным (преходящим). Главная причина органического поражения КА — стенозирующий атеросклероз. Факторы функционального поражения КА — спазм, преходящая агрегация тромбоцитов и внутрисосудистый тромбоз. Понятие «ИБС» включает в себя острые преходящие (нестабильные) и хронические (стабильные) состояния [4].

**Цель исследования** – обосновывание подходов медико-организационного совершенствования оказания медицинских услуг пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями с применением стационарозамещающих технологий.

#### **Материалы и методы исследования**

Исследование выполнено на базе ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии». Проведен анализ статистической информации по заболеваемости, смертности от болезней системы кровообращения по данным статистических форм отчетности деятельности медицинской организации № 14, 30 ГБУЗ СО «Медицинский информационный аналитический центр», реестров ТФОМС СО (сведения о госпитализации пациентов с ОКС) и данных Росстата за период 2013-2018 годы. Статистическая обработка результатов выполнена в программе Microsoft Excel, рассчитывались показатели уровня, структуры общей и первичной заболеваемости, смертности, больничной летальности по классу МКБ - X I00-I99 — Болезни системы кровообращения, блок I20-I25 — Ишемическая болезнь сердца. Оценка достоверности различий выполнена по критерию Стьюдента  $t$ .

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Анализ динамики общей заболеваемости по болезням системы кровообращения в Свердловской области показал, что за период 2013-2017 гг. уровень показателей вырос на 23,0%, в 2017 году составил 237,8 на 1000 взрослого населения. В структуре общей заболеваемости БСК более 15% приходится на ишемическую болезнь сердца (ИБС), показатель в 2017 году составил 35,8 на 1000 населения. Рост регистрируемой заболеваемости БСК в последние годы следует расценивать как позитивный факт, в значительной мере обусловленный проведением всеобщей диспансеризации населения и более активным выявлением заболеваний.

В Свердловской области отмечается постепенное снижение смертности от БСК – 724,0 на 100 тысяч населения в 2013 году до 641,7 в 2017 г., однако в сравнении с показателями по РФ уровень остаётся выше. В 2018 году не удалось добиться дальнейшего снижения смертности от БСК, уровень

смертности составил 652 на 100 тысяч населения. При этом смертность от ИБС в 2017 году составила 363,3 на 100 тысяч населения (56,6% от смертности при БСК). Показатели смертности от инфаркта миокарда (ИМ) снижались с 47,8 на 100 тысяч в 2013 г до 39,8 в 2015 году, однако затем возросли до 43,7 в 2017 году. Показатель летальности от инфаркта миокарда в стационарах области на протяжении пяти лет остается на уровне 11 - 12 %, что значительно ниже, чем в целом по Российской Федерации (в 2017 году – 13,8%).

Современная кардиологическая служба Свердловской области организована по трехуровневой системе и представлена сетью специализированных стационаров и амбулаторными приемами. В области функционируют 2 региональных сосудистых центра (РСЦ) и 12 первичных сосудистых отделений (ПСО), 15 отделений кардиологии организованы в многопрофильных медицинских организациях. ГБУЗ СО «Уральский Институт Кардиологии» является Головным региональным сосудистым центром в Свердловской области, осуществляя диагностическую, лечебно-профилактическую, реабилитационную, консультативную, организационно-методическую, научную, учебную виды деятельности [3].

Оказание специализированной кардиологической помощи в Свердловской области осуществляется с применением современных медицинских технологий и в условиях постоянного совершенствования организационных подходов. В структуре РСЦ и 5 ПСО организованы отделения рентгенэдовскулярных методов диагностики и лечения (РХМДЛ), оказывается медицинская помощь по профилю кардиология и сердечно-сосудистая хирургия, с применением высокотехнологичных методов медицинской помощи (ВМП). В 7 ПСО и 15 кардиологических отделениях оказывается медицинская помощь по профилю кардиология, без применения ВМП. Проведение тромболитической терапии (ТЛТ) пациентам с острым коронарным синдромом (ОКС) с подъемом сегмента ST организовано во всех медицинских организациях на территории Свердловской области, включая службу скорой медицинской помощи (СМП). Однако отмечается постепенное снижение на 9,5 % частоты проведения ТЛТ за период с 2013 года с 34,9 % до 24,4 % в 2017 году (целевой показатель по РФ – 25 %). Снижение частоты проведения ТЛТ обусловлено увеличением числа чрескожных вмешательств (ЧКВ) на коронарных артериях у пациентов с ОКС. Число операций стентирования коронарных артерий увеличилось на 29,2% по сравнению с 2013 годом – с 4057 до 5723 в 2017 году. Число операций аорто-коронарного шунтирования (АКШ) пациентам с ИБС увеличилось с 1315 в 2013 г. до 1361 в 2017 г. Данный вид высокотехнологичной медицинской помощи оказывается специалистами ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии» и ГБУЗ СО «СОКБ № 1».

За счет внедрения современных методов лечения кардиологических больных уменьшается койко-день в стационаре и увеличивается работа кардиологической койки. Количество кардиологических коек в стационарах области сократилось в 2017 году на 15 % по сравнению с 2013 годом.

Пациентам с ишемической болезнью сердца (ИБС) показана визуализация коронарных артерий. Коронароангиография (КАГ) - рентгеноконтрастный метод исследования венечных артерий сердца, позволяющий максимально точно и достоверно определить характер, локализацию, протяжённость и степень сужения (стеноза, окклюзии) коронарной артерии. Данное исследование проводится при помощи неинвазивного метода – компьютерная томография коронарных артерий (КТ-КАГ) и инвазивного метода – коронароангиография [4]. Чтобы провести диагностическую инвазивную КАГ в обязательном порядке необходима госпитализация на несколько дней в круглосуточный стационар.

В медицинские организации, имеющие в структуре отделения РХМДЛ, госпитализируются только 40 % пациентов с острым коронарным синдромом (по данным реестров ТФОМС Свердловской области). В ПСО, кардиологические и терапевтические отделения медицинских организаций Свердловской области, не имеющие в структуре отделения РХМДЛ госпитализируется 60 % пациентов с ОКС, соответственно визуализация коронарных артерий в момент госпитализации не проводится, только при наличии медицинских показаний пациенты переводятся в ПСО или РСЦ для проведения коронарографии (КАГ) в неотложном порядке. Пациенты, выписанные из стационаров без визуализации с диагнозами нестабильная стенокардия и инфаркт миокарда, получают направление на проведение КАГ в плановом порядке. Время ожидания плановой госпитализации для проведения КАГ зависит от очередности и загруженности РСЦ и ПСО и может составлять более одного месяца

Существует достаточно большая группа пациентов, которым без госпитализации в круглосуточный стационар возможно провести необходимые исследования, в зависимости от медицинских показаний КТ-КАГ или диагностическую инвазивную КАГ с применением трансрадиального доступа, функционально-диагностические исследования сердца, анализы крови и по полученным результатам получить консультацию и рекомендации врача кардиолога.

К данной группе относятся следующие категории пациентов:

1. Пациенты с ишемической болезнью сердца (ИБС), стабильной стенокардией I-V ФК.
2. Пациенты, выписанные из стационара без визуализации коронарных артерий с диагнозом нестабильная стенокардия, низкого риска по шкале GRASE (менее 109 баллов).
3. Пациенты, которым необходимо проведение диагностической коронарографии перед оперативным вмешательством (операции на клапанах сердца, при нарушениях ритма сердца и другим вмешательствам).
4. Пациенты, которым была оказана высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП) - стентирование коронарных артерий и аорто-коронарное шунтирование - для динамического наблюдения и контроля

вторичной профилактики прогрессирования сердечно-сосудистых заболеваний (например, через шесть месяцев после оказания ВМП).

5. Люди определенных профессий, связанных с повышенным риском (летчики, космонавты, водители транспорта и др.), для определения состояния коронарного русла в случаях подозрения на ишемическую болезнь сердца и в рамках профилактического обследования.

В настоящее время возможно проведение отдельных методов только в период госпитализации в круглосуточный стационар или в амбулаторных условиях на платной основе.

Необходимо отрабатывать организацию стационарозамещающих технологий для оказания данных медицинских услуг в условиях дневного стационара, который может быть организован в виде дневного стационара в медицинской организации в структуре круглосуточного стационара [2], в рамках программы обязательного медицинского страхования с обоснованием тарифов для их оплаты. Такое решение позволит снизить нагрузку на круглосуточный стационар, освободить койки для пациентов, нуждающихся в круглосуточной стационарной помощи и оказании высокотехнологичных методов лечения, оптимизировать временные затраты пациента и персонала без снижения качества обследования и лечения. Также медицинская помощь для вышеуказанной группы пациентов станет более доступной и своевременной, сократится время ожидания госпитализации для проведения КАГ.

#### **Выводы:**

Таким образом, на основе полученных данных полученных при анализе статистических показателей можно сделать следующие выводы:

- ✓ Коечный фонд кардиологической службы, средний койко-день уменьшается, работа койки увеличивается, растет количество пациентов с ЧКВ и АКШ требующих дальнейшего динамического наблюдения.
- ✓ Уровень летальности от инфаркта миокарда в стационарах области стабилен и ниже чем по Российской Федерации, что свидетельствует о хорошей работе стационарной помощи;
- ✓ Смертность от БСК, от ИБС, в том числе от ИМ в Свердловской области имеет тенденцию к снижению, но выше чем по РФ. Уровень заболеваемости БСК и ИБС растет, уровень заболеваемости ИМ не меняется, необходимо усилить меры в рамках первичной и вторичной профилактики, а также диспансерного наблюдения пациентов, перенесших ОКС, в том числе пациентов с ЧКВ и АКШ;
- ✓ Существует группа пациентов, которым без госпитализации в круглосуточный стационар возможно провести КТ-КАГ или диагностическую инвазивную КАГ с применением трансрадиального доступа в зависимости от медицинских показаний;
  - ✓ Учитывая вышеперечисленные факторы необходимо рассмотреть возможность организации в Свердловской области дневного стационара в медицинских организациях в структуре круглосуточного стационара для пациентов с ИБС с целью визуализации коронарных артерий в

профилактических, диагностических и лечебных, целях, а также динамического наблюдения пациентов перенесших ранее ЧКВ и АКШ, в рамках программы обязательного медицинского страхования с обоснованием тарифов для оплаты.

**Список литературы:**

1. Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 г № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 г.» Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 07.05.2018, "Российская газета", N 97с, 09.05.2018, "Собрание законодательства РФ", 14.05.2018, N 20, ст. 2817.;

2. Постановление правительства Свердловской области от 26.12.2018 г. г № 959-ПП «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в Свердловской области на 2019 год и на плановый 2020 и 2021 годов. Глава 14. Порядок и условия предоставления медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в условиях дневных стационаров всех типов.

3. Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 16.04.2012 г «О совершенствовании системы организации медицинской помощи больным Свердловской области кардиологического профиля»;

4. «Кардиология: национальное руководство» под ред. Е.В.Шляхто - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.-800 с.

5. Рубрикатор клинических рекомендаций Клинические рекомендации. Стабильная ишемическая болезнь /2016 /Российское кардиологическое общество/ Национальное общество по изучению атеросклероза. Национальное общество по атеротромбозу. <http://cr.rosminzdrav.ru/>

УДК 614.2:446:616.98:578.828

**Иващенко С.М.<sup>1</sup>, Ножкина Н.В.<sup>2</sup>**

**ОЦЕНКА РИСКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАРАЖЕНИЯ  
ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА**

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры

"Мегионская городская больница № 1"<sup>1</sup>

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения<sup>2</sup>

Уральский государственный медицинский университет

Екатеринбург, Российская Федерация

**Ivashenkova S.M.<sup>1</sup>, Nozhkina N.V.<sup>2</sup>**

**RISK ASSESSMENT OF OCCUPATIONAL EXPOSURE TO HIV  
MEDICAL STAFF**

Budget institution of Khanty-Mansiysk Autonomous okrug-Ugra

" Megion city hospital № 1"<sup>1</sup>

Department of public health and health care<sup>2</sup>