

УДК 616.12-005.4-083(470.45)

**ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОКАЗАНИЯ ПОЭТАПНОЙ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА  
СРЕДИ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ – КЛЮЧ К СНИЖЕНИЮ СМЕРТНОСТИ  
ОТ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ  
ПО ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

***Н.В. Семенова<sup>1</sup>, В.В. Шкарин<sup>1</sup>, В.В. Иваненко<sup>2</sup>,  
Ю.А. Карапиди<sup>2</sup>, О.С. Емельянова<sup>1</sup>***

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации,  
кафедра общественного здоровья и здравоохранения ФУВ;  
<sup>2</sup>ГБУЗ «Волгоградский областной клинический кардиологический центр»

В статье представлены показатели заболеваемости и смертности от ишемической болезни сердца и предложены пути повышения эффективности оказания поэтапной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями среди сельского населения Волгоградской области.

*Ключевые слова:* ишемическая болезнь сердца, смертность, пути снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, сельское население, Волгоградская область.

DOI 10.19163/1994-9480-2019-3(71)-136-139

**IMPROVING THE EFFECTIVENESS OF THE PROVISION OF PHASED  
MEDICAL CARE OF PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE AMONG  
THE RURAL POPULATION IS THE KEY TO REDUCING MORTALITY  
FROM CARDIOVASCULAR DISEASE IN THE VOLGOGRAD REGION**

***N.V. Semenova<sup>1</sup>, V.V. Shkarin<sup>1</sup>, V.V. Ivanenko<sup>2</sup>,  
Ju.A. Karapidi<sup>2</sup>, O.S. Emel'janova<sup>1</sup>***

<sup>1</sup>FSBEI HE «Volgograd State Medical University» of Public Health Ministry of the Russian Federation,  
Department of public health and health care of the Faculty of physicians' improvement;  
<sup>2</sup>SBHI «Volgograd Regional Clinical Cardiology Center»

The article presents the indicators of morbidity and mortality from coronary heart disease and suggests ways to improve the efficiency of phased medical care for patients with cardiovascular diseases among the rural population of the Volgograd region.

*Key words:* ischemic heart disease, mortality, ways to reduce mortality from cardiovascular diseases, rural population, Volgograd region.

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) является самой распространенной и тяжелой патологией сердечно-сосудистой системы, характеризующейся частой причиной смертности, временной нетрудоспособности и ранней инвалидизацией людей трудоспособного возраста [1].

Изучение заболеваемости ИБС среди сельского населения Волгоградской области показало, что частота новых случаев заболевания в среднем составляет 8,8 на 1000 человек в год (среди городского населения – 6,2 на 1000 человек в год). Несмотря на это, как показывают эпидемиологические исследования, 40–50 % больных, в том числе половина из них со стенокардией, не знают о наличии у них заболевания сердца, для которых особенно характерен трагический исход, то есть возникновение внезапной коронарной смерти. В структуре смертности от сердечно-сосудистых заболеваний на долю ИБС приходится около 55 %, и ежегодно умирают 9–10 тыс. жителей Волгоградской области [5].

Последние годы наблюдается тенденция к неуклонному росту заболеваемости ИБС, особенно среди лиц молодого и среднего возраста, то есть наиболее трудоспособного контингента, в том числе среди женщин. Также, ИБС стала все чаще отмечаться у жителей сельских районов, в различных профессиональных группах, занимающихся не только умственным, но и физическим трудом [2]. За период 2017–2018 гг. смертность от ИБС среди сельского населения по сравнению с городской популяцией постепенно растет (в 2017 г. – 5,4, в 2018 – 5,5 на 1000 населения, при этом смертность среди городского населения снизилась с 3,1 до 2,8 на 1000 населения соответственно) [5].

В последние два десятилетия благодаря существенным успехам в лечении острого инфаркта миокарда (ИМ) и снижении летальности значительно вырос интерес к проблеме восстановительной терапии больных, перенесших ИМ [3]. Разработанная в нашей стране программа поэтапной реабилитации

больных, перенесших ИМ, при всей детализации и прогрессивности далеко недостаточно отражает проблемы диспансерно-поликлинического этапа, требующего дальнейшей разработки. В связи с организацией в городах Волгограда и Волжского трех отделений реабилитации для кардиологических больных, перенесших острый коронарный синдром (ОКС), в том числе ИМ, данную проблему для городского населения в настоящее время можно считать решенной, то для жителей сельской местности она еще сохраняется. Сложность реабилитации больных ИМ – сельских жителей – заключается в том, что среди них 60 % лиц заняты тяжелым физическим трудом, по характеру заболевания подобная нагрузка для них по устоявшимся представлениям, недопустима, а трудоустройство не всегда возможно в условиях сельской местности.

Организация медицинской помощи в районах Волгоградской области имеет некоторые особенности, обусловленные меньшей плотностью населения, чем в городе, недостаточным материально-техническим оснащением и медикаментозным обеспечением лечебно-профилактических учреждений, низким уровнем коммуникации и т. д. Также немаловажна информированность сельских жителей о признаках заболевания и его последствиях, выявляемости и характере факторов риска ИБС.

В Волгоградской области распространенность острого ИМ среди сельского населения составляет в среднем 1,9 случая на 1000 человек в год (в городах – 1,3 на 1000 человек в год) [5].

Выявлено, что в сельской местности число больных, госпитализированных в течение 2 часов от начала ИМ, составляет около 1 %, до суток – 75 %.

В исследованиях по России в целом отмечается, что в сельской популяции в службу скорой медицинской помощи обращаются треть больных ИМ, в поликлинику – 55 % больных и в стационар (самообращение) – около 10 % больных. Основными причинами поздней обращаемости больных ИМ по Российской Федерации являются социально-экономические факторы (в 48,9 % случаев), в частности, низкий уровень коммуникации (телефонизации, транспортного сообщения) в сельской местности, и недостаточная информированность сельского населения (в 37,1 % случаев) [4].

При вторичной профилактике ИБС в сельской популяции в России антиангинальные и антигипертензивные препараты пролонгированного действия, а также цитопротекторы и гиполипидемические препараты (статины) применяются значительно реже (по отдельным классам в 2–6 раз), чем в городской популяции.

Пути решения выявленных проблем:

1. Необходимо повышение информированности сельского населения по вопросам своевременного обращения за медицинской помощью, а также приверженности их к рекомендуемой медикаментозной терапии в амбулаторно-поликлинических условиях. С этой целью в регионе проводится активная

«информационная атака» о рисках развития сердечно-сосудистых заболеваний, а также о первых симптомах и неотложной доврачебной помощи при сосудистых «катастрофах» (ОИМ, ОНМК), направленная на профилактику болезней кровообращения.

Волгоградским областным центром медицинской профилактики (ГБУЗ «ВОЦМП») совместно с главными внештатными специалистами Волгоградской области кардиологом и неврологом разработаны и внедрены следующие мероприятия: информационный канал «Первый профилактический», информационные ролики на телевидении, радио, в социальных сетях, местах массового скопления людей (торговые центры, холлы медицинских организаций, супермаркеты и др.), информационные брошюры, листовки. В общественном транспорте и на рекламных щитах используются агитационные материалы о профилактике болезней системы кровообращения. На автомобилях скорой медицинской помощи размещены баннеры о первых признаках сосудистых катастроф. На пропаганду здорового образа жизни и формирования у населения ответственного отношения к своему здоровью ориентированы методические и просветительские материалы ГБУЗ «ВОЦМП». По его инициативе разработан ряд мобильных приложений для смартфонов и планшетов, в том числе по тематике сердечно-сосудистых заболеваний.

Фельдшерами ФАПов центральных районных больниц совместно со специалистами ГБУЗ «ВОЦМП» проводятся лекции по формированию и укреплению идеологии здорового образа жизни.

Планируется дальнейшее использование образовательных программ и активного вовлечения социальной рекламы (в том числе на транспорте, социальных объектах и т.д.).

В рамках Федерального проекта «Здоровое будущее» партии «Единая Россия» в регионе активно проводится «Диспансеризация выходного дня», которая проходит ежемесячно в выходной день, каждую третью субботу, с 8-00 до 14-00 в поликлиниках гг. Волгограда и Волжского, центральных районных больниц, что дает возможность пройти обследование работающему населению, особенно сельской местности. Акция направлена на повышение доступности медицинской помощи. Диспансеризация проводится в два этапа. На первом этапе пациент посещает терапевта и проходит необходимые обследования. Если по их результатам выявляют хронические заболевания или подозрение на патологию, то врач дает направление на дополнительный осмотр – второй этап диспансеризации. Для максимального привлечения населения используются средства массовой информации: теле- и радиовещание и Интернет.

В ведущих клиниках города проводятся «Дни открытых дверей», в том числе в ГБУЗ «Волгоградский областной клинический кардиологический центр» (ГБУЗ «ВОККЦ») за 2017 г. мероприятие

было проведено дважды, в 2018 г. – 4 раза, среди которых «День детского сердца». В результате данных мероприятий были выявлены пациенты отдаленных районов области, нуждающиеся в хирургическом лечении.

Ежегодно бригады врачей-кардиологов выезжают в районы Волгоградской области для проведения обследований. Специалистами региональных сосудистых центров (РСЦ) проводятся телемедицинские консультации для медицинских организаций Волгоградской области по сложным случаям кардиологических заболеваний. Планируется дальнейшее расширение области применения телемедицины.

2. В сельской местности необходимо довести количество кардиологов до необходимой потребности из расчета 1 на 20 тыс. населения. Одним из путей решения вопроса оказания специализированной кардиологической помощи является создание межрайонных центров в г. Камышине, Михайловке и Урюпинске.

3. Целесообразно широко применять современные с доказанной эффективностью лекарственные препараты для вторичной профилактики ИБС у больных, перенесших ИМ. С этой целью в настоящее время разработана программа до 2024 г. по обеспечению пациентов, перенесших ОКС, жизненно необходимыми препаратами в течение года.

4. С 2014 г. на территории Волгоградской области функционирует трехуровневая система оказания кардиологической помощи больным с ОКС. В настоящее время схемы маршрутизации пациентов с ОКС регламентированы приказом комитета здравоохранения Волгоградской области от 30.12.2016 г. № 4279 «Об организации медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Волгоградской области».

Для оказания своевременной экстренной медицинской помощи в рамках федерального проекта по развитию санитарной авиации труднодоступных регионов России в 2017 г. Волгоградской области выделен санитарный вертолет. Санитарная авиация обеспечивает транспортировку больных из отдаленных районов области по требованию. Для этого организованы 33 вертолетные площадки в районах области и две на территории Волгограда – в региональные сосудистые центры (ГБУЗ «Волгоградский областной клинический кардиологический центр» и ГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи № 25»). Вертолет «Ансат» в медицинской комплектации оснащен модулем с реанимационным оборудованием, что позволяет ему выполнять функцию авиационной «скорой». За 2018 г. воздушная «скорая» транспортировала около 300 экстренных пациентов. Половина всех доставленных вертолетом в медицинские учреждения Волгоградской области составляют пациенты с ОКС.

С 2014 г. введен ежедневный мониторинг состояния больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, находящихся на реанимационных койках

Волгоградской области, в режиме видеоконференц-связи с медицинскими организациями региона. На утренних ежедневных совещаниях, под руководством председателя Комитета здравоохранения, проводится разбор диагностически сложных случаев сердечно-сосудистых заболеваний, определяется тактика ведения лечения пациентов с кардиопатологией и решаются вопросы маршрутизации тяжелых больных в рамках функционирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи населению Волгоградской области. Наряду с этим, специалисты ГБУЗ «ВОККЦ», как ведущего РСЦ, осуществляют ежедневную круглосуточную консультативную помощь медицинским организациям всего региона по вопросам тактики ведения, лечения и маршрутизации пациентов с ОКС. В настоящее время на территории Волгоградской области с целью совершенствования мониторинга пациентов с экстренной патологией, в том числе ОКС, и оптимизации оказания медицинской помощи внедрена автоматизированная система «Оперативное принятие решений по медицинским инцидентам».

На базе ГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф Волгоградской области» в круглосуточном режиме специалистом по неотложной кардиологии проводится дистанционная расшифровка ЭКГ пациентов с ОКС из медицинских организаций районов области с целью определения дальнейшей тактики ведения.

В г. Волгограде и близлежащих районах Волгоградской области с учетом времени доставки больных с ОКС растет количество пациентов с выполнением первичного чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ). Для отдаленных районов Волгоградской области сохраняется актуальность фармакоинвазивной стратегии. В области увеличены объемы закупок тромболитических препаратов (90 % – препараты отечественного производства). В 2018 г. доля пациентов с ОКС, которым выполнен тромболитизис, составила более 40 %, что выше среднероссийского показателя.

С 2014 г. в Волгоградской области медицинская помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями оказывается в двух РСЦ и на базе десяти первичных сосудистых отделений больницы (ПСО). За последние четыре года финансирование медицинской помощи в регионе в части сердечно-сосудистой хирургии увеличено вдвое. Тысячи сложных операций на сердце были сделаны бесплатно для пациентов. В четырех клиниках Волгограда в круглосуточном режиме в закрепленные дежурные дни работали ангиографические установки, обеспечивающие доступность рентгенэндоваскулярных вмешательств – 24/7/365. Количество коронарографий увеличилось с 1,4 тысячи до 4 тысяч, стентирований – с 705 до более 2 тысяч (около 32 % от общего числа больных с острым коронарным синдромом), при остром инфаркте миокарда – около 1500 стентирований, что является одним из основных методов лечения при данной патологии.

С 2019 г. оба РСЦ Волгоградской области переводятся на ежедневный круглосуточный режим оказания экстренной помощи больным с ОКС, в том числе с острым ИМ.

В связи со значительной протяженностью Волгоградской области, слабым развитием дорожно-транспортной системы, низкой общей протяженностью дорог с твердым покрытием, лишь менее 50 % населения в случае ОКС могут быть доставлены в РСЦ или ПСО, оснащенное ангиографическим комплексом, для проведения рентгенэндоваскулярного вмешательства (первичного чрескожного коронарного вмешательства) в течение 1 часа от начала заболевания.

Для решения этой проблемы в скором времени в Волгоградской области проведение экстренных хирургических операций станет возможным на базе трех новых сосудистых центров. Они будут открыты на базах ГБУЗ «Городская клиническая больница № 1 им. С.З. Фишера», в ГБУЗ «Центральная городская больница г. Камышина» и ГБУЗ «Михайловская центральная районная больница». Запланирована поставка новых и замена устаревших ангиографов в следующих медицинских организациях: ГУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 25», ГБУЗ «Волгоградский областной клинический кардиологический центр», ГБУЗ «Городская клиническая больница № 1 им. С.З. Фишера», ГБУЗ «Михайловская центральная районная больница» и ГБУЗ «Центральная городская больница г. Камышина». Поставка новых ангиографов обеспечит наличие дублирующих ангиографических установок в региональных сосудистых центрах.

5. Рекомендуются адекватное использование программ физической реабилитации больных ИМ среди сельского населения в амбулаторно-поликлинических условиях. В связи с чем необходимо укомплектовать штаты центральных районных больниц врачами и инструкторами по лечебной физкультуре и дооснастить медицинские организации сельской местности оборудованием, необходимым для проведения III этапа кардиореабилитации.

Реализация мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи кардиологическим больным, осуществляется в рамках Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» и Федерального проекта «Здоровое будущее» партии «Единая Россия» под строгим ведомственным контролем Комитета здравоохранения Волгоградской области, Комитета по охране здоровья Волгоградской областной Думы.

Однако для достижения максимального результата по снижению смертности от болезней системы кровообращения необходимо межведомственное взаимодействие органов здравоохранения, социальной защиты и опеки, социального обслуживания инвалидов и пожилого населения Волгоградской области.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Аронов Д.М., Зайцев В.П. Методика оценки качества жизни больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями // Кардиология. – 2002. – № 5. – С. 92–95.
2. Аронов Д.М. Первичная и вторичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний интерполяция на Россию // Сердце. – 2002. – Т. 1. – № 3. – С. 109–112.
3. Болезни сердца и сосудов. Руководство Европейского общества кардиологов / Под ред. А. Джона Кэмпа, Томаса Ф. Люшера, Патрика В. Серруиса. – М.: ГЭОТАР-Меди, 2011. – С. 1480.
4. Гафаров В.В., Гафарова А.В., Шахтарина Н.Ю. К вопросу об обрабатываемости больных инфарктом миокарда за медицинской помощью // Терапевтический архив. – 2002. – № 11. – С. 65–67.
5. Статистический анализ и показатели работы медицинских организаций Волгоградской области в 2016–2018 / ГБУЗ «Волгоградский областной медицинский информационно-аналитический центр». – Волгоград: Сфера, 2017. – 223 с.

## REFERENCES

1. Aronov D.M., Zajcev V.P. Metodika ocenki kachestva zhizni bol'nyh s serdechno-sosudistymi zabolovanijami [Methods of assessing the quality of life of patients with cardiovascular diseases]. *Kardiologiya* [Cardiology], 2002, no. 5, pp. 92–95. (In Russ.; abstr. in Engl.).
2. Aronov D.M. Pervichnaja i vtorichnaja profilaktika serdechno-sosudistyh zabolovanij interpoljacija na Rossiju [Primary and secondary prevention of cardiovascular diseases interpolation to Russia]. *Serdce* [Heart], 2002, Vol. 1, no. 3, pp. 109–112. (In Russ.; abstr. in Engl.).
3. Bolezni serdca i sudov. Rukovodstvo Evropejskogo obshhestva kardiologov [Heart and vascular diseases. Guidelines of the European society of cardiology]. In A. Dzhon Kehmm, Tomas F. Lyusher, Patrik V. Serruis (ed.). Moscow: GEHOTAR-Medi, 2011. p. 1480.
4. Gafarov V.V., Gafarova A.V., Shahtarina N.Yu. K voprosu ob obrashhaemosti bol'nyh infarktom miokarda za medicinskoj pomoshh'ju [To the question of the appeal of patients with myocardial infarction for medical care]. *Terapevticheskij arhiv* [Therapeutic archive], 2002, no. 11, pp. 65–67. (In Russ.; abstr. in Engl.).
5. Statisticheskij analiz i pokazateli raboty medicinskih organizacij Volgogradskoj oblasti v 2016–2018 [Statistical analysis and performance indicators of medical organizations of the Volgograd region in 2016–2018]. GBUZ «Volgogradskij oblastnoj medicinskij informacionno-analiticheskij centr». Volgograd: Sfera, 2017. 223 p.

## Контактная информация

Семенова Наталья Валерьевна – к. м. н., доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФУВ, Волгоградский государственный медицинский университет, e-mail: fuv-ozz@yandex.ru