УДК 616.12-008.331.1

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ УЧАСТКАХ В ГОРОДСКОЙ И СЕЛЬСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ

Романова М.М., Бабкин А.П., Зуйкова А.А.

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко МЗ РФ, Воронеж, e-mail: mmromanova@mail.ru

Актуальность настоящего исследования обусловлена распространенностью и смертностью от хронических неинфекционных заболеваний во всем мире и в нашей стране. Заболевания сердечно-сосудистой системы являются основной причиной временной и стойкой утраты трудоспособности, инвалидности и преждевременной смертности населения. Дальнейшее разностороннее изучение данной проблемы позволит найти наиболее продуктивные и оптимальные методы лечения, способствовать повышению качества жизни населения, увеличению средней продолжительности жизни. Кроме того, анализ гендерных особенностей, распространенности и структуры заболеваний сердечно-сосудистой системы позволит проводить более эффективную профилактику среди населения, наметить пути оптимизации оказания первичной медико-санитарной помощи населению в амбулаторно-поликлиническом звене здравоохранения. Применение комплексных и углубленных методов обследования, направленных на предупреждение ухудшение состояния и более интенсивного лечения, реабилитация больных с сердечно-сосудистой патологией сможет сократить количество впервые возникших тяжелых осложнений, снизить инвалидизацию среди населения, продлить сроки трудоспособности и сроки жизни больного.

Ключевые слова: сердечно-сосудистая патология, факторы риска, профилактика, диспансризация, население, здравоохранение, заболеваемость, терапевтический участок

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE INCIDENCE OF CARDIOVASCULAR PATHOLOGY IN THE THERAPEUTIC AREAS IN AN URBAN AND A RURAL CLINIC

Romanova M.M., Babkin A.P., Zuykova A.A.

Voronezh State Medical University, Voronezh, e-mail: mmromanova@mail.ru

The relevance of this study due to the prevalence and mortality from chronic non-communicable diseases worldwide and in our country. Cardiovascular diseases are the leading cause of temporary and permanent incapacity for work, disability and premature mortality. Further comprehensive study of this problem will allow to find the most productive and optimal treatment, to improve the quality of life of the population, increase life expectancy. In addition, the analysis of gender features, prevalence and structure of the cardiovascular system will allow for more effective prevention among the population, to identify ways of optimization of rendering primary medical and sanitary aid to the population in the outpatient care. The use of complex and advanced methods of examination aimed at preventing deterioration and more intensive treatment, rehabilitation of patients with cardiovascular disease can reduce the number of new-onset of severe complications, reduce disability among the population, to extend the term of disability and duration of life of the patient.

Keywords: cardiovascular disease, risk factors, prevention, dispanserization, population, health, disease, therapeutic area

В современных условиях сердечно-сосудистая патология занимает ведущее место согласно статистическим данным по распространенности и смертности среди хронических неинфекционных заболеваний в мире, и в нашей стране. Заболевания сердечно-сосудистой системы являются основной причиной временной и стойкой утраты трудоспособности, инвалидности и преждевременной смертности населения. Увеличение доли сердечно-сосудистых заболеваний в общей структуре хронических неинфекционных заболеваний обусловлен разнообразными причинами. Рост хронической неинфекционной патологии, в том числе кардиологической патологии, определяет социальную значимость проблемы и диктует необходимость поиска новых подходов к профилактике, лечению и реабилитации [1, 7, 8].

По прогнозу ВОЗ, к 2030 г. смертность от ишемической болезни сердца увеличится на 30%. На сегодняшнее время патологией сердечно-сосудистой системы страдают не только пожилое население, но и нарастает тенденция к заболеваемости у лиц более молодого населения. Мужчины в возрасте старше 35 лет чаще всего умирают именно от ишемической болезни сердца. Женщины почти так же часто болеют ишемической болезнью сердца, как и мужчины, но тяжелые формы этого заболевания, особенно инфаркт миокарда, встречается у них в 3–4 раза реже.

В настоящее время продолжается изучение факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний, профилактических и реабилитационных программ [1, 2, 6, 10]. Вклад модифицируемых факторов риска в уровень смертности достаточно

высок, а среди модифицируемых факторов риска – низкая физическая активность, гиподинамия и хроническая усталость – те состояния, на которые можно и нужно влиять, устраняя их.

Для изменения ситуации нужна профилактика и ранняя диагностика сердечно-сосудистой патологии, а также правильный подход и выбор тактики терапии на раннем амбулаторном поликлиническом приёме. В этой связи необходимы проведение анализ деятельности поликлиники и поиск путей оптимизации тактики ведения пациентов в конкретных условиях деятельности медицинской организации первичного звена отечественного здравоохранения при оказании первичной медико-санитарной помощи.

Цель: проведение сравнительного анализа структуры сердечно-сосудистой патологии и тактики ведения этой категории пациентов в первичном звене здравоохранения на терапевтических участках в городской и сельской поликлинике.

Задачи: проанализировать структуру сердечно-сосудистой патологии по данным изучения медицинских карт пациентов, провести анализ гендерных особенностей, распространенности заболеваний сердечно-сосудистой системы среди больных амбулаторно-поликлинического учреждения для оптимизации организационно-профилактических мероприятий, определить перспективы совершенствования организации оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторном звене отечественного здравоохранения.

Материалы и методы: изучение статистических отчетных форм, архивных данных – карт амбулаторных больных городской и сельской поликлиник. Под наблюдением находились больные в возрасте от 47 до 79 лет, средний возраст 60,5±7,8. Полученные данные обрабатывали статистически с помощью программ «Microsoft Excel» 5.0 и «Statistica» 6.0 for Windows.

Результаты и их обсуждение. Обследованных пациентов городской поликлиники – 106 человек, из которых 41,5% женщины (44 человек) и 58,5% мужчины (62 человек). Количество мужчин с заболеваниями сердечно-сосудистой системы преобладало над количеством женщин. Средний возраст больных – 62±7,2 лет; у мужчин 57±1,5 лет, у женщин – 64±1 лет.

Произведенный статистический анализ амбулаторных карт населения города Воронежа, закреплённых за участком БУЗ ВО «Воронежская городская поликлиника №3», показал, что распространенность сердечно-сосудистых заболеваний на терапевтическом участке городской поликлиники составила 60%. Структура сердечно-сосудистой патологии представлена на рис. 1.

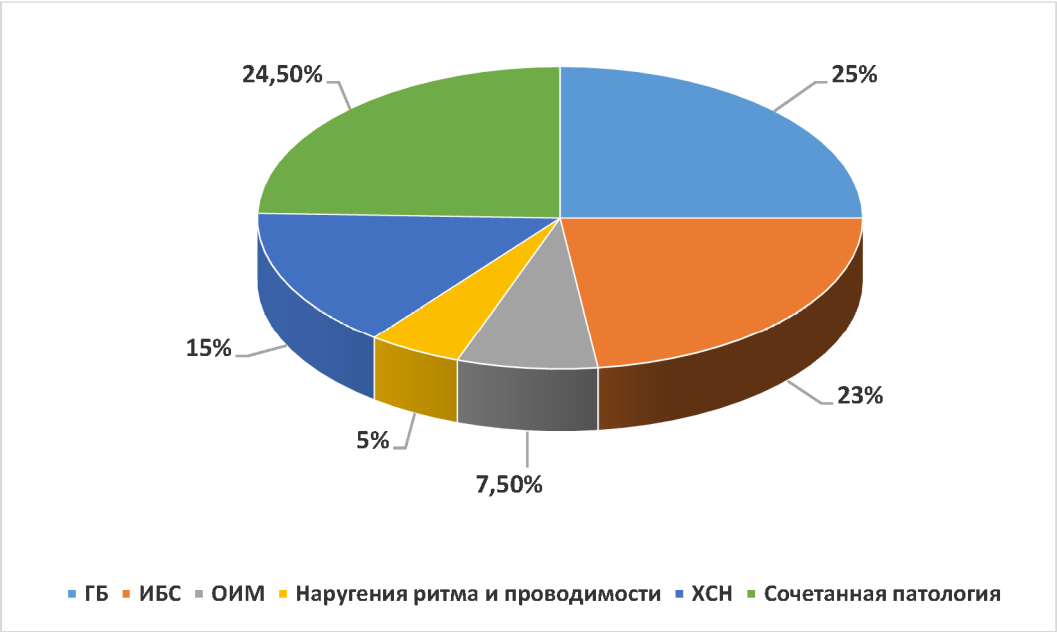

Рис. 1. Структура сердечно-сосудистой патологии на терапевтическом участке городской поликлиники

В ходе исследования было выявлено, что инвалидность по общему заболеванию имеют – 40,6% (43 человека), состояние после аорто-коронарного шунтирования – 10,3% (11 человек), постоянный электрокардиостимулятор установлен – 1,9% (2 человека), острый инфаркт миокарда в анамнезе –26,4% (28 человек). Все это свидетельствует о преобладании в структуре патологии форм ишемической болезни сердца, о ее течении, которое может приводить к инвалидности или таким состояниям, как инфаркт миокарда, острая сердечная недостаточность, внезапная сердечная смерть. Выявлено, что стенокардия напряжения у мужчин встречается чаще, в то время как гипертоническая болезнь чаще встречается у женщин.

При статистическом анализе карт амбулаторных больных поликлиники БУЗ ВО Семилукская РБ выявлено, что в исследуемой выборке количество мужчин с заболеваниями сердечно-сосудистой системы преобладает над количеством женщин. Преобладающий возраст у мужчин 56–59 лет, у женщин – 63–65 лет. По результатам исследования у 24% пациентов была выявлена гипертоническая болезнь, у 16% – ишемическая болезнь сердца, у 4% – пороки сердца; у 56% больных выявлена сочетанная патология (рис. 2).

Среди пациентов с сочетанной патологией наиболее распространен атеросклероз (74,5 %), далее – гипертоническая болезнь (65,1%) и стенокардия напряжения (44,6%), хроническая сердечная недостаточность – 40,6%, поражение клапанного аппарата ревматического и неревматического характера – 3,8%. Кроме того, выявлены также нарушения ритма и проводимости, в том числе предсердно-желудочковая блокада – 10,3%, блокада ножек пучка Гиса – 5,6%, фибрилляция и трепетание предсердий – 8,5%.

В ходе исследования выявлено также, что стенокардия напряжения у мужчин встречается чаще, в то время как гипертоническая болезнь чаще встречается у женщин. У более чем у 10% обследуемых больных для коррекции функций сердечно-сосудистой системы были произведены кардиохирургические операции (аортокоронарное шунтирование у 11 человек, электрокардиостимулятор у 2 человек).

При анализе причин сложившейся ситуации следует отметить следующие позиции: отсутствие в районной поликлинике Центра здоровья; невыполнение пациентами городской и сельской поликлиники предписаний врача; недостаточная профилактическая и просветительская работа среди населения как в городской, так и сельской поликлинике.

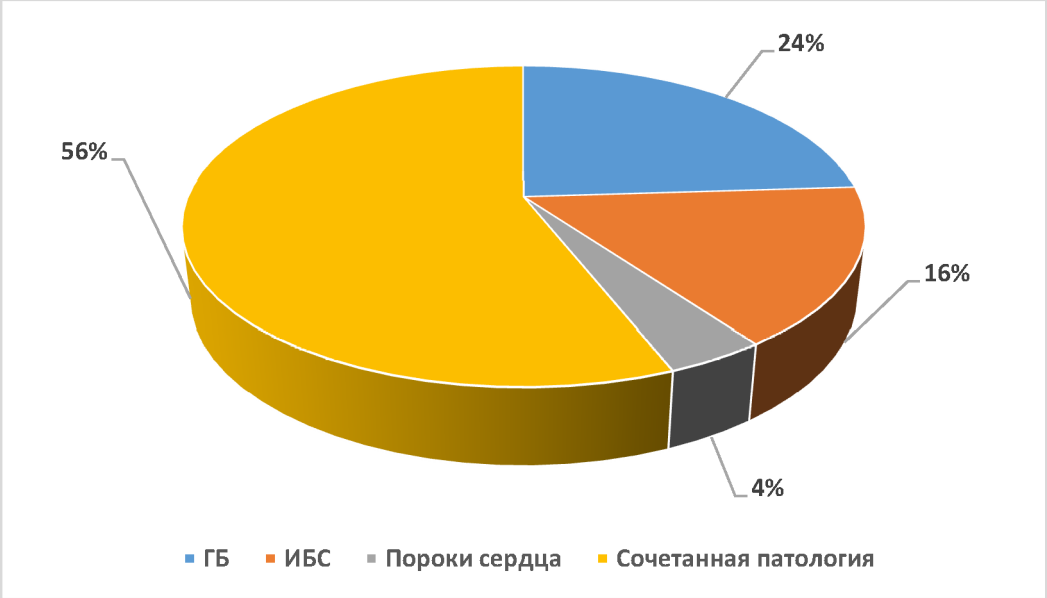

Рис. 2. Структура сердечно-сосудистой патологии на терапевтическом участке поликлиники районной больницы

Заключение. Таким образом, распространенность и структура сердечно-сосудистой патологии на терапевтических участках городской и сельской поликлиники примерно соответствует средним показателям по РФ. Согласно полученным данным, мужчины чаще страдают ишемической болезнью сердца, стенокардией напряжения; женщины – гипертонической болезнью. Более половины обследованных пациентов страдает сочетанной сердечно-сосудистой патологией.

С целью коррекции данной ситуации нам представляется целесообразным наметить следующие пути оптимизации оказания первичной медико-санитарной помощи населению в амбулаторно-поликлиническом звене здравоохранения: продолжение проведения диспансеризации среди населения, организация работы Центра здоровья в районной поликлиники, активизация работы кабинета медицинской профилактики, школ здоровья. Необходима разработка скрининговых программ обследования для выявления предрасположенности и развившихся доклинических форм заболеваний сердечно-сосудистой системы, обследование групп населения подвергающихся действию факторов риска. Необходимо совершенствование и укрепление материально-технического оснащения для полноценной всесторонней углубленной диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы на базе первичного звена здравоохранения в амбулаторных условиях.

Полученные на разных этапах исследования результаты свидетельствуют, что для оказания оптимальной медицинской помощи и оценки качества должны использоваться в том числе клинические рекомендации профессиональных сообществ, а не только стандарты медицинской помощи, основанные на теоретической модели пациента с одним заболеванием. С целью повышения клинической и экономической эффективности медицинской помощи в амбулаторно-поликлинической службе целесообразно применять разработанную индивидуальную лечебно-профилактическую программу, которая является инструментом дифференциации при оказании первичной медико-санитарной помощи, а также специализированной медицинской помощи [3, 4, 5, 9]. Внедрение в работу врача общей практики индивидуальных лечебно-профилактических программ при оказании первичной медико-социальной помощи больным кардиологического профиля приведет к дополнительному уменьшению количества вызовов скорой медицинской помощи и госпитализаций в расчете на одного больного, а также снижению общей и первичной заболеваемости, снижению случаев стойкой и временной утраты трудоспособности, смертности, улучшению качества жизни и демографической ситуации.

Применение комплексных и углубленных методов обследования, в том числе при проведении диспансеризации, комплекс мероприятий первичной, вторичной и третичной профилактики, реабилитация больных с сердечно-сосудистой патологией сможет снизить первичную и общую заболеваемость, инвалидизацию среди населения, смертность, улучшить качество жизни пациентов.

Список литературы

1. Будневский А.В., Ширяев О.Ю., Янковская В.Л. Качество жизни больных хронической сердечной недостаточностью с психосоматическими нарушениями // Паллиативная медицина и реабилитация. – 2014. – № 4. – С. 5–8.

2. Попов Д.В., Ширяев О.Ю., Будневский А.В. Анализ динамики тревожно-депрессивных расстройств у больных бронхиальной астмой на фоне терапии тералидженом // Прикладные информационные аспекты медицины. – 2012. – Т. 15; № 2. – С. 53–56.

3. Рапопорт С.И., Романова М.М., Бабкин А.П. Суточный ритм приема пищи и вкусовая чувствительность у больных с синдромом диспепсии в сочетании с ожирением // Клиническая медицина. – 2013. – Т. 91. № 9. – С. 40–45.

4. Романова М.М., Алексенко А.С. Особенности оптимизации организации Школ здоровья в Центре здоровья // Вопросы диетологии. – 2011. – Т. 1. № 3. – С. 6–7.

5. Романова М.М., Махортова И.С., Золотарёва И.В. Пищевое поведение, привычки питания и качество жизни у больных с синдромом диспепсии и ожирением // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. – 2011. – № 44. – С. 186–190.

6. Романова М.М., Зуйкова А.А. Анализ гастроэнтерологической патологии, пищевого статуса, фактического питания среди населения по данным посещений Центра здоровья // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 2. – С. 151–155.

7. Ширяев О.Ю., Будневский А.В., Янковская В.Л. Психосоматические аспекты терапии хронической сердечной недостаточности у больных с тревожно-депрессивными расстройствами // Прикладные информационные аспекты медицины. – 2014. – Т. 17. № 1. – С. 214–220.

8. Ширяев О.Ю., Ивлева Е.И. Нарушение вегетативного гомеостаза при тревожно-депрессивных расстройствах и методы их коррекции.// Прикладные информационные аспекты медицины. – 1999. – Т. 2. № 4. – С. 45.

9. Ширяев О.Ю. и др. Фармакологическая коррекция эмоциональных и когнитивных расстройств как перспективное направление реабилитации больных ХОБЛ. / О.Ю. Ширяев, И.В. Теслинов, А.В. Будневский, О.С. Аксенова, Д.Л. Шаповалов // Прикладные информационные аспекты медицины. – 2007. – Т. 10. № 1. – С. 51–54.