УДК 614.2: 616.1 (470.323)

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПО ПОВОДУ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ

Лопухова В.А.

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, Курск, e-mail: lovictorial@gmail.com

В работе проанализирована структура госпитализированной заболеваемости взрослого населения г. Железногорска Курской области по данным сердечно-сосудистого центра ОБУЗ «Горбольница № 2» Комитета здравоохранения Курской области в 2015 г. При проведении ретроспективного анализа медицинских карт стационарных больных доля пациентов с сердечно-сосудистой патологией оказалась равной 42% из числа всех госпитализированных. При анализе нозологической структуры госпитализированных больных сердечно-сосудистого центра было установлено преобладание двух патологий: цереброваскулярной болезни (40%) и ишемической болезни сердца (38%). При этом инфаркт мозга и нестабильная стенокардия являются наиболее частыми среди пациентов сердечно-сосудистого центра. При изучении возрастной структуры было выявлено, что госпитализированная заболеваемость сердечно-сосудистой патологией в трудоспособном возрасте в 3 раза ниже, чем у взрослых старше трудоспособного возраста ($p < 0,05$). Средняя длительность лечения в стационаре больных с сердечно-сосудистой патологией составляет 12 койко-дней. Большинство пациентов в сердечно-сосудистый центр были доставлены экстренно скорой медицинской помощью. Ведущее место среди причин смерти занимает инфаркт мозга – 47,5% от летальных исходов по поводу сердечно-сосудистой патологии.

Ключевые слова: госпитализированная заболеваемость, сердечно-сосудистые заболевания, болезни системы кровообращения

STRUCTURE ANALYSIS OF ADULTS' MORBIDITY IN THE KURSK REGION DURING HOSPITALIZATION FOR CARDIOVASCULAR DISEASE

Lopukhova V.A.

Kursk State Medical University, Kursk, e-mail: lovictorial@gmail.com

The article presents an analysis of the morbidity of hospitalized adult population structure Zheleznogorsk Kursk region according to the cardiovascular center burden «City Hospital №2» Health Committee of Kursk region in 2015. In the retrospective analysis of the history of the disease, the proportion of patients with cardiovascular disease was 42% of all hospitalized patients. When analyzing the nosological structure of hospitalized patients in the cardiovascular center, the prevalence of two pathologies was established: cerebrovascular diseases (40%) and coronary heart disease (38%). In this case, cerebral infarction and unstable angina are the most frequent among patients of the cardiovascular center. When studying the age structure, it was found that the hospitalized incidence of cardiovascular pathology at the working age is 3 times lower than in adults older than working age ($p < 0.05$). The average duration of treatment in a hospital of patients with cardiovascular pathology is 12 bed-days. Most patients in the cardiovascular center were taken by emergency medical help. The leading place among the causes of death is cerebral infarction – 47.5% of deaths due to cardiovascular pathology.

Keywords: hospitalized morbidity, cardiovascular diseases, diseases of the circulatory system

Одним из приоритетных направлений стратегии развития системы здравоохранения Российской Федерации является борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) [8]. По данным ВОЗ, одной из ведущих причин смертности населения в экономически развитых странах мира являются ССЗ. В официальной статистике России данные заболевания обозначаются как болезни системы кровообращения (БСК). По прогнозным оценкам, в связи с ростом распространенности факторов риска ССЗ, напряженного и интенсивного темпа жизни со всеми вытекающими последствиями, а также увеличения доли населения пожилого возраста в ближайшие десятилетия ожидается увеличение риска развития ССЗ [9]. Каждый тринадцатый россиянин страдает сосудистой патологией, а каждого второго она приводит к смерти. Доля ССЗ в общей структуре смертности населения составляет 50% от всех смертей [1].

Показатели заболеваемости населения, являясь важнейшей составляющей комплексной оценки здоровья населения, необходимы для выработки управленческих решений на федеральном, региональном и муниципальном уровнях управления. Правильное планирование и прогнозирование развития сети медицинских организаций, потребности в различных видах ресурсов возможно только на основе анализа показателей заболеваемости населения, который является одним из критери-

ев оценки качества работы медицинских организаций и системы здравоохранения [5]. Известно, что доля ССЗ в общем числе зарегистрированных заболеваний по всем причинам составляет 19,4 %, из них с первичным диагнозом – более 6 % [9]. При этом в общей структуре заболеваемости взрослого населения РФ в 2013 г. доля БСК оказалась равной более 19 %, а у граждан старше трудоспособного возраста – более 30 %. При анализе наиболее распространенной формы БСК – ишемической болезни сердца (ИБС) её доля в структуре общей заболеваемости БСК изменялась от 35,1 % (в 2000 г.) до 22,6 % (в 2013 г.), а в структуре первичной заболеваемости – от 18,0 % (в 2008 г.) до 27,9 % (в 2013 г.). В 1998–2013 гг. уровень общей заболеваемости ИБС увеличился на 29,7 %, а первичной – в 2,5 раза. При этом с 2012 г. по 2013 г. общая заболеваемость ИБС снизилась на 0,9 %, а первичная возросла на 52,1 %. Основной вклад в увеличение первичной заболеваемости ИБС внесла стенокардия. При этом в среднем показатель частоты случаев с впервые установленным диагнозом стенокардии в РФ возрос в 2,2 раза (в том числе нестабильной стенокардии (НС) – на 87,3 %, острого инфаркта миокарда (ОИМ) – на 3,1 %, повторного ОИМ и впервые выявленной хронической ИБС – на 12,5 %). Заболеваемость другими формами острой ИБС стала меньше на 13,3 % [1]. В связи с высокой степенью инвалидизации эта проблема проявляется особенно остро среди лиц трудоспособного возраста. Вследствие перенесенных инсультов и инфарктов миокарда у 20–30 % пациентов отмечается глубокая инвалидизация, а 85 % больных требуется постоянная медицинская поддержка [6].

Высокая распространенность, большая социально-экономическая значимость сердечно-сосудистых заболеваний привели к повышению активности в поиске и внедрении новых лечебно-диагностических методов, позволяющих не только сохранить жизнь, но и минимизировать последствия заболеваний, повысить качество жизни [8]. Внедрение системы оценки технологий здравоохранения позволяет улучшить качество оказываемой медицинской и профилактической помощи населению РФ [7]. Программный продукт «Визуальная среда оценки факторов риска» может использоваться врачом-хирургом в практическом здравоохранении и позволяет медицинскому работнику применять индивидуализированный подход к лечению пациентов, формировать перечень практических рекомендаций, наиболее подходящий конкретному больному, организовывать персонализированную системную стратегию профилактики заболеваний [3, 4]. В настоящее время система оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом нуждается в дальнейшем совершенствовании, в частности, в сосудистых центрах, первичных сосудистых отделениях и других медицинских организациях, оказывающих неотложную медицинскую помощь этой категории больных [9]. С целью повышения эффективности специализированной медицинской помощи представляется возможным объединение всех подразделений в Центр острой коронарной патологии. В функциональные обязанности такого центра входили бы не только лечебные мероприятия, но и создание внутрибольничного регистра ОИМ с постоянным анализом результатов лечения, непрерывное образование по острому коронарному синдрому, а также научная деятельность с разработкой новых технологий и концепций в лечении экстренных кардиологических пациентов [2]. Реализация программы по борьбе с сосудистыми заболеваниями при концентрации специализированной медицинской помощи в региональных сосудистых центрах (РСЦ) является одним из решений острой проблемы настоящего времени. Организация работы в РСЦ с достижением поставленных результатов остается серьезной задачей для руководителей медицинских организаций регионов, требующей постоянного мониторинга. Оптимизация деятельности РСЦ в регионах позволит значительно сократить время и расстояние до применения высокоспециализированных методов диагностики и лечения, улучшить качество оказания медицинской помощи больным с сосудистой патологией, существенно повлиять на основные показатели жизнедеятельности и здоровья населения Российской Федерации [10]. Получение актуальных данных о структуре госпитализации взрослого населения Курской области с сердечно-сосудистой патологией будет способствовать улучшению результатов лечения и качества жизни пациентов, а также определить наиболее рациональный метод, и реализовать наиболее эффективные профилактические мероприятия.

Цель исследования: анализ структуры госпитализированной заболеваемости взрослого населения г. Железногорска Курской области по данным сердечно-сосудистого центра ОБУЗ «Горбольница № 2» Комитета здравоохранения Курской области в 2015 г.

Материалы и методы исследования

Выполнен ретроспективный анализ 2016 историй болезни пациентов, госпитализированных по поводу сердечно-сосудистой патологии в неврологическое и кардиологическое отделения сердечно-сосудистого центра Областного бюджетного учреждения здравоохранения «Горбольница № 2» Комитета здравоохранения Курской области в 2015 г. При оценке структуры госпитализированной заболеваемости исследовались: пол, возраст, место жительства, клинический диагноз, порядок поступления и продолжительность лечения больных в стационаре.

Статистический анализ проводился посредством вычисления экстенсивных и интенсивных показателей, ошибок репрезентативности, t-критерия Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате проведённого нами исследования было установлено, что в сердечно-сосудистый центр ОБУЗ «Горбольница № 2» Комитета здравоохранения Курской области в 2015 г. было доставлено 2016 больных (41,8 % от общего числа госпитализированных). По данным проведённого нами ретроспективного анализа 2016 историй болезни взрослых, получивших медицинскую помощь в неврологическом и кардиологическом отделении сердечно-сосудистого центра ОБУЗ «Горбольница № 2» Комитета здравоохранения Курской области в 2015 г., установлены следующие категории: взрослые трудоспособные (483 госпитализированных больных) и взрослые старше трудоспособного возраста (1533 госпитализированных больных). При этом по экстренным показаниям было доставлено 1607 больных (79,7 %), из них скорой помощью – 1082 пациентов (53,7 %). Следует отметить, что из числа 2016 госпитализированных был выписан 1831 человек, умерло – 185 пациентов (летальность составила 9,2 %).

Изучив структуру госпитализированных больных согласно МКБ-10, выявлено, что наиболее распространены цереброваскулярные болезни (39,83 %) и ишемическая болезнь сердца (37,95 %), другие болезни сердца составили 7,4 % случаев от общего числа госпитализированных с сердечно-сосудистой патологией, болезни артерий, артериол и капилляров – 6,5 %, болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов, не классифицируемые в других рубриках, – 5,5 %, болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, – 2,6 %, хронические ревматические болезни сердца – 0,15 %. Следует отметить, что среди госпитализированных больных не было установлено пациентов с острой ревматической лихорадкой, легочным сердцем и нарушением легочного кровообращения и других неуточненных болезней системы кровообращения. Таким образом, выявлено преобладание двух патологий: цереброваскулярные болезни и ишемическая болезнь сердца, которые являются ведущими причинами госпитализации больных как в г. Железногорске, так и в Курской области, и в РФ в целом.

В связи с тем, что число госпитализированных больных с цереброваскулярными болезнями и ишемической болезнью сердца заметно преобладает над остальными, нами более подробно была изучена структура госпитализированных больных с этими патологиями. При этом установлено, что число госпитализированных с цереброваскулярными заболеваниями составляет 17 % от общего числа госпитализированных по всем классам заболеваний в медицинскую организацию. Всего было госпитализировано 803 человека, из них у 652 был установлен инфаркт мозга (81 %), в результате которого умерло 88 больных, что составило 47,5 % умерших в связи с сердечно-сосудистой патологией. При этом внутримозговое кровоизлияние наблюдалось у 13 % больных, другие цереброваскулярные болезни и субарахноидальное кровоизлияние установлено у 3 % пациентов соответственно.

При анализе случаев госпитализации больных с ишемической болезнью сердца выявлено, что количество госпитализированных с данной патологией было 765 пациентов, что соответствует 16 % от общего числа госпитализированных по всем классам заболеваний в медицинскую организацию, при этом количество выписанных и умерших составило 724 и 41 пациент соответственно. В структуре госпитализированных больных с ишемической болезнью сердца (ИБС) нестабильная стенокардия является наиболее частой причиной среди ИБС (64 %), острый инфаркт миокарда составляет 28 %, постинфарктный кардиосклероз и повторный инфаркт миокарда – 4 % соответственно.

В работе проведен анализ возрастной структуры госпитализированных больных с цереброваскулярными болезнями и ишемической болезнью сердца. Все больные были разделены на две группы: взрослые трудоспособного возраста (18 лет и более) и взрослые старше трудоспособного возраста (с 55 лет у женщин и с 60 лет у мужчин). Всего в сердечно-сосудистый центр поступило 803 больных с цереброваскулярными болезнями. При этом 171 человек трудоспособного возраста, 632 – старше трудоспособного. С ишемической болезнью сердца проходило лечение 765 больных, из них 175 были трудоспособного возрас-

та, 590 – старше трудоспособного возраста. Таким образом, можно сделать вывод о том, что больных трудоспособного возраста с цереброваскулярными заболеваниями и ИБС было госпитализировано достоверно в 3,5 раза меньше, чем больных старше трудоспособного возраста ($p < 0,05$).

В работе проведен анализ длительности лечения по основным видам сердечно-сосудистой патологии. Средняя длительность лечения в стационаре в 2015 г. составила 12 койко-дней. При этом наиболее продолжительное лечение было у больных с субарахноидальным кровоизлиянием и инфарктом мозга, оказалось равным 14 койко-дням. По данным историй болезни выписанных пациентов из неврологического и кардиологического отделений сердечно-сосудистого центра был проанализирован порядок поступления больных в стационар (таблица).

сти взрослого населения Курской области при госпитализации по поводу сердечно-сосудистой патологии на основании ретроспективного анализа медицинских карт стационарных больных. Установлено, что госпитализированная заболеваемость сердечно-сосудистой патологией в г. Железногорске в 2015 году составила 20,4‰. Доля больных с сердечно-сосудистой патологией оказалась равной 42% из числа всех госпитализированных. При анализе нозологической структуры госпитализированных больных сердечно-сосудистого центра было установлено преобладание двух патологий: цереброваскулярной болезни (40%) и ишемической болезни сердца (38%). При детальном изучении этих патологий установлено, что инфаркт мозга и нестабильная стенокардия являются наиболее частыми среди пациентов сердечно-сосудистого центра.

Структура выписанных пациентов по данным сердечно-сосудистого центра ОБУЗ «Горбольница № 2» Комитета здравоохранения Курской области в 2015 г.

Наименование болезни	Количество выписанных пациентов				
	Всего	из них доставлено по экстренным показаниям		из них доставлено по экстренным показаниям по скорой медицинской помощи	
		количество пациентов	доля (%)	количество пациентов	доля (%)
Цереброваскулярные болезни	674	674	100%	478	71%
Ишемическая болезнь сердца	722	722	100%	469	65%
Другие болезни сердца	145	115	79%	56	49%
Болезни артерий, артериол и капилляров	123	37	30%	37	100%
Болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов, не классифицируемые в других рубриках	109	21	19%	15	70%
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	53	24	45%	17	71%
Хронические ревматические болезни сердца	3	-	-	-	-

Из таблицы видно, что все пациенты с цереброваскулярными болезнями и ишемической болезнью сердца были доставлены по экстренным показаниям. Большинство пациентов с кардиомиопатией, желудочковой тахикардией, фибрилляцией и трепетанием предсердий, предсердно-желудочковой блокадой (болезни, входящие в I30–I52 – другие болезни сердца) были так же доставлены экстренно. В основном большинство пациентов по всем группам заболеваний были доставлены скорой медицинской помощью.

Заключение

В работе охарактеризованы региональные особенности структуры заболеваемо-

При изучении возрастной структуры было выявлено, что госпитализированная заболеваемость сердечно-сосудистой патологией в трудоспособном возрасте в 3 раза ниже, чем у взрослых старше трудоспособного возраста ($p < 0,05$). Средняя длительность лечения в стационаре больных с сердечно-сосудистой патологией составляет 12 койко-дней. Большинство пациентов в сердечно-сосудистый центр были доставлены экстренно скорой медицинской помощью. Ведущее место среди причин смерти занимает инфаркт мозга: 47,5% летальных исходов по поводу сердечно-сосудистой патологии. Подводя итог, необходимо сказать, что сердечно-сосудистая патология по-прежнему остается главной причиной госпитализации и смер-

ти больных в г. Железногорске и одной из важнейших социальных проблем. На основании новых данных актуальным является применение научно обоснованного подхода к внедрению управленческих решений при планировании кардиологической помощи населению Курской области.

Список литературы

1. Бокерия Л.А. Анализ показателей заболеваемости различными формами болезней системы кровообращения в федеральных округах РФ / Л.А. Бокерия, И.Н. Ступаков, Р.Г. Гудкова // Здравоохранение. – 2015. – № 6. – С. 66–75.

2. Киреев К.А. Роль сосудистого центра в реализации региональной программы специализированной медицинской помощи при остром коронарном синдроме / К.А. Киреев, А.А. Фокин // Здравоохранение Российской Федерации. – 2016. – № 3. – С. 116–120.

3. Лазаренко В.А., Антонов А.Е., Бобынцев И.И. Визуальная среда оценки факторов риска у больных с хирургической патологией // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 3; URL: http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=24678.

4. Лазаренко В.А., Антонов А.Е., Новомлинец Ю.П. Функциональные возможности программы «Визуальная среда оценки качества жизни пациентов» // Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». – 2009. – № 2. – С. 143–147.

5. Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В.А. Медик, В.К. Юрьев. – М.: Профессионал, 2009. – 432 с.

6. Парфенов В.А., Хасанова Д.Р. Ишемический инсульт. – М.: МИА, 2012. – 288 с.

7. Светый Л.И., Лопухова В.А., Тарасенко И.В., Климкин А.С. Применение системы оценки технологий здравоохранения в принятии эффективных управленческих решений // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. – 2013. – № 1–4. – С. 234–235.

8. Скворцова В.И. Снижение заболеваемости, смертности и инвалидности от инсультов в Российской Федерации. – М.: Литера, 2008. – 189 с.

9. Чазова И.Е. Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями: проблемы и пути их решения на современном этапе / И.Е. Чазова, Е.В. Ощепкова // Вестник Росздравнадзора. – 2015. – № 5. – С. 7–10.

10. Шульдяков В.А., Морозов И.А., Кулигин А.В., Ломакин А.И., Курносов С.И., Балацкий О.А., Раскина Н.В. Результаты и пути реализации программы по оказанию медицинской помощи пациентам с сосудистой патологией в региональном сосудистом центре Саратова // Здравоохранение Российской Федерации. – 2016. – № 3. – С. 120–125.