

## ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С БОЛЕЗНЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

А.Г.Мрочек, С.А.Дубень, А.В.Пацеев, Ф.Ф.Ермолкевич

Республиканский научно-практический центр "Кардиология", г. Минск  
Минский городской кардиологический диспансер, г. Минск

*Описаны структура, кадровый состав, материально-техническая база, приведены основные показатели деятельности кардиологической службы Республики Беларусь. Отражены тенденции в заболеваемости и смертности населения Республики Беларусь от болезней системы кровообращения. Сформулированы основные задачи кардиологической и кардиохирургической службы на современном этапе.*

Для оказания специализированной медицинской помощи пациентам кардиологического профиля в республике создана и функционирует кардиологическая служба, которая представлена в виде функционально организованной вертикали: ГУ "Республиканский научно-практический центр "Кардиология", 5 областных (Минский городской) кардиологических диспансеров, диспансерно-кардиологический отдел Могилевского диагностического центра и "Кардиологический центр" Минской областной больницы, кардиологические и кардиохирургические отделения областных, городских больниц, отделения рентгеноэндоваскулярной хирургии областных (городских) больниц, кардиологические кабинеты городских поликлиник и поликлинических отделений центральных районных больниц, специализированные реанимационные бригады станций скорой медицинской помощи (рис. 1).

На амбулаторно-поликлиническом этапе кардиологическая помощь населению оказывается врачами-кардиологами (в поликлиниках ряда го-

родов и ЦРБ), при их отсутствии – врачами-терапевтами поликлиник, врачами общей практики, врачами станции скорой медицинской помощи, кардиологами кардиологических диспансеров (или соответствующих структур), курирующих кардиологическую службу области и г. Минска. С целью увеличения доступности кардиологической помощи при обеспечении достаточного качества медицинской помощи комитетом по здравоохранению Мингорисполкома в 2007–2009 годах в г. Минске по территориальному принципу созданы 10 районных кардиологических центров (РКЦ) во всех административных районах города. Центры оснащены велоэргометрами/ тредмиллами, эхокардиографами, холтер-мониторами, аппаратами СМАД, биохимическими анализаторами. Как правило, врачи-кардиологи РКЦ прошли обучение по проведению функциональных и ультразвуковых методов исследования и выполняют их самостоятельно. По мнению участковых врачей, доступность консультаций кардиологов и обследований при появлении районных кардиологических центров улучшилась, возросла выявляемость заболеваний. Опыт работы РКЦ г. Минска может быть приемлем для организации кардиологической помощи пациентам на уровне первичного звена в крупных городах.

Сложные в лечебно-диагностическом плане пациенты, а также пациенты трудоспособного возраста, перенесшие инфаркт миокарда и после операций на сердце и крупных сосудах, направляются в кардиологические диспансеры, которые оказывают лечебно-консультативную и диагностическую помощь наиболее тяжелой категории пациентов с болезнями системы кровообращения (БСК), в течение двух лет проводят диспансеризацию пациентов трудоспособного возраста после острого инфаркта миокарда (ОИМ), операций

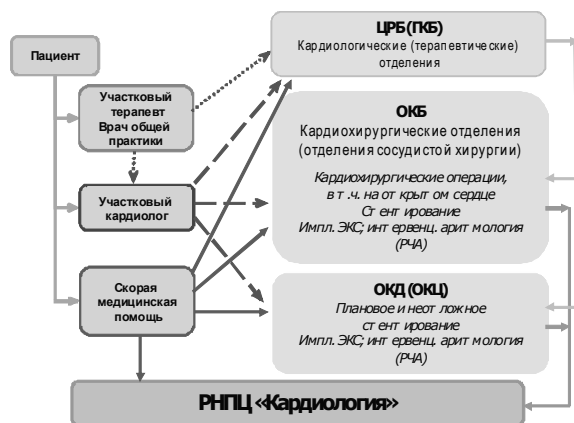


Рис. 1. Алгоритм оказания кардиологической помощи

на сердце и крупных сосудах, осуществляют координирующую функцию в работе всей кардиологической службы области (г. Минска).

Кардиодиспансеры обеспечивают весь спектр амбулаторно-поликлинической и, там где есть коечный фонд, стационарной специализированной кардиологической помощи жителям области (г. Минска), выполняют роль координирующего центра в организации медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) в регионе, осуществляют сбор и анализ статистической информации о деятельности кардиологической службы области (г. Минска). Однако, организационно-штатная структура, оснащенность и возможности диспансеров существенно различаются, и, естественно, результаты их деятельности не соизмеримы. Среди диспансеров по своей организационно-штатной структуре и объемам выполняемых работ требованиям, предъявляемым на современном этапе к региональным кардиологическим центрам, в полной мере соответствуют Гомельский и Гродненский ОКД.

На республиканском уровне кардиологическая и кардиохирургическая помощь оказывается в ГУ "Республиканский научно-практический центр "Кардиология" (75 кардиологических, 75 кардиохирургических и 40 детских кардиохирургических коек).

Специализированная кардиологическая помощь оказывается 622 врачами-кардиологами (2009 г. – 639). Укомплектованность кадрами в 2010 г. снизилась, составив 74,9% по физическим лицам (2009 г. – 75,4%) и 86,2% по занятым должностям (2009 г. – 86,2). Обеспеченность кардиологами на 01.01.2010 г. – 0,8 на 10 тыс. населения. Минимальная обеспеченность кардиологами в Минской области – 0,6 на 10 тыс. населения, максимальная – в г. Минске – 1,5 на 10 тыс. населения (с республиканскими организациями здравоохранения).

По-прежнему сохраняется проблема укомплектованности кардиологическими кадрами всех организаций здравоохранения, особенно в первичном звене. В части ЦРБ отсутствуют кардиологи или не введены ставки ввиду невозможности их укомплектования.

Благодаря открытию в 2008 г. кафедры кардиохирургии БелМАПО, а в 2009 г. клинической ординатуры в РНПЦ "Кардиология" в республике улучшился процесс подготовки кадров. В настоящее время подготовка и переподготовка кардиологических и кардиохирургических кадров осуществляются в БелМАПО на базе кафедры кардиологии с курсом ревматологии (зав. кафедрой

А.М.Пристром) и кафедры кардиохирургии с курсом трансплантологии (зав. кафедрой Ю.П.Островский), а также в клинической ординатуре и аспирантуре терапевтических кафедр медуниверситетов и в РНПЦ "Кардиология". Кроме того, с 2010 г. разрешена переподготовка кардиологических кадров на кафедре терапии №1 Витебского ГМУ (зав. кафедрой В.П.Подпалов). За 2009 г. выросла аттестованность специалистов службы: 75,4% кардиологов имеют категорию (2008 г. – 73,7%).

В настоящее время в целях улучшения профессиональной подготовки кадров целесообразно увеличить количество выездных циклов кафедр БелМАПО в регионах республики по вопросам экстренной и неотложной помощи, кардиологии. Необходимо пересмотреть и/или разработать тематические курсы для повышения квалификации врачей амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения по вопросам, касающимся кардиологии и экстренной помощи пациентам с ОКС и нарушениями ритма, увеличить количество часов по кардиологии в программах подготовки врачей-терапевтов, врачей общей практики, анестезиологов-реаниматологов; включить в программы подготовки раздел по профилактике БСК, в БелМАПО организовать курсы (циклы) по аритмологии (интервенционной кардиологии) с включением в программу вопросов по кардиостимуляции.

Для выявления заболеваний на ранних стадиях кардиологическая служба использует возможности отделений (кабинетов) функциональной, ультразвуковой, лабораторной диагностики, рентгеноэндоваскулярной диагностики, компьютерной томографии. Наряду с традиционными рутинными проводятся внутрисосудистые, внутрисердечные ультразвуковые, эндоскопические, электрофизиологические исследования. Следует отметить, что служба функциональной диагностики также испытывает хроническую неуккомплектованность штатных должностей врачей функциональной диагностики.

В рамках реализации Национальной и государственных программ обновлен парк диагностической аппаратуры кардиологической службы организаций здравоохранения Республики Беларусь. Для организаций здравоохранения республики только в 2009 г. за счет республиканского и местных бюджетов закуплено 59 ультразвуковых аппаратов высокого и среднего класса, 51 суточный монитор регистрации ЭКГ и АД, 30 велоэргометров, более 600 электрокардиографов (таб.).

**Динамика наличия оборудования кардиологического профиля в организациях здравоохранения республики**

Диагностическая база кардиологической службы (стационары и кабинеты):	2007	2008	2009	Прирост, 2009 к 2007, в процентах
ЭКГ-аппараты	3461	5224	5890	+70,2
Велоэргометры	183	230	260	+42,1
Холтер-мониторы	85	223	274	+222,4
Аппараты УЗИ сердца	213	621	680	+219,2
ЭФИ-системы	13	18	16	+23,1

За последние годы налажен учет и контроль за состоянием материально-технической базы службы, создан паспорт оснащения организаций здравоохранения кардиологического профиля.

В настоящее время в регионах имеется все необходимое диагностическое оборудование, позволяющее выполнять сложные диагностические исследования, включая КАГ, ЭХОКГ на аппаратах экспертного класса, ЭФИ, суточное мониторирование ЭКГ, АД и др.

С целью уменьшения дублирования функциональных и диагностических исследований, проводимых пациентам кардиологического профиля в ЛПО республики, подготовлен и утвержден приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 03.03.2009 г. №206 "Об утверждении форм протоколов функциональных и ультразвуковых исследований пациентов кардиологического профиля".

В последние годы выросли объемы капитального строительства, реконструкции и ремонта организаций здравоохранения кардиологического профиля: в 2006–2007 гг. проведена реконструкция корпусов РНПЦ "Кардиология"; в 2007–2009 гг. проведены реконструкция и капитальный ремонт УЗ "Брестская областная больница", открыто отделение кардиохирургии (25 коек); в 2008 г. начато и продолжается строительство нового кардиохирургического корпуса в УЗ "Гродненский областной кардиологический диспансер"; продолжается реконструкция операционно-реанимационного блока УЗ "Гомельский областной клинический кардиологический диспансер"; утверждена проектная документация на строительство нового корпуса РНПЦ "Кардиология".

В 2008–2010 гг. кардиологической службой обеспечено наращивание качества и объемов кардиологической и высокотехнологичной кардиохирургической помощи, в стационарах кардиологических отделений ежегодно лечатся более 176,5 тысяч кардиологических пациентов.

Кардиологические койки в общей структуре коечного фонда республики занимают 4,7%. С 2007

по 2010 г. количество кардиологических коек увеличилось на 4,8%. В целом развернуто 5234 кардиологические койки (в 2009 г. – 5204), что составило 5,4 коек на 10 тыс. населения. Следует отметить неравномерность количества развернутых кардиологических коек по регионам республики: так, в г. Минске на 10 тыс. населения развернуто 7,3 коек, в Гродненской области – 6,3, а в Брестской области – 3,8, в Могилевской – 4,1. Такие диспропорции, несомненно, сказываются на доступности и качестве кардиологической помощи.

Средняя длительность лечения кардиологических пациентов по республике составляет 10,1 дней (2008 г. – 10,0). Среднее число дней занятости кардиологической койки в году по республике в 2009 г. – 349,3, при этом в Могилевской области – 383,7, Гомельской области, г. Минске – 356,0. Эти показатели свидетельствуют о хронической перегруженности кардиологических отделений.

Благодаря практической реализации Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь на 2007–2010 годы в стране создана стройная система кардиохирургической службы. Кардиохирургическая помощь оказывается на республиканском и областном уровне. На базе областных больниц функционируют кардиохирургические отделения. В 2009 г. суммарный коечный фонд кардиохирургических отделений составил 250 коек. Завершено оснащение кардиохирургических отделений современной медицинской техникой, инструментарием. Операции на открытом сердце, в условиях искусственного кровообращения, высокотехнологичные оперативные кардиохирургические вмешательства и сложные диагностические исследования выполняются во всех областях республики и г. Минске (АКШ, стентирование артерий, включая коронарные, установка кавафилтров, ЭКС и др.) (рис. 2).

В регионах республики создана система отбора пациентов и организовано проведение диагностических коронарографий, а также функционирует система реабилитации кардиохирургиче-

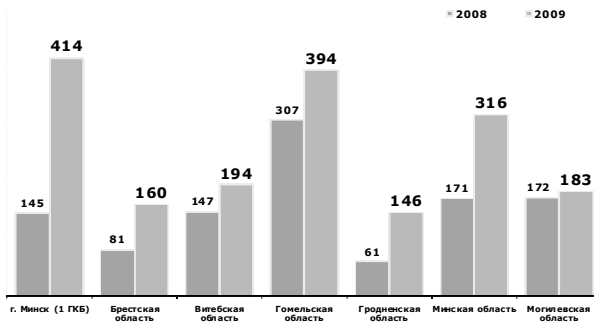


Рис. 2. Динамика числа проведенных имплантаций электрокардиостимуляторов (ЭКС)

ских пациентов. Выросли объемы высокотехнологичных кардиохирургических вмешательств. В 2009 г. в РНПЦ "Кардиология" выполнено 11 трансплантаций сердца, в республике проведено 6294 кардиохирургических оперативных вмешательства (2008 г. – 5106). Из общего числа выполненных операций аортокоронарных шунтирований – 1020 (2008 г. – 907), ангиопластик/стентирования коронарных артерий – 1315 (2008 г. – 693), имплантированы 1892 электрокардиостимулятора (2008 г. – 1586), выполнено 5846 коронарографий (2008 г. – 4564).

В 2010 г. сохраняется тенденция роста высокотехнологичных кардиохирургических вмешательств в регионах. В течение этого года в РНПЦ "Кардиология" уже проведено 11 трансплантаций сердца. За 6 месяцев 2010 года в республике выполнено 3442 кардиохирургических оперативных вмешательства (6 мес. 2009 г. – 3058), из них более 1900 (55,6%) – в кардиохирургических отделениях областей и г. Минска. Из общего числа выполненных операций: аортокоронарных шунтирований – 586 (6 мес. 2009 г. – 522), ангиопластик/стентирования коронарных артерий – 724 (6 мес. 2009 г. – 560), имплантированы 1072 электрокардиостимулятора (6 мес. 2009 г. – 1072), выполнено 227 радиочастотных абляций (РЧА) (6 мес. 2009 г. – 143), произведено коронарографий – 3144 (6 мес. 2009 г. – 2670). Объем высокотехнологичных оперативных вмешательств и сложных диагностических исследований, выполненных в республике, по сравнению с аналогичным периодом 2009 года вырос на 12,6%.

Проводится целенаправленная работа по совершенствованию аритмологической помощи населению республики. За последние 5 лет наблюдается положительная тенденция роста имплантированных электрокардиостимуляторов (в 2009 г. по отношению к 2005 г. зарегистрирован рост на 63,2%), что составило 163,8 имплантации на один миллион населения.

С целью развития интервенционной кардиологии и улучшения помощи пациентам с нарушениями ритма сердца принят приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 01.12.2008 г. №1143 "О становлении и развитии рентгенэндоваскулярной хирургии".

В республике в 2009 г. установлено 1892 ЭКС, имплантировано кардиовертеров-дефибрилляторов – 97, проведено РЧА – 409, выполнены 33 высокотехнологичные операции абляции легочных вен.

Во всех областных больницах и четырех больницах г. Минска функционируют отделения (кабинет) рентгенэндоваскулярной хирургии, где выполняются интервенционные кардиохирургические вмешательства.

С 2009 г. на базе всех областных центров и в 1-й ГКБ г. Минска начали активно функционировать кабинеты контроля и перепрограммирования ЭКС, что особенно важно для правильной оценки работы кардиостимуляторов на местах. Врачи первичного звена пока не готовы к ведению пациентов с кардиостимуляторами. Одна из задач службы в 2010-2011 гг. – обучение врачей амбулаторно-поликлинического звена в плане динамического наблюдения и лечения пациентов с ЭКС.

В областных городах и г. Минске в условиях реанимационных отделений круглосуточно организовано проведение временной электрокардиостимуляции. До настоящего времени сохраняется проблема оснащения организаций здравоохранения на уровне районного звена оборудованием для установки временных кардиостимуляторов и эндокардиальных электродов, в связи с чем в 2010 г. Министерством здравоохранения осуществляется закупка 240 временных электрокардиостимуляторов. В районных организациях здравоохранения необходимо внедрить проведение наружной электрокардиостимуляции при брадиаритмиях (до проведения эндокардиальной стимуляции силами областных специалистов).

В настоящее время почти все операции по инвазивной коррекции тахиаритмий выполняются на базе РНПЦ "Кардиология", начато проведение РЧА на базе УЗ "1-я городская клиническая больница" г. Минска, УЗ "Минская областная клиническая больница", УЗ "Витебская областная клиническая больница" Число проведенных РЧА в целом по республике увеличилось со 164 в 2008 г. до 419 в 2009 г.

Несмотря на позитивные тенденции, организация помощи пациентам с нарушениями ритма требует совершенствования. С этой целью разработана Концепция развития аритмологической по-

мощи населению Республики Беларусь на 2011–2015 гг.

В республике улучшилось качество оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом. Увеличилось количество тромболитических препаратов (альтеплаза, тенектеплаза) с низкими побочными эффектами, высокой терапевтической активностью и возможностями широкого применения на догоспитальном этапе, целесообразно их применение в регионах. В связи с этим необходимо провести централизованные закупки данных препаратов и изыскать возможность производства в стране препаратов аналогов альтеплазы.

В РНПЦ "Кардиология" и во всех областях (г. Минске) проводится хирургическая реваскуляризация при остром инфаркте миокарда. Кроме РНПЦ "Кардиология", перешли на круглосуточный режим работы отделения рентгеноэндоваскулярной хирургии 1-й городской клинической больницы г. Минска (с марта 2010 г. – 10-й ГКБ и БСМП), УЗ "Минская областная клиническая больница". В 2010–2011 гг. необходимо организовать круглосуточную работу рентгенооперационных отделений эндоваскулярной хирургии областных больниц и оказание неотложной интервенционной помощи пациентам с ОКС.

Один из важнейших механизмов, который в будущем сможет повлиять на показатели смертности – первичная профилактика развития заболеваний. Это направление особенно важно в современных условиях, так как у значительной части населения отсутствуют мотивации к соблюдению здорового образа жизни, заботе о собственном здоровье, его сохранению и лечению артериальной гипертензии (АГ), ИБС. При анализе медицинских карт больных АГ, находящихся на диспансерном учете, установлено, что доля больных АГ, получающих эффективное лечение, составляет 43,2%, а среди больных АГ с сахарным диабетом существенно меньше – 17,3%. Большинство больных АГ (87,1%) информированы об имеющихся у них факторах риска развития сердечно-сосудистых осложнений, в то же время лишь 54,7% регулярно контролируют уровень АД и 64,1% ежедневно принимают антигипертензивное лечение. На фоне приема антигипертензивных препаратов целевой уровень АД (<140/90 мм рт. ст.) отмечают 47,3% опрошенных больных АГ.

По мнению экспертов ВОЗ, положительная динамика в уровне заболеваемости и смертности

вследствие БСК может быть достигнута только при условии комплексного воздействия на факторы, влияющие на состояние здоровья населения, повышение мотивации людей к соблюдению здорового образа жизни и лечению артериальной гипертензии, дающей такие грозные осложнения, как инфаркты, инсульты. В профилактической работе акцент должен быть сделан на работе с детьми и молодежью.

В 2009–2010 гг. активизирована работа по формированию здорового образа жизни. РНПЦ "Кардиология" был инициатором проведения акции по изданию статей ведущих сотрудников Центра по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний и популяризации знаний о факторах риска и механизмах развития БСК в еженедельном приложении к газете "Советская Белоруссия" (опубликовано в рамках акции 12 статей сотрудников Центра). Также специалистами кардиологической службы в 2009 г. опубликовано более 900 статей и заметок, дано около 170 интервью и проведено более 250 выступлений на телевидении и более 500 выступлений на радио по вопросам профилактики БСК и формирования здорового образа жизни. По этим же вопросам подготовлено более 170 наглядных материалов. Кардиологи республики участвовали в круглых столах (более 28), распространено более 10 тыс. памяток. В организациях здравоохранения работают школы: "Школа пациентов АГ", "Школа пациентов ИБС", "Школа пациентов, перенесших инфаркт миокарда, кардиохирургические операции". На предприятиях областных центров и в районах проведены 63 акции. В 2009–2010 гг. проведено 13 республиканских и областных акций, традиционно проводились акции: "Неделя моды на здоровье", "Всемирный день здоровья", "День профилактики болезней сердца", "Узнай свое артериальное давление", "Мама, папа, я – здоровая семья" и др. С целью профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы на республиканских телеканалах СТВ и БТ демонстрируются три медицинских видеоролика "Нам это важно", "Соль и артериальная гипертензия", "Правила измерения АД", подготовленные лабораторией артериальной гипертензии РНПЦ "Кардиология" (зав. лабораторией Т.А.Нечесова).

Реальным результатом усилий кардиологов стало снижение в 2009 г. в группе диспансерного наблюдения пациентов с АГ количества инфарктов (на 25,2%) и инсультов (на 20,5%) по сравнению с 2008 г. (рис. 3).

Основные проблемы профилактики – преимущественно медицинское направление работ, без

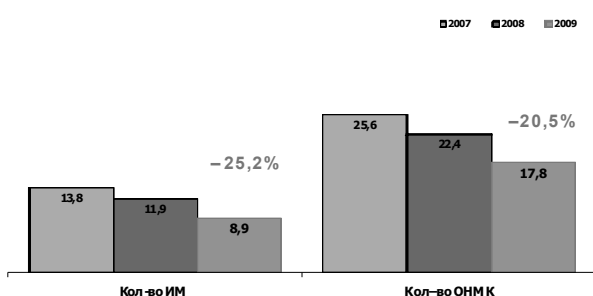


Рис. 3. Эффективность диспансерного наблюдения больных с АГ за 2007—2009 гг.

должного участия иных министерств и ведомств, а также недостаточная эффективность мероприятий. Представляется, что разработка и реализация мероприятий должны осуществляться валеологами, психологами, педагогами, маркетологами, специалистами в области рекламы, врачами и другими специалистами на основании социологических опросов населения, так как в настоящее время отсутствуют современные популяционные исследования о потребностях населения в самоохранительном поведении, об эффективности и результатах проводимой работы в СМИ. Перегруженность врачей-терапевтов обуславливает необходимость проведения профилактической работы силами среднего медицинского персонала, специально обученного вопросам валеологии, психологии, педагогики.

В последние годы обновлена нормативно-правовая база кардиологической службы: подготовлены и утверждены приказы Министерства здравоохранения Республики Беларусь, регулирующие вопросы организации учета и отбора больных для трансплантации сердца, становления и развития рентгенэндоваскулярной хирургии, определен порядок направления пациентов для получения медицинской помощи в государственное учреждение "РНПЦ "Кардиология", унифицированы протоколы функциональных и ультразвуковых исследований пациентов кардиологического профиля.

В практику широко внедрялись результаты научных исследований, направленных, в основном, на разработку новых методов диагностики и лечения больных ИБС, АГ и сердечной недостаточностью, разработку и внедрение новых видов устройств вспомогательного кровообращения, разработку и усовершенствование технологий хирургического и интервенционного лечения ИБС, разработку новых методов диагностики и лечения нарушений сердечного ритма, разработку новых технологий реабилитации больных после операций на сосудах.

Проводимые кардиологической службой мероприятия позволили сохранить в современных условиях положительные тенденции по стабилизации уровней смертности от БСК, снижению уровня смертности и инвалидности от БСК у трудоспособного населения, улучшению эффективности диспансерного наблюдения кардиологических пациентов.

Следует отметить, что при анализе показателей смертности от БСК за последние 10 лет положительная динамика четко прослеживается, начиная с 2006 года. С 2005 по 2009 год смертность от БСК уменьшилась на 6,8% (с 810,9 до 755,7 на 100 тыс. населения), что определенным образом связано с рассмотрением проблемы демографической безопасности на государственном уровне и принятием основных нормативно-правовых документов, направленных на сохранение здоровья нации, в том числе Национальной программы демографической безопасности (рис. 4).

В сложившихся социально-экономических условиях в республике сохраняется тенденция роста общей заболеваемости БСК (рис. 5).

Общая заболеваемость БСК в 2009 г. выросла на 6,2% (2762,5 и 2933,3 на 10 тыс. взрослого населения в 2008 и 2009 гг. соответственно). Ос-

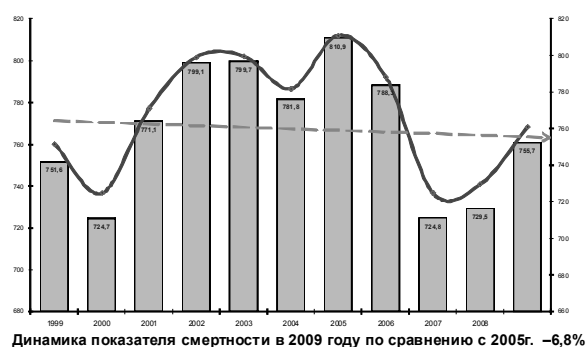


Рис. 4. Динамика показателя смертности от болезней системы кровообращения в Республике Беларусь

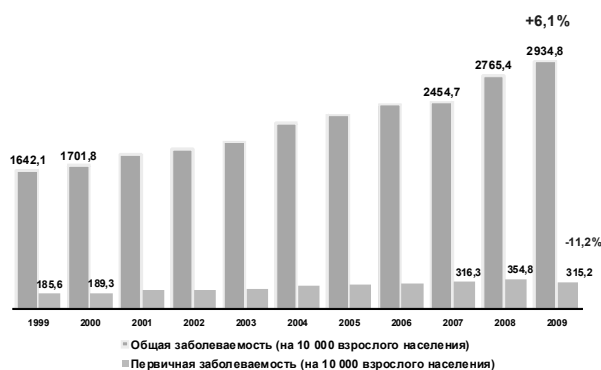


Рис. 5. Динамика показателей заболеваемости от БСК в Республике Беларусь

новными нозологическими формами, обусловившими рост общей заболеваемости, являлись ишемическая болезнь сердца (2009 г. – 1215,2 на 10 тыс. взрослого населения, 2008 г. – 1125,0) и цереброваскулярные болезни (2009 г. – 553,9 на 10 тыс. взрослого населения, 2008 г. – 533,1). Уровень первичной заболеваемости БСК среди взрослого населения в 2008–2009 гг. уменьшился на 11,2% (с 354,8 на 100 тыс. населения в 2008 г. до 315,1 в 2009 г.), однако в целом число впервые выявленных случаев БСК выросло на 22,4% к уровню 2005 г.

Увеличение заболеваемости (общей и первичной) объясняется улучшением качества диагностики БСК при проведении диспансеризации и профилактических осмотров населения на всех уровнях оказания медицинской помощи, а также увеличением доступности специализированной кардиологической помощи.

Динамика численности населения республики с 2000 г. демонстрирует ее уменьшение с 10 млн чел. до 9,66 млн в 2009 г. при увеличении числа лиц старше трудоспособного возраста. Объективный рост заболеваемости БСК в республике обусловлен постарением населения, социально-экономическими факторами: снижением уровня жизни населения, ростом психоэмоциональных нагрузок, урбанизацией, изменением характера питания, условий жизни, труда, отсутствием у определенной категории пациентов мотивации к соблюдению здорового образа жизни и приверженности к лечению АГ и ИБС.

Удельный вес умерших от БСК в общей структуре смертности в 2009 г. составил 54,0% (2008 г. – 52,7%). За период с 2005 по 2009 год показатель смертности от БСК уменьшился на 6,2% (с 810,9 до 760,9 на 100 тыс. населения). По итогам 2009 года, в общей структуре смертности от БСК наибольший удельный вес принадлежит хронической ИБС (63,8%), затем следуют цереброваскулярные болезни (24,1%) и острые формы ИБС (5,7%).

Смертность от БСК по Республике Беларусь в 2009 г. составила 755,7 на 100 тыс. жителей. Ниже республиканского уровня смертность от БСК в Витебской области – 753,5 на 100 тыс. жителей, Брестской области – 741,3 и (самый низкий показатель) в г. Минске – 547,8 на 100 тыс. жителей (рис. 6).

Смертность от БСК у трудоспособного населения составила 172,9 в 2009 г. (164,9 в 2008 г.) на 100 тыс. населения, самые высокие показатели в Минской (203,9 на 100 тыс. населения) и Витебской (187,2) областях, ниже республикан-

ского уровня смертность у трудоспособного населения в Брестской (166,9), Могилевской (166,1) и Гродненской (160,4) областях, самый низкий показатель – в г. Минске (142,1).

Среди основных причин увеличения смертности в трудоспособном возрасте, по данным регионов, выделяются неадекватное отношение пациентов к своему здоровью, отсутствие мотивации к лечению (58,0% случаев); социальное неблагополучие, в частности, злоупотребление алкоголем (до 50,0%); несвоевременное обращение за медицинской помощью (около 14%); наличие сопутствующей патологии, отягощающей прогноз (10%), наиболее часто – сахарного диабета II типа и цирроза печени алиментарно-токсического генеза.

За 6 месяцев 2010 г. по сравнению с аналогичным периодом 2009 г. наблюдается положительная динамика: число случаев смерти от БСК уменьшилось на 1,6%, в том числе от ишемической болезни сердца на 1,4% и от цереброваскулярных болезней на 0,7%. Также уменьшилась доля БСК в структуре смертности (с 55,2% до 54,7%). Положительная динамика отмечена во всех регионах, кроме Брестской, Гомельской и Гродненской областей, где наблюдается увеличение числа умерших от БСК в возрасте старше трудоспособного (рис. 7).

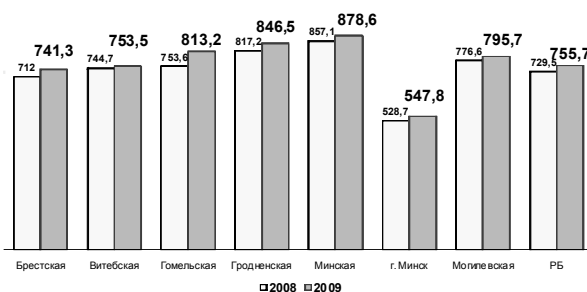


Рис. 6. Показатель смертности от БСК по регионам в 2008–2009 гг.

РБ – 402,6 / 336,7 на 100 тыс. населения - снижение на 1,5%

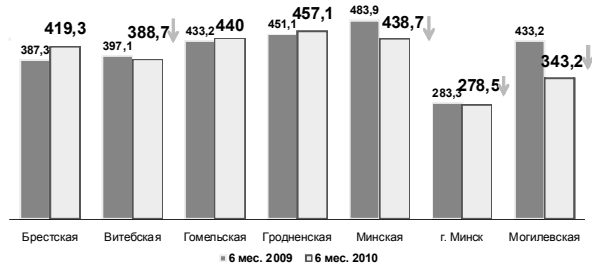


Рис. 7. Показатель смертности от болезней системы кровообращения по регионам за 6 мес. 2009 г. и 6 мес. 2010 гг.

Основными задачами на современном этапе развития кардиологической и кардиохирургической службы являются:

- совершенствование системы мероприятий по первичной профилактике БСК, в том числе образовательных программ для различных групп населения, направленных на формирование потребности в здоровом образе жизни;

- разработка системы мер, предусматривающих ответственность пациентов за свое здоровье, отказ от диспансеризации и профилактических осмотров, несоблюдение рекомендаций врача по лечению и профилактике (асоциальный образ жизни, злоупотребление алкоголем, курение, нерегулярный прием лекарственных препаратов);

- повышение эффективности первичной и вторичной профилактики БСК путем улучшения преемственности в работе врачей-кардиологов, кардиохирургов с врачами амбулаторно-поликлинических организаций при наблюдении за диспансерной группой пациентов. С целью оптимизации профилактики БСК необходимо решить вопрос об обеспечении медикаментами пациентов группы риска АГ и ИБС за счёт средств предприятий и учреждений;

- совершенствование и дальнейшее развитие в республике системы мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с БСК и перенесших операции на сердце и сосудах, после трансплантации сердца;

- дальнейшее развитие в регионах интервенционной кардиологии и аритмологической помощи, улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам с ОКС и нарушениями ритма; организация круглосуточной работы рентгенооперационных отделений эндоваскулярной хирургии областных больниц и оказание неотложной интервенционной помощи пациентам с острым коронарным синдромом и нарушениями ритма в регионах; увеличение количества и материально-технических возможностей кабинетов контроля и перепрограммирования ЭКС во всех областных центрах и г. Минске; внедрение во всех регионах современных методов диагностики и лечения пациентов с нарушениями ритма сердца, особенно с тахикардиями (эндокардиальная ЭФИ, РЧА);

- совершенствование оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом: развитие интервенционной кардиологии, широкое внедрение современных тромболитических препаратов, развитие службы скорой медицинской помощи, создание современной системы дистанционной передачи ЭКГ с использованием телемедицины в местные/региональные центры;

- внедрение новых методов диагностики в организациях здравоохранения республики (внутрисосудистая и внутрисердечная ультразвуковая диагностика, внедрение методики чреспищеводной ЭхоЭКГ во всех регионах);

- совершенствование системы подготовки кадров: активизация работы по подготовке кадров, укомплектованию штатов организаций здравоохранения кардиологического, кардиохирургического профиля (проведение обучающих семинаров, подготовка специалистов на рабочих местах, проведение научно-практических и обучающих семинаров по актуальным вопросам кардиологии, аритмологии, интервенционной кардиологии и кардиохирургии и др.); улучшение качества специальной подготовки врачей, фельдшеров СМП по вопросам диагностики, лечения, оказания неотложной медицинской помощи пациентам с БСК, проведению реанимации, улучшению качества и доступности скорой и неотложной медицинской помощи пациентам с БСК;

- создание системы подготовки парамедиков на базе БелМАПО, медицинских университетов, медицинских училищ в учебно-тренировочных центрах по обучению сотрудников МВД, МЧС, Минтранса, обучение педагогов, сотрудников опасных производств навыкам оказания первой медицинской помощи (закупка медицинских тренажеров, манекенов);

- совершенствование кардиохирургической помощи населению республики: увеличение в регионах числа кардиохирургических операций с ИК до 200 в год; разработка методов хирургического лечения сердечной недостаточности (хирургическое ремоделирование левого желудочка, ресинхронизация сердца, применение поддерживающего устройства сердца и др.); разработка гибридных способов хирургического лечения патологии сердца и сосудов (аневризм грудного отдела аорты, ИБС, мерцательной аритмии); трансплантация органов грудной клетки: трансплантация сердца, легких, комплекса "сердце – легкие".

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сборник за 2006 г. – Минск: ГУ РНМБ, 2007.
2. Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сборник за 2007 г. – Минск: ГУ РНМБ, 2008.
3. Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сборник за 2008 г. – Минск: ГУ РНМБ, 2009.
4. Здравоохранение Беларуси: 90 лет: достижения и перспективы // Медицина. – 2009. – №2. – С.2-9.
5. Мрочек, А.Г. Достижения и очередные задачи белорусской кардиологии // Медицина. – 2010. – С.2-4.
6. Кобалава, Ж.Д. Рекомендации по артериальной



- гипертонии 2007 / Ж.Д.Кобалава, Ю.В.Котовская [и др.] // Кардиология. – 2008. – №2. – С.72-87.
7. Суслина, З.А. Артериальная гипертония и профилактика цереброваскулярных заболеваний. Позиция невролога / З.А.Суслина, Ю.Я.Варакин // Атмосфера. Нервные болезни. – 2004. – №4. – С.1-8.
  8. Оганов, Р.Г. Профилактика артериальной гипертонии / Р.Г.Оганов // Руководство по артериальной гипертонии / под ред. Е.И.Чазова. – М., 2005. – С.713-714.
  9. Шевченко, О.П. Стресс-индуцированная артериальная гипертония / О.П.Шевченко, Е.А.Праскурничий. – М.: Реафарм, 2004.
  10. Сидоренко, Г.И. Оценка объективных критериев стрессовой реакции при разных уровнях адаптации / Г.И.Сидоренко, С.М.Комиссарова // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2008. – №1. – С.92-97.
  11. Grotto, I. Prevalence of Prehypertension and Associated Cardiovascular Risk Profiles Among Young Israeli Adults / I.Grotto, E.Grossman, M.Huerta [et al.] // Hypertension. – 2006.
  12. Grossman, A. Prehypertension is common and predicts the development of hypertension in young

active males / A.Grossman, Ch.Grossmann, E.Bareboim [et al.] // Am. J. Hypertension. – 2004. – No.17. – P.39A-39A.

#### **ORGANIZATION OF MEDICAL CARE RENDERING TO PATIENTS WITH DISEASES OF THE CIRCULATORY SYSTEM IN THE REPUBLIC OF BELARUS**

**A.G. Mrochek, S.A.Duben, A.V. Patseev, F.F. Ermolkevich**

The structure, staffing, material and technical base, as well as main indicators of the work of the cardiological service in the Republic of Belarus were described. Tendencies in morbidity and mortality of the population of the Republic of Belarus from diseases of the circulatory system were reflected. Current major tasks of the cardiology and cardiosurgery service were formulated.

*Поступила 12.08.2010 г.*

## **ПРОБЛЕМЫ ХИРУРГИИ СЕРДЦА И ИХ РЕШЕНИЕ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ**

**Ю.П.Островский**

Республиканский научно-практический центр "Кардиология", г. Минск

*Концепция развития кардиохирургической службы в республике направлена на увеличение количества и улучшение качества оказания хирургической помощи больным по основным четырем нозологическим формам заболеваний – хирургическое лечение коронарной болезни, приобретенных и врожденных пороков и сердечной недостаточности. Описаны достижения белорусской кардиохирургии, в том числе при использовании отечественных разработок. Отмечено, что в каждом разделе хирургического лечения патологии сердечно-сосудистой системы решаются конкретные задачи с учетом разработки и применения новых технологий, направленных на минимизацию хирургической травмы, улучшение непосредственных и отдаленных результатов лечения, сокращение сроков, расходов на выполнение операций.*

Прогресс в современной медицине в последние десятилетия наглядно проявился в стремительном развитии кардиохирургии. Этот процесс постоянно стимулировался появлением новых разработок в области фармакологии, химии полимеров, физики, электроники и их внедрением в клиническую практику, а также фундаментальными исследованиями физиологии системы кровообращения. Концепция развития кардиохирургической

службы в республике направлена на увеличение количества и улучшение качества оказания хирургической помощи больным по основным четырем нозологическим формам заболеваний – хирургическое лечение коронарной болезни, приобретенных и врожденных пороков и сердечной недостаточности.

По данным Европейского Института сердца, в течение года на 1 миллион населения необходимо