гарантирует повышенную работоспособность, конкурентоспособность и, как следствие, повышает шансы на благоустроенную жизнь, за которой каждый год студенты и устремляются в двери высших учебных заведений.

1. Большаков А.В. Актуальные проблемы физкультуры. – М.: Знание, 2007. – 295 с.
2. Голощапов Б.Р. История физической культуры и спорта: учеб. пособие для студентов. – М.: Издательский центр "Академия", 2002. – 312 с.
3. Добрынина В.И. Влияние физической культуры на организм человека. – СПб.: «Питер-М», 2005. – 388 с.
4. Драч Г.В. Эффективность физических упражнений. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2004. – 128 с.
5. Ильинич В. И. Студенческий спорт и жизнь: пособие для вузов. – М.: АО «Аспект-пресс», 1995. – 143 с.
6. Любинская С.М. Эффективность физических упражнений. – М.: Глобус, 2004. – 486 с.

Кумисбекова А.К., Прилуцкая М.В.

Анализ госпитализаций по поводу острого нарушения мозгового кровообращения по данным статистических регистров Республики Казахстан (на примере Павлодарской области)

*Павлодарский филиал Медицинского университета Семей
(Казахстан, Павлодар)*

doi: 10.18411/lj-11-2020-29

idsp: ljjournal-11-2020-29

Аннотация

В статье приведён анализ первичных статистических данных относительно инсультов, полученных из медицинских регистров, на примере одной из областей Республики Казахстан. Выявлено превышение средних показателей в одной из ключевых промышленных областей страны. Определены динамические показатели, которые претерпели изменение в контексте совершенствования сосудисто-неврологической службы республики.

Ключевые слова: острое нарушение мозгового кровообращения, инсульт, заболеваемость, смертность, летальность.

Abstract

The article includes analysis of the primary stroke statistical data derived from medical registers by observing one region of the Republic of Kazakhstan. The rise of the main statistical indicators was identified in the studied industrial area. The dynamical characteristics were found that were changed in light of strengthening neurological service in Kazakhstan.

Keywords: cerebrovascular accident, stroke, morbidity, mortality, lethality

Введение

Согласно данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) более 15 миллионов людей в мире страдают от острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК). Из этого числа, около 5 миллионов людей погибают от данной патологии, а ещё 5 миллионов получают инвалидность. Согласно данным международных экспертов бремя болезни, вызванное ОНМК, возрастёт с 38 миллионов DALY-лет в 1990 году до 61 миллионов DALY-лет лет в 2020 году. Ежегодно от ОНМК в мире умирают 3 миллиона женщин и 2,5 миллиона мужчин [1].

Являясь, группой патологий, которые относятся к нарушениям системы кровообращения, ОНМК имеет общие патогенетические и этиологические механизмы с таким заболеванием как, например, инфаркт миокарда. Среди факторов риска данного заболевания следует отметить значительную роль повышенного артериального давления, поведенческих факторов (таких как употребление алкоголя, табакокурение,

лишний вес). Сама по себе патология сердечно-сосудистой системы (фибрилляция предсердий, сердечная недостаточность, инфаркт миокарда) также является значительными факторами риска в развитии ОНМК. Так, установленным фактом является то, что лечение и контроль артериальной гипертензии позволяет снизить риск развития ОНМК на 40%. Более того, согласно данным многоцентровых исследований, более 85% всех случаев ОНМК в мире могут быть предотвратимы [2].

В русскоязычной литературе кроме понятия ОНМК принято использовать термин «инсульт». К инсульту относятся ОНМК, характеризующиеся внезапным (в течение минут, реже – часов) появлением очаговой неврологической симптоматики (двигательных, речевых, чувствительных, координаторных, зрительных и других нарушений) и/или общемозговых нарушений (изменения сознания, головная боль, рвота и др.), которые сохраняются свыше 24 ч или приводят к смерти больного в более короткий промежуток времени вследствие причины цереброваскулярного происхождения [3].

Республика Казахстан (РК) наравне с другими странами демонстрирует неутешительную статистику по ОНМК. Так, ежегодно в РК регистрируется более 40 тысяч случаев инсультов, из которых только 5 тысяч погибает в первые 10 дней и ещё 5 тысяч в течение первого месяца после перенесённого инсульта. Эта проблема обуславливает значительный вызов для всей национальной системы здравоохранения, актуализируя комплекс реформ, объединённых оперативным документом «Дорожной карты по внедрению интегрированной модели управления острыми инсультами в Республике Казахстан на 2016-2019 годы» с продлением на 2019-2020 годы [4].

Большое значение в клиническом ведении пациентов с инсультами имеет своевременное оказание медицинской помощи, использование стандартизированных подходов неотложной терапии. В свою очередь оценка показателей заболеваемости, смертности от ОНМК, а также их динамических изменений является отражением качества предоставляемых медицинских услуг. Учитывая вышеперечисленное, цель данной публикации состояла в анализе первичных статистических данных относительно оказания помощи пациентам с ОНМК на примере одного из регионов Республики Казахстан (Павлодарская область).

Методология

Павлодарский регион был выбран в силу нескольких причин, во-первых Павлодарская область относится в индустриальному району РК, который сосредоточивает в себе значительную долю активного трудоустроенного населения. В данной области стабильно наблюдается повышение объёмов оказываемых медицинских услуг. Одним из первых заработала служба кардиохирургической помощи.

Для получения доступа к статистическим данным был сделан пул запросов для доступа в информационные системы здравоохранения, кроме того произведена выгрузка статистических сборников с официальных сайтов координирующих органов в системе здравоохранения РК: Министерства здравоохранения и Республиканского центра развития здравоохранения.

Были получены статистические данные относительно 27 амбулаторно-поликлинических организаций и 20 больниц стационарного типа.

Применены следующие методы исследования: аналитический и статистический. Для расчёта статистических данных использовались формулы для относительных величин (интенсивных и экстенсивных).

Результаты и обсуждение

Официальные статистические данные по показателям смертности от инсультов в РК стали официально публиковаться и выделяться как самостоятельная категория смертности внутри рубрики «болезней системы кровообращения» лишь с 2010 года. Анализ динамического ряда по данному показателю демонстрирует стабильное превышение среднереспубликанского уровня по смертности от инсультов в Павлодарской области (рисунок 1).

Рисунок 1 – Динамика смертности от инсультов в Республике Казахстан, в том числе в Павлодарской области

Однако, с течением времени, имея флюктуирующий характер, разница между регионом и республикой, постепенно уменьшается. Так, в 2010 году смертность в регионе превышала среднюю по стране в 1,66 раз, достигнув максимума в 2012 году (в 2,15 раз), и уменьшилась до 1,37 раз в 2019 году. Наблюдается превышение среднереспубликанских показателей и по показателям смертности среди городского и сельского населения. Так, в 2019 году смертность среди сельского населения в регионе составила 69,1 на 100 000, при республиканском уровне в 42,9 на 100 000 населения (выше в 1,61 раз). Смертность среди городского населения в регионе была выше среднего уровня по стране в 1,23 раза (85,73 против 69,6 на 100 000 населения соответственно).

За 2019 год в 20 клиниках было пролечено 2537 случаев ОНМК, за 2018 год 21 клиника приняла на лечение 2636 пациентов с ОМК (-4%). Госпитализированная заболеваемость ОНМК в пересчёте на 100 000 населения составила 349,41 в 2018 году и 336,91 в 2019 году.

Структура случаев по направляющим организациям представлена на рисунке 2. Так, более чем 2/3 случаев направлялись на госпитализацию бригадами скорой медицинской помощи.

ПМСП – первичная медико-санитарная помощь, КДП – клиничко-диагностическая помощь, СМП – скорая медицинская помощь

Рисунок 2 – Структура пролеченных случаев с ОНМК по типу направляющей организации в 2018 и 2019 годах

Кроме того, по сравнению с 2018 годом в 2019 году значительно уменьшилась доля госпитализаций по направлению узких профильных специалистов, при этом возросла роль специалистов первичных медицинских организаций (участковых терапевтов и врачей общей практики).

В 2019 году чуть менее 1% пациентов (21 случай) с ОНМК получали лечение, будучи перенаправленными из других стационарных организаций, в том числе во время оказания им реабилитационной помощи. В 2018 году этот показатель составил 3,19% (84 случая). Большую часть в структуре ОНМК составили ишемические инсульты (инфаркт мозга): в 2019 году - 82,78% (2100 случаев), в 2018 году - 78,87% (2079 случаев). На долю геморрагических инсультов пришлось 15,9% (404 случая) в 2019 году и 19,3% в 2018 году (510 случаев). Удельная доля тромболизиса в 2019 году в регионе оставалась низкой – 2,5% (64 случая), соответственно в пересчёте на общее число ишемических инсультов тромболизис составил 3,05%. В 2018 году процент применения тромболитической терапии был выше, достигнув 3,4% (90 случаев), или 4,32% от числа ишемических инсультов. Все же стоит отметить, что в пятилетней динамике доля проведения тромболитической терапии возросла (0,5% в 2015 году и 1,4% в 2016 году). Данная медицинская интервенция является признанным мировым стандартом, позволяя косвенно судить о своевременности выявления и начала терапии ишемических инсультов. Данный вид терапии демонстрирует свою значимость, являясь одним из немногочисленных контролируемых факторов, влияющих на вероятность благоприятных исходов через 3 и 12 месяцев постинсультного периода [5].

Абсолютное большинство пролеченных случаев в Павлодарской области было завершено с формулировкой «улучшение» (рисунок 3). Стационарная летальность по всем ОНМК в 2019 году составила 11% в сравнении с 10,2% в 2018 году. Стационарная летальность по ишемическим инсультам равнялась 7,36% (153 случая) в 2018 году и 8,52% (179 случаев) в 2019 году. Стационарная летальность по геморрагическим инсультам возросла с 21,96% (112 случаев) в 2018 году до 25,49% (103 случая) в 2019 году.

Рисунок 3 - Структура исходов госпитализаций по поводу ОНМК

Проводя анализ полученных показателей в контексте мировых и отечественных данных стоит сделать следующие заключения. Во-первых, в 2018-2019 годах в Павлодарской области наблюдалось снижение темпов стационарной летальности по сравнению с 2017 годом (12,3%), однако уровень госпитализированной заболеваемости оставался высоким по сравнению с предыдущим календарным годом (в 2017 году – 330,5 на 100 000 населения). Кроме того, за анализируемый период в регионе возросла смертность от инсультов на 100 000 населения: с 70,6 в 2018 году до 80,3 в 2019 году. Общая заболеваемость цереброваскулярными болезнями составила по области в 2018 году 563,4 на 100 000 населения, увеличившись к 2019 году до 579,2, что является

самыми высокими значениям по Казахстану за анализируемые два года (превышение в 1,46 и 1,43 раз соответственно). Согласно Классификации Всемирного Банка Казахстан принадлежит к странам с доходом выше среднего, что является важным показателем для определения усреднённых международных границ ожидаемой распространённости инсультов. Так, согласно данным социоэкономического исследования по эпидемиологии ОНМК Аван и соавторов (2019) уровень инсультов составил 231,5 на 100 000 населения для стран с доходом выше среднего (2017 год) [6]. В этом контексте, показатель Павлодарской области является высоким, что требует усиления мероприятий по первичной и вторичной профилактике БСК.

Данные мировой статистики по смертности от инсультов определяют её уровень в пределах от 72,16 до 77,58 на 100 000 населения [7]. Статистические данные по усреднённому республиканскому уровню находятся в данных пределах. Однако именно Павлодарская область демонстрирует стабильное превышение мировой статистики по смертности от инсультов за десятилетний период. Между тем, принимаемые меры (создание единых ресурсных центров, реформирование системы оказания ПМСП, совершенствование лечебных подходов) позволило уменьшить смертность в регионе в 2,45 раза за период с 2010 по 2019 годы, в сравнении средне-республиканский уровень смертности за этот же период сократился в 2,03 раза.

Выводы

Таким образом, настоящий анализ продемонстрировал стабильное превышение среднереспубликанских показателей по заболеваемости инсультами, летальности, смертности в Павлодарской области.

Несмотря на то, что большинство случаев госпитализации по поводу инсультов в 2018 и 2019 годах было завершено с формулировкой «улучшение», наблюдается неравномерное распределение летальности в зависимости от типа инсульта.

Наблюдается усиление роли ПМСП и врачей общей практики как источников направления пациентов на госпитализацию, однако по-прежнему наибольшее значение в 2018-2019 годах имели бригады скорой помощи.

Ограничение терапевтических мощностей и трудности ранней диагностики ишемических инсультов создают барьеры в возможностях своевременного проведения тромболитической терапии, что отражено в крайне низкой доле охвата тромболизом.

Все вышеперечисленные выводы свидетельствуют о необходимости усиления потенциала службы сосудистой неврологии, в том числе с оптимизацией лечебно-реабилитационных мероприятий.

1. World health Organization The Atlas of Heart Disease and Stroke. URL: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/resources/atlas/en/. (дата обращения: 25.10.2020).
2. O'Donnell MJ, Xavier D, Liu L, Zhang H, Chin SL, Rao-Melacini P, Rangarajan S, Islam S, Pais P, McQueen MJ, et al: Risk factors for isch-aemic and intracerebral haemorrhagic stroke in 22 countries (the INTERSTROKE study): a case-control study // Lancet. - 2010. - № 376: p. 112–123.
3. Верещагин Н. В., Суслина З. А., Пирадов М. А. Принципы диагностики и лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения // Нервные болезни. 2002. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/printsiy-diagnostiki-i-lecheniya-bolnyh-s-ostrymi-narusheniyami-mozgovogo-krovoobrascheniya> (дата обращения: 25.10.2020).
4. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 31 января 2019 года № 30 «Об утверждении Дорожных карт» - URL: https://online.zakon.kz/m/Document/?doc_id=37225361. (дата обращения: 25.10.2020).
5. Fischer U., Mono M., Zwahlen M., Nedeltchev K., Arnold M. и др. Impact of Thrombolysis on Stroke Outcome at 12 Months in a Population // Stroke. – 2012 - Volume 43. - Issue 4. - p. 1039-1045.
6. Avan, A., Digaleh, H., Di Napoli, M. et al. Socioeconomic status and stroke incidence, prevalence, mortality, and worldwide burden: an ecological analysis from the Global Burden of Disease Study 2017. // BMC. – 2019. - № 17. P. 191 (2019).
7. World Stroke Organization. Global Stroke Fact Sheet. – 2019 - URL: https://www.worldstroke.org/assets/downloads/WSO_Global_Stroke_Fact_Sheet.pdf (дата обращения: 25.10.2020).