4. С целью оптимизации ведения пациенток с миомой матки могут быть предложены следующие меры:

- a. увеличение числа женщин, охваченных профилактическими осмотрами; коррекция модифицируемых факторов риска;
- b. рациональный подбор медикаментозного лечения исходя из размеров миоматозного узла, репродуктивных планов женщины, возможностей консервативных и оперативных вмешательств;
- c. внедрение в практику новых групп гормональных препаратов – селективных модуляторов прогестероновых рецепторов и антигестагенов;
- d. тщательный контроль за проводимой терапией, пересмотр тактики ведения каждые три месяца.

Четкое следование клиническим рекомендациям и персонализированный подход к каждой пациентке с миомой матки способствуют сохранению репродуктивной функции и повышению качества жизни женщины.

1. No G.G. Management of Endometrial Hyperplasia Green-top Guideline No. 67 RCOG/BSGE Joint Guideline. - 2016. - № 67. - С. 10–11.
2. Добрынина М.Л. [и др.]. Темпы роста миомы матки и психологические особенности женщин // Вестник Ивановской медицинской академии. - 2013. - № 4 (18). - С. 31–34.
3. Памфамиров Ю.К. [и др.]. Органосохраняющее лечение миомы матки у пациенток репродуктивного возраста // Вестник науки и образования. - 2017. - № 26 (2). - С. 97–99.
4. Письмо Минздрава РФ от 2 октября 2015 г. №15-4/10/2-5805 Миома матки: диагностика, лечение и реабилитация. - 2015.
5. Радзинский В.Е., Тотчиев Г.Ф. Миома Матки: Курс На Органосохранение // StatusPraesens. - 2014. - № 8–9. - С. 1–24.
6. Тайц А.Н. [и др.]. Современные представления о патогенезе миомы матки // Педиатр. - 2019. - № 1 (10). - С. 91–99.
7. Фатеева А.С., Петров И.А., Тихоновская О.А. Л.С.В. Морфофункциональное состояние яичников после гистерэктомии // Бюллетень сибирской медицины. - 2014. - № 1 (13). - С. 145–152.

Карпенко В.А., Кривых Е.А., Сизиков Н.О.

Аналитические данные заболеваемости, смертности при инфаркте миокарда на примере ОКБ города Ханты-Мансийска

*БУ «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия»
(Россия, Ханты-Мансийск)*

doi: 10.18411/sr-10-08-2021-02

Аннотация

В статье изложены результаты анализа, по данным заболеваемости, смертности, при инфаркте миокарда, предоставленные отделом медицинской статистики Окружной клинической больницы города Ханты-Мансийска за период 2017-2020 год.

Ключевые слова: инфаркт миокарда, смертность от инфаркта миокарда, заболеваемость, диспансерный учет.

Abstract

The article presents the results of the analysis, according to morbidity, mortality, myocardial infarction, provided by the Department of medical statistics of the District clinical hospital of Khanty-Mansiysk for the period 2017-2020.

Keywords: myocardial infarction, mortality from myocardial infarction, morbidity, dispensary records.

Введение

Сердечно-сосудистые заболевания, и инфаркт миокарда (далее ИМ) в частности, представляют важную медико-социальную проблему. Ежегодно количество случаев острого инфаркта миокарда во всем мире увеличивается, в 2020 году в РФ умерло 1,6 млн человек, с инфарктом миокарда связано порядка 50% всех смертей в Российской Федерации, кроме того возраст пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда снижается. На макроэкономике развитых и развивающихся стран накладывается тяжелое бремя. Расходы в Российской Федерации на лечение и реабилитацию пациентов с инфарктом миокарда – 2,00 млрд руб. это следует из проекта федерального бюджета на 2019 г. и плановый период 2020–2021 гг. Профилактика обходится государству гораздо дешевле лечения, осуществляются профилактические и диагностические мероприятия, направленные на пропаганду здорового образа жизни, выявления групп риска и своевременного лечения. Однако на профилактику сердечно-сосудистых заболеваний тратится лишь 3% от бюджета федерального фонда обязательного медицинского страхования. В целом по России число профилактических посещений врача с 2017 по 2020 г. уменьшилось на 12,4%, или почти на 40 млн раз. Это указывает на необходимость изучения закономерностей формирования заболеваемости, разработки механизмов снижения заболеваемости и летальности вследствие ИМ.

Объекты и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ по данным предоставленным отделом статистики Окружной клинической больницы (ОКБ) города Ханты-Мансийска за период 2017-2020 год, анализ статистических сборников [12] Росстат [10, 11] за 2017-2020 год, анализ тематической литературы [1, 2, 3, 5, 13]. Критерием включения больных в данное исследование являлось наличие крупноочагового или мелкоочагового инфаркта миокарда в острую стадию и период рубцевания [9]

Результаты и обсуждение

Анализ данных, предоставленных отделом статистики ОКБ города Ханты-Мансийска, показал снижение случаев возникновения острого инфаркта в Ханты-Мансийском автономном округе (ХМАО) в т.ч. городе Ханты-Мансийск.

Наблюдается снижение заболеваемости инфарктом миокарда за 2017-2020 года (на 25% в ОКБ города Ханты-Мансийска, выросла на 0,5% за 2017-2020 год в ХМАО-Югре, снизилась на 0,24% в Уральском Федеральном округе и выросла на 1,5% в Российской Федерации). За 2020 год наблюдается некоторое увеличение заболеваемость миокарда в ОКБ города Ханты-Мансийск (на 10%), а в 2020 резкое ее снижение (Рис. 1 и Таблица 1)

Таблица 1

Заболеваемость острым инфарктом миокарда за 2017-2020 года по городу Ханты-Мансийску, ХМАО – Югре, УрФО и РФ

	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
Заболеваемость острым инфарктом миокарда по ОКБ города Ханты-Мансийска	1,2	1,3	1,03	0,96
Заболеваемость острым инфарктом миокарда по ХМАО - Югре	98,2	98,3	101,2	99,1
Заболеваемость острым инфарктом миокарда по УрФО	162,3	161,9	162,1	165,8

Заболеваемость острым инфарктом миокарда по РФ	158,6	161,3	160,9	165,3
--	-------	-------	-------	-------

Нами был проведен анализ заболеваемости острым инфарктом миокарда в городе Ханты-Мансийск на базе ОКБ, в период 2017-2020 годов, ХМАО-Югре, УрФО и РФ, выявлена определенная корреляция и представлена в виде таблицы. Данная таблица демонстрирует закономерность снижения заболеваемости инфарктом миокарда (Таблица 1).

Рис. 1 - Заболеваемость острым инфарктом миокарда за 2019 и 2020 год. По ХМАО-Югре, УрФО и РФ

Рис. 2 – Соотношение заболеваемости по системе кровообращения в целом и острым инфарктом миокарда на примере ОКБ города Ханты-Мансийска за 2019-2020 год

Наблюдается увеличение заболеваний системы кровообращения и острого инфаркта миокарда за период 2017-2020 год.

Основываясь на статистических данных заболеваемости острым инфарктом миокарда 2017 и 2020 годов [9]: Уральский Федеральный округ является одним из ведущих по стране, несмотря на это в Ханты-Мансийском автономном округе явление первичного инфаркта миокарда (на 100 тысяч населения) значительно ниже, кроме того тенденция к заболеваемости инфарктом миокарда в округе снижается, это можно наблюдать в динамике.

Смертность от инфаркта миокарда снизилась за период 2017-2020 годы в ХМАО-Югре, УрФО, РФ незначительно (по ХМАО-Югре на 0,1%, по УрФО на 1,5%, по РФ на 3%); в ОКБ города Ханты-Мансийск смертность от инфаркта миокарда за период 2017-2020 годы снизилась значительно (на 34%) (Таблица 2 и Рис. 3).

Таблица 2

Смертность от острого инфаркта миокарда за 2017-2020 года по городу Ханты-Мансийску, ХМАО – Югре, УрФО и РФ

	2017	2018	2019	2020
Смертность от острого инфаркта миокарда по ОКБ города Ханты-Мансийска	11,2	9,1	8,7	8,3
Смертность от острого инфаркта миокарда по ХМАО - Югре	242,2	239,1	240,1	238,3
Смертность от острого инфаркта миокарда по УрФО	551,8	552,7	554,1	562,1
Смертность от острого инфаркта миокарда по РФ	630,3	616,4	617,9	640,1

Смертность от острого инфаркта миокарда за 2017 - 2020 годы значительно сократилась в Ханты-Мансийске; незначительно в ХМАО – Югре, УрФО, РФ.

Рис. 3 - Смертность населения за 2019 и 2020 год от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения по ХМАО-Югре, УрФО, РФ

Национальные, государственные и окружные программы в области здравоохранения, клинические рекомендации, а также высокотехнологическое оснащение больниц, значительно сократили количество смертей от ИМ [7, 8].

Рис. 4 - Сравнение смертности и заболеваемости острым инфарктом миокарда населения ХМАО-Югре за 2019 и 2020 год [9]

Данный график показывает это явление в динамике. За период 2019-2020 годов наблюдается незначительное снижение смертности и заболеваемости в городе Ханты-Мансийске (Рис. 4).

Всего в 2019 г в кардиохирургическом отделении Окружной клинической больницы было оперировано 557 пациентов (на 4% больше в сравнении с 2018) и выполнено 605 операций. На открытом сердце выполнено 329 операций. Выполнено 219 операций изолированного коронарного шунтирования и 27 операций в сочетании с другими вмешательствами (РЧА, эндартерэктомия, пластика или протезирование митрального клапана, каротидная эндартерэктомия, вентрикулопластика). Доля коронарного шунтирования на работающем сердце составила 20%. Выполнено 36 операций бимаммарокоронарного шунтирования. Доля бимаммарокоронарного шунтирования составила 15 %. В среднем по России этот показатель составляет 11,5% [14].

45 пациентам было выполнено коронарное шунтирование по поводу острого коронарного синдрома. По поводу приобретенных пороков сердца оперировано 64 пациента, патологии корня, восходящей и дуги аорты - 20. Выполнена 31 сочетанная операция с коронарным шунтированием. 6 операций на дуге аорты. 3 пациента оперированы по поводу острого расслоения аорты 1 типа. Выполнено 46 малоинвазивных операций на сердце.

При анализе летальности она составила при АКШ 1,2% (при среднем Euroscore II 2,1%), при коррекции приобретенных пороков сердца включая сочетанные операции 3,1% (при среднем Euroscore II 3,5%), что соответствует результатам по базе данных STS.

Рис. 5 – Соотношение смертности от болезней системы кровообращения и острых инфарктов миокарда на примере ОКБ города Ханты-Мансийска за 2019-2020 год

Определенная закономерность наблюдается и в ОКБ города Ханты-Мансийск, на графике представлен период 2019-2020 года. Встречаемость болезней кровообращения значительно снизилась, как и заболеваемость острым инфарктом миокарда.

К сожалению, лишь 11% населения перенесших ИМ в РФ находится на диспансерном учете, это увеличивает развития осложнений, в том числе от других систем, снижает качество жизни и значительно уменьшает её продолжительность [8].

Рис. 7 - Доля состоящих на диспансерном учете от общего числа больных острым инфарктом миокарда по УрФО

В Уральском Федеральном округе ситуация несколько лучше.

Рис. 8 - Доля состоящих на диспансерном учете от общего числа больных острым инфарктом миокарда по ХМАО

В ХМАО доля состоящих на диспансерном учете составляет 2%.

Рис. 9 - Структура диспансеризации по инфарктам по форме №12 на примере ОКБ города Ханты-Мансийска за 2019-2020 год

24 января 2020 года, утвержден приказ о “Перечни лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в течение одного года в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу СС заболеваний”. Пациентам перенесшим ИМ, ОНМК, а также оперативные вмешательства на ССС на льготной основе предоставляются необходимые лекарственные препараты, направленные на снижение риска повторного развития заболеваний, профилактики осложнений после оперативных вмешательств, а также снижении затрат пациента на лекарственные препараты. На данный проект из федерального бюджета было выделено 10 миллиардов рублей.

Выводы

1. В Ханты-Мансийском АО зарегистрирован минимальный уровень заболеваемости ИМ.
2. В ОКБ ХМАО помимо консервативного выполняются высокотехнологические методы лечения пациентов, такие как: чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ), тромболизис, аортокоронарное шунтирование (АКШ).

3. В 2020 г правительством РФ подписан указ, направленный на снижение смертности и осложнений после перенесенного ИМ на период 2020-2021 гг. В динамике это может привести к улучшению ситуации как в ХМАО, так и по всей России.
4. Однако не всем пациентам можно оказать помощь, даже при наличии соответствующего оборудования и высококвалифицированных специалистов, это можно объяснить индивидуальным развитием человека, или поздним обращением в медицинскую организацию (МО).
5. Смертность от инфаркта миокарда в ОКБ города Ханты-Мансийска в несколько раз превышает заболеваемость, что связано с поздним обращением за медицинской помощью населения города.
6. За промежуток с 2016 года по 2020 год заметна тенденция к снижению уровня смертности от инфаркта миокарда в городе Ханты-Мансийске (на 47%).

1. Абдурашитова Ш. А. Пропаганда здорового образа жизни — одно из главных направлений гигиенического обучения и воспитания населения // Молодой ученый. 2017. №7. С. 128-131.
2. Акназаров Р.К. Здоровье населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и деятельность медицинских организаций в 2017 году: статистические материалы: Т.1, 2018. 163 с.
3. Акназаров Р.К. Здоровье населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и деятельность медицинских организаций в 2017 году: статистические материалы: Т.2. 2018. 146 с.
4. Данные предоставленные отделом статистики ОКБ ХМАО.
5. Какорина Е.П., Максимова М.В., Мишнев О.Д. Методическое пособие «Использование Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (МКБ-10) в практике отечественной медицины». 2012. С. 22-25.
6. Международная классификация болезней МКБ-10. Электронная версия.] URL:<http://www.mkb10.ru/?class=10&bloc=101&diag=4266> (дата обращения 10.08.2019)
7. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации (с изменениями на 6 марта 2019 года) Статья №79.
8. Отчет по исполнению плана основных мероприятий, реализуемых Департаментом здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры за 2018 год С. 15-17.
9. Поликарпов А.В., Александрова Г.А., Леонов С.А., Голубев Н.А., Зайченко Н.М., Шелепова Е.А. Сборник статистических материалов по болезням системы кровообращения. 2018. С. 11-26.
10. Чумарина В.Ж. Общая смертность по отдельным причинам на 100 000 населения (декабрь), пересчет результатов к 1 году. 2019. 206 с.
11. Чумарина В.Ж. Смертность населения по полу и возрастным группам, 2017. 12 с.
12. Школьников В.М., Андреев Е.М. Российская база данных по рождаемости и смертности. 2017. С. 4-6.
13. Achar S. A., Kundu S., Norcross W. A. 2005. P. 26-119.
14. Сборник «Сердечно-сосудистая хирургия 2018». НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева.

Леваков С.А., Азадова Г.Я., Мамедова А.Э., Ильина О.В., Лучин И.А.

Современный взгляд на этиопатогенез миомы матки

*ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. Сеченова МЗ РФ (Сеченовский Университет)
(Россия, Москва)*

doi: 10.18411/sr-10-08-2021-03

Аннотация

В современном мире миома матки оказывает значительное влияние на здоровье женщин. Клиническими проявлениями данного заболевания являются нарушение менструальной функции по типу гиперполименореи, мено и менометрорргии, дисменорея, нарушение функций смежных органов (такие как ощущение вздутия живота, учащенное мочеиспускание и расстройство кишечника). Кроме того, у пациенток наблюдается нарушение репродуктивной функции, что может способствовать снижению фертильности, прерыванию беременности на ранних сроках и более поздним осложнениям беременности. Несмотря на многочисленное количество исследований и большую распространенность этиопатогенез миомы матки остается