



СОСТОЯНИЕ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИОННОЙ СЛУЖБЫ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

Киличев А.А.

Самаркандский Медицинский Университет, Самарканд,
Узбекистан

<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.8339952>

ARTICLE INFO

Received: 05th September 2023

Accepted: 12th September 2023

Online: 13th September 2023

KEY WORDS

ABSTRACT

Актуальность. Самой часто встречающейся патологией сердечно-сосудистой системы (ССС) общепризнана ишемическая болезнь сердца (ИБС), также это заболевание является лидером по летальности среди сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) – 46,8% больных с ССЗ [3, 6].

ССЗ прочно занимают первое место в структуре общей смертности (до 59%) и инвалидности (до 25%) среди населения Узбекистана, как и в других развитых странах мира [2]. За годы независимости население Республики возросло с 20 до 33 миллионов, средняя продолжительность жизни увеличилась с 66,4 до 73,8 лет [1].

Необходимо понимать, что в связи с увеличением возраста населения, ССЗ стали самой главной проблемой, а их решение – визитной карточкой здравоохранения и социальной политики любого государства [3].

В Узбекистане ежегодно возрастает потребность в кардиохирургической помощи, так, по поводу приобретенных пороков потребность составляет 6,5-7 тысяч больных, по поводу ИБС 10,5-15 тысяч больных [1].

Организация по всей стране современных оснащенных высокотехнологичным оборудованием центров кардиохирургии даст возможность проведения операций аортокоронарного шунтирования (АКШ), коррекции пороков развития сердца минимально травматичными и инвазивными методиками, в то время как применяемые стандартные открытые операции обладают высокой травматичностью, что приводит к многочисленным осложнениям и требует мобилизации всех сил организма в послеоперационном периоде вплоть до полугода после операции.

Это обуславливает догму, что сама кардиологическая операция является лишь одним из начальных этапов комплексной реабилитации и коррекции кардиопатологии, так как колоссальное значение оказывают и последующие послеоперационные этапы – консервативная терапия в условиях кардиологических



отделений, внешние социальные факторы, реабилитация и диспансеризация в условиях стационара и амбулаторий, санаторно-курортное лечение [6, 7, 9].

Одной из главных задач здравоохранения Республики Узбекистан считают уменьшение инвалидизации и летальности населения вследствие ССЗ контролем факторов риска их развития и увеличение доступа к высокотехнологичной кардиологической помощи [4, 5].

Существующая структура учреждений кардиологической помощи практически не имеет отделений кардиореабилитации, что делает ее недоступной для существенной доли пациентов, перенесших АКШ.

С учетом различий в социально-демографических и экономических характеристиках регионов Узбекистана в современных условиях необходимо учитывать региональную специфику и отражать ее в разработке программ снижения смертности населения как в целом, так и в отношении важнейших причин – ССЗ.

Все это и послужило предпосылкой для проведения настоящего исследования, **целью** которого явилась оценка динамики клинико-функциональных и социально-демографических показателей пациентов с ишемической болезнью сердца в Республике Узбекистан.

Материал и методы исследования.

Нами изучены 354 пациента с ИБС – 290 (81,9%) мужского пола и 64 (18,1%) – женского, 36-69 лет (в среднем $57,7 \pm 7,8$ лет), 331 из них перенесли плановые АКШ на протяжении 2020 г. и 23 пациента получали консервативное лечение (группа ИБС).

Из исследуемых пациентов 291 (82,2%) больной на момент АКШ имел СН III и IV ФК, находились под постоянным врачебным контролем 128 (36,2%) пациентов, средняя частота кардиологических осмотров – $4,1 \pm 1,7$ (1-8) раз ежегодно, 195 (55,1%) осмотров кардиолога в пределах 3-6 месяцев до операции.

Нами проводились анамнестические, общеклинические, функциональные и статистические методы исследования.

Результаты исследования.

Потребность населения Узбекистана в оказании качественной медицинской помощи при ИБС сохраняется, что обуславливает необходимость целенаправленного научного анализа данных об эффективности системы оказания медицинской помощи больным с данной патологией и поиска путей снижения частоты случаев смертельных исходов.

Согласно полученным данным, из общего числа госпитализированных в отделения терапевтического профиля в лечебно-профилактических мероприятиях нуждаются 8,37 на 10 000 всего населения, в отделения кардиологического – 21,65 на 10 000 всего населения; в целом долечиванию подлежат 20-30% в зависимости от основного профиля отделения, что требует 6,16 койки на 10 000 населения.

В профилактике на амбулаторном уровне, нуждаются 14-15% из числа обращающихся в поликлинику, причем около 80% из них составляют лица с высоким риском развития осложнений ИМ.

От манифестации ИБС до АКШ общий холестерин (ХС) исследован у всех пациентов минимум единожды, а липидный спектр – у 245 (69,2%) исследуемых. У 58



(16,4%) пациентов общий ХС констатирован ниже 4,5 ммоль/л, у 62 (17,5%) – 4,5-5,2 ммоль/л, у 126 (35,6%) – 5,2-6,5 ммоль/л, у 108 (30,5%) – более 6,5 ммоль/л.

У 190 (53,7%) больных ЛПВП были ниже 1,0 ммоль/л, у 229 (64,7%) ЛПНП – выше 3,0 ммоль/л, у 101 (28,5%) – более 4 ммоль/л, у 46 (13%) – выше 5 ммоль/л. 44,9% (159) пациентам констатировали гипертриглицеридемию выше 1,7 ммоль/л.

На ЭхоКГ до АКШ гипертрофия левого желудочка констатирована у 273 (77,1%) пациентов, средний индекс массы миокарда (ИММ) – $119,8 \pm 14,9$ г/м², диастолическая дисфункция – у 142 (40,1%), угнетение систолической функции миокарда на уровне ФВ < 50% по Simpson – у 50 (14,1%), нарушение локальной сократимости – у 131 (37,0%) и у всех – ФВ выше 40%.

Коронарография у 154 (77%) пациентов констатировала функционально значимые стенозы выше 70% в 3 больших КА, у 46 (23%) больных – 2 больших КА. Поражение ЛКА выше 50% – у 46 (23%).

82% исследуемых пациентов страдали стенокардией III-IV ФК, 64% имели в анамнезе ИМ, 63,8% имели пороговую мощность нагрузки III-IV ФК, 92% – АГ, 74% – высокие концентрации ХС, 77% – гипертрофию ЛЖ, высокий ИМТ – у 89%, 65% – отягощенную по ССЗ наследственность.

36% пациентов лечились ААТ не регулярно, 18% – не получали статины, АСК – 3% пациентов.

Коронарная ангиография у 331 пациентов констатировала патологию 1-7 КА, в среднем $4,7 \pm 0,9$ КА, зачастую ПКА и ветвей ЛКА первого порядка – ПМЖВ и ОВ, комплексную патологию ствола ЛКА диагностировали у 108 (32,6%).

Коронарография у 85 (25,7%) пациентов констатировала полное восстановление реваскуляризации миокарда с шунтированием 4-6 КА, у 246 (74,3%) пациентов – неполное – у 39 (45,9%) случаях – 2 шунта, у 46 (54,1%) – 3 шунта. Зачастую шунтировали ветви ЛКА.

Учитывая вышеприведенные данные поэтапно созданы 35 Межрайонных центров сочетанных травм и острых сосудистых заболеваний в составе районных (городских) медицинских объединений во всех областях Узбекистана. Была разработана единая структура Центров, с оптимизацией их оснащений современным оборудованием для лаборатории и функциональной диагностики.

В Центрах созданы 1810 койко-мест, из них 333 реанимационных, и 350 кардиологических. Открыто 183,75 штатов врачей кардиологов.

В течении 2021 года и за 9 месяцев 2022 года на их базах медицинская помощь оказана 79374 пациентам, при этом удельный вес случаев экстренной госпитализации составил 65,9%. В 2021 году их количество составило 965, то в 2022 году оно увеличилось в 3,1 раз.

Изучая динамику оказания высокоспециализированной медицинской помощи в Узбекистане по статистическим данным МЗ РУз нами установлено, что 3-х летний период количество технологической помощи увеличилось в 2,7 раз, а оказание услуг в 3,8 раз. Анализ показал, что почти 40% оказания высокоспециализированной медицинской помощи приходится на кардиохирургический профиль.



По данным hisobot.stat.uz в Республике на период 1 января 2021 года постоянно проживает 34 799 787 населения, из них старше 18 лет – 24 266 600 человек, в связи с чем потребность населения в АКШ по Узбекистану составляет 12 000 операций в год [8].

По данным МЗ РУз за 2021 год было проведено 1173 АКШ, из них 236 (20,1%) в экстренном порядке. В 2022 году проведено 2546 АКШ, из них 769 в экстренном порядке (30,2%). В результате сравнительного анализа установлено, что рост хирургической активности по АКШ составил с 40% до 46,9%. В результате открытия Центров по Республике и увеличение проведенных АКШ удалось снизить летальность от ИМ с 11,8% в 2021 году до 13,5% в 2022 году.

В результате создания Центров осуществляется комплексное решение проблем профилактики, диагностики, выявления и коррекции факторов риска, оценки степени риска осложнений, предотвращения обострений, лечения и реабилитации больных с заболеваниями ССС; снижение уровня заболеваемости населения, инвалидности и смертности от ССЗ, в том числе ОКС и ОНМК.

Выводы

1. В результате открытия Центров по Республике и увеличение проведенных АКШ удалось снизить летальность от ИМ с 11,8% в 2021 году до 13,5% в 2022 году.
2. В результате сравнительного анализа установлено, что рост хирургической активности по АКШ составил с 40% до 46,9%. Снижение летальности после АКШ достигается до 1,7%.

References:

1. Бабаджанов С.А., Мансуров А.А., Муртазаев С.С., Махкамов Н.К., Халикулов Х.Г., Анваров Ж.О. Прогностическая оценка факторов риска развития осложнений у больных ишемической болезнью сердца после операций аортокоронарного шунтирования «Кардиология Узбекистана», 2020, №1(55), с.23-27
2. Зуфаров М.М., Бахритдинов Ф.Ш., Махкамов Н.К., Бабаджанов С.А., Алгоритм тактики ведения больных ишемической болезнью сердца (ИБС) с поражением каротидных артерий // Методические рекомендации. ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В.Вахидова». Ташкент, 2019. 25 с.
3. Кардиореабилитация и вторичная профилактика / под ред. Д. М. Аронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. 464с.,
4. Постановление Президента Республики Узбекистан от 26 июля 2021 года ПП-5198 «О мерах по дальнейшему повышению качества медицинской помощи, оказываемой населению»
5. Указ Президента Республики Узбекистан №УП-6110 от 12 ноября 2020 года «О мерах по внедрению принципиально новых механизмов в деятельность учреждений первичной медико-санитарной помощи и дальнейшему повышению эффективности проводимых в системе здравоохранения реформ»,
6. Ades Ph.A., Pashkow F., Nestor J.J. Cost-effectiveness of cardiac rehabilitation after myocardial infarction // Cardiopulm. Rehabil. - 2017. - Vol. 17. - P. 222-231.



7. Gao S, Huang S, Lin X, Xu L, Yu M. Prognostic implications of stress hyperglycemia ratio in patients with myocardial infarction with nonobstructive coronary arteries. // Ann Med. 2023 - №55(1). - p.990-999.,
8. hisobot.stat.uz
9. Jiang Q, Zhang N, Zhang H, Xiao Y, Zhang X, Gao J, Liu Y. Impact of off-hour admission on the MACEs of patients with acute myocardial infarction. Clin Exp Hypertens. 2023 - №45(1). - p.218-227.