

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РЕСПУБЛИКИ
КАЗАХСТАН
ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ**

ӘБДІҚАДЫРОВА АЙГЕРІМ ӘБІЛХАНҚЫЗЫ

**Оценка медицинской помощи больным ревматическими
пораками**

Диссертация на соискание академической степени магистра
медицинских наук по специальности 6М110200 «Общественное
здравоохранение»

Научный руководитель: доктор философии
PhD, и.о.ассоциированного профессора
Булешова А.М.

Актуальность исследования

- Болезни системы кровообращения являются одной из главных медико-социальных проблем человечества по распространенности, тяжести, моральному и материальному ущербу, причиняемому обществу.
- За последние 15-20 лет смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в нашей стране увеличилась в 1,5 раза, а также ССЗ являются одной из важнейших причин стойкой и временной утраты трудоспособности в Республики Казахстан;

Цель исследования

- **выяснить роль основных факторов риска в прогрессировании хронической сердечной недостаточности у больных с ревматическими пороками сердца, разработать оптимальную методику их ведения и воздействия на факторы риска.**

Задачи исследования:

1. Изучить распространенность ревматических пороков сердца (РПС) и их отдельных видов в Шымкенте, а также структуру хронической сердечной недостаточности (ХСН) при них.
2. Установить частоту случаев диагностических ошибок при выставлении диагноза РПС в первичном звене здравоохранения.
3. Оценить качество диспансерного наблюдения больных с РПС на амбулаторном и стационарном этапах.
4. Установить и количественно оценить факторы риска развития и прогрессирования ХСН у больных РПС.
5. Разработать методику прогнозирования прогрессирования ХСН у больных с РПС с учётом установленных факторов риска.
6. Предложить методику воздействия на некоторые факторы риска прогрессирования ХСН при РПС.

Материалы и методы исследования:

Сплошной метод

- для изучения организации медико-социальной помощи
- для характеристики основных направлений деятельности организаций
- особенностей функционально-организационной структуры выбранного ЛПО (по результатам опроса родителей).

Выборочный метод

- для изучения заболеваемости и социально-гигиенической характеристики больных с врожденными пороками сердца
- для определения эффективности реабилитации среди наблюдаемых пациентов
- для изучения состояния здоровья и социально-гигиенической характеристики родственников основной и групп сравнения по результатам их опроса.

БАЗЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

**Южно-
Казахстанский
областной центр
кардиологии
(ОКЦ)**

**Областная
детская
клиническая
больница
(ОДКБ)**

ОБЪЕКТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

347 больных с врожденными пороками сердца в возрасте от 0 до 45-ти лет (постоянно проживающие в городе Шымкент);

больные группы сравнения (лица с иными патологиями)

Научная новизна

- Впервые установлено наличия серьёзных дефектов оказания медицинской помощи больным с РПС, связанные с гипердиагностикой этиологии пороков и отсутствием диспансеризации специалистов.
- Впервые определен перечень основных факторов риска прогрессирования ХСН у больных, страдающих РПС, а также управляемых факторов риска.
- Определены важнейшие факторы, влияющие на отношение к терапии, направленной на лечение ХСН, у пациентов имеющих ревматические пороки сердца.
- Впервые разработана с помощью метода логистической регрессии и прошла испытание на прогностическую ценность методика прогнозирования течения ХСН у больных митральными РПС (при анализе соответствия модели реальной ситуации прогнозируемая вероятность для благоприятного исхода составляет 86% и для неблагоприятного исхода - 82%) и митрально-аортальными РПС (прогнозируемая вероятность для благоприятного исхода составляет 83% и для неблагоприятного исхода — 88%).
- Предложены на больных с РПС методики специфической иммунопрофилактики против гриппа, воздействия на кардиальный застой печени и коррекции анемии с целью уменьшения риска прогрессирования ХСН.

Практическая значимость:

- Установлено, что целесообразно перераспределение наблюдения больных с острой ревматической лихорадкой и РПС между ревматологом (на начальном этапе в течение 5 лет) и кардиологом или участковым врачом-терапевтом (в дальнейшем).
- Определены важнейшие направления совершенствования медицинской помощи больным с РПС на стационарном и амбулаторном этапах, при ведении разными специалистами (терапевтами, кардиологами, ревматологами).
- Выделены наиболее перспективные в плане воздействия на них управляемые факторы риска (злоупотребление солью, гиподинамия, застойная печень, анемия, нарушения сердечного ритма, гипергликемия, частые респираторные инфекции).
- Определена динамика частоты применения различных групп лекарственных препаратов, предназначенных для лечения ХСН, у больных РПС в течение 5 лет на фоне активного обучения врачей в условиях крупного города с развитой системой специализированной медицинской помощи.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Таблица 1 - Изменение показателей заболеваемости основными ревматическими болезнями в Южно-Казахстанской области за 5-летний период (2013-2017 г.г.)

Нозология	2013		2017	
	Абс., тыс. человек	На 100 тыс.	Абс., тыс. человек	На 100 тыс.
РА + ЮА	285,3	197,0	292,1	204,0
РеА	71,69	49,9	72,4	50,0
СПСТ	48,2	33,5	49,2	34,0
АС (взрослые + подростки)	33,3	28,7	33,5	28,0
ОА (взрослые)	1759,8	1574,4	2657,2	2330,0
ОП (взрослые)	33,2	29,7	70,1	62,0
Из них с диагнозами, установленными впервые в жизни:				
РА + ЮА	31,18	21,0	33,3	23,0
РеА	26,5	18,0	27,0	19,0
СПСТ	8,2	5,6	6,9	4,8
АС (взрослые + подростки)	4,45	3,8	3,75	3,0
ОА (взрослые)	496,9	444,5	614,0	540,0
ОП (взрослые)	9,1	8,2	16,3	14,3

Ежегодно более 2 тыс. взрослых жителей ЮКО становятся инвалидами в связи с РЗ. При этом половина из них относится к наиболее активному и дееспособному возрасту: женщины — до 44 лет и мужчины — до 49 лет, а у 2/3 впервые освидетельствованных органами медико-социальной экспертизы (МСЭ) сразу определяется II или даже I группа инвалидности, что свидетельствует о тяжести, быстром прогрессировании и значительных нарушениях жизненных функций, свойственных многим больным РЗ.

Таблица 2- Временная нетрудоспособность в городе Шымкенте (на 100 работающих)

Причины нетрудоспособности	Случаи	Дни
Болезни органов дыхания	19,6	175,8
Травмы, отравления	6,0	130,2
БКМС	7,3	111,2
Болезни системы кровообращения	5,6	93,9
Болезни органов пищеварения	3,3	48,4
Болезни мочеполовой	2,7	36,7
Психические расстройства системы	0,8	13,7
Новообразования	0,3	14,0
Болезни эндокринной системы	0,3	6,3

Таблица 3 - Динамика заболеваемости ревматизмом в г.Шымкент за 18-летний период (на 100.000 населения)

Показатели	1999	2000	2017
Общая заболеваемость	301,7	295,8	209,1
в т.ч. ОРЛ	1,8	2,3	2,0
Первичная заболеваемость	6,3	8,8	5,6
в т.ч. ОРЛ	1,8	2,3	2,0
ХРБС	6.9	7,3	5,6

Таблица 4 Показатели временной и стойкой утраты трудоспособности, госпитализации у больных ревматизмом в Шымкенте.

Временная нетрудоспособность:	1999	2000	2017
Случаи	109	103	57
Дни	2698	2074	1426
Средняя продолжительность 1 случая, в днях	24,8	28,2	25,0
Госпитализация: дни	5156	4918	2341
случаи	285	287	161
Средняя продолжительность 1 случая, в днях	18,1	17,1	14,5
Инвалидность: всего на 100000	101,4	98,3	102,7
первичный выход на 100000	9,1	7,9	6,5

Таблица 5 - Показатель заболеваемости отдельными нозологическими формами ревматизма населения города Шымкента и Южно-Казахстанской области на 100.000 детей на 2012-2017гг.

Показатель	Зарегистрировано всего			В т.ч. диагноз установлен впервые		
	2012 г. Шымкент	2017 г. Шымкент	ЮКО 2017	2012 г. Шымкент	2017 г. Шымкент	ЮКО 2017
Острая ревматическая лихорадка	4,8	5,2	11,6	1,6	2,2	2,7
Хронические ревматические болезни сердца	275,3	304,2	294,0	9,5	7,9	11,3
Ревматические пороки сердца	195,6	193,7	212,1	6,3	5,4	7,2
Болезни костно-мышечной системы, из них:	10095,8	10499,9	9022,2	2981,4	3091,4	2949,8
- ревматоидный артрит	205,8	197,9	242,4	20,1	20,8	23,7
- реактивные артропатии	76,4	51,9	38,2	19,4	17,7	15,0
- артрозы	2104,2	1835,4	1263,1	379,3	343,9	350,8
- анкилозирующий спондилоартрит	32,6	29,0	33,3	4,3	3,9	4,9
- системные поражения соединит ткани	29,0	28,8	38,8	5,5	3,1	7,2
- остеопороз	54,0	21,1	28,4	8,1	23,2	8,5

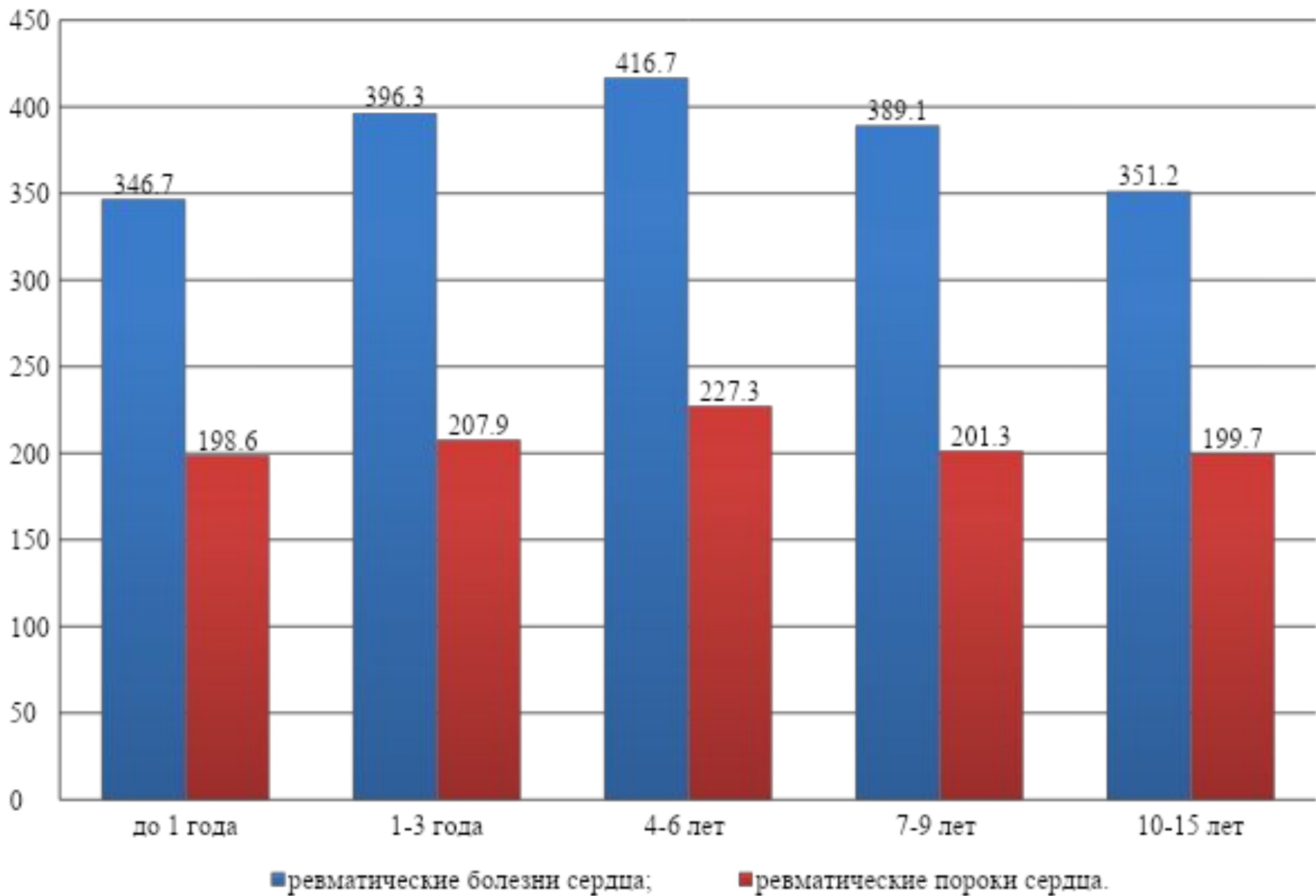


Рисунок 1 – Уровень заболеваемости детей в ЮКО ревматической болезнью сердца и ревматическими пороками сердца (в расчете на 100000 детей)

Социально-гигиеническая характеристика больных с ревматическими пороками сердца



Рисунок 2 – Возрастной состав детей, поступивших в ОДКБ с врожденными ревматическими пороками сердца (в %)

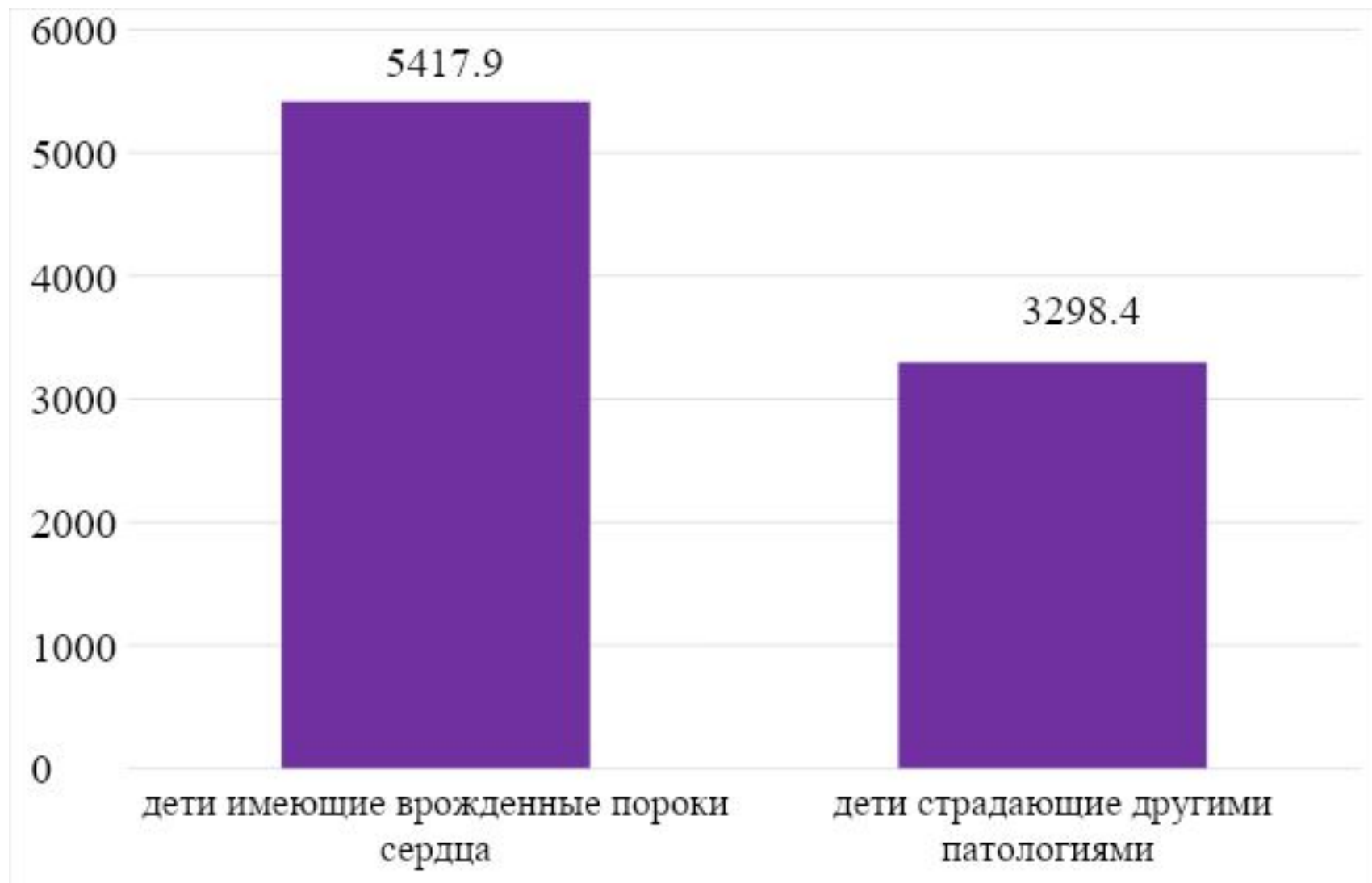


Рисунок 3 – Сравнительная оценка общей заболеваемости детей (от 0 до 15 лет) имеющие врожденные пороки сердца и детей, страдающих другими патологиями в 2015 - 2017гг. (на 1000 детей)



Рисунок 4 – Сравнительная оценка среднего числа заболеваний и длительности течения 1 случая заболевания детей с пороками сердца и группы сравнения

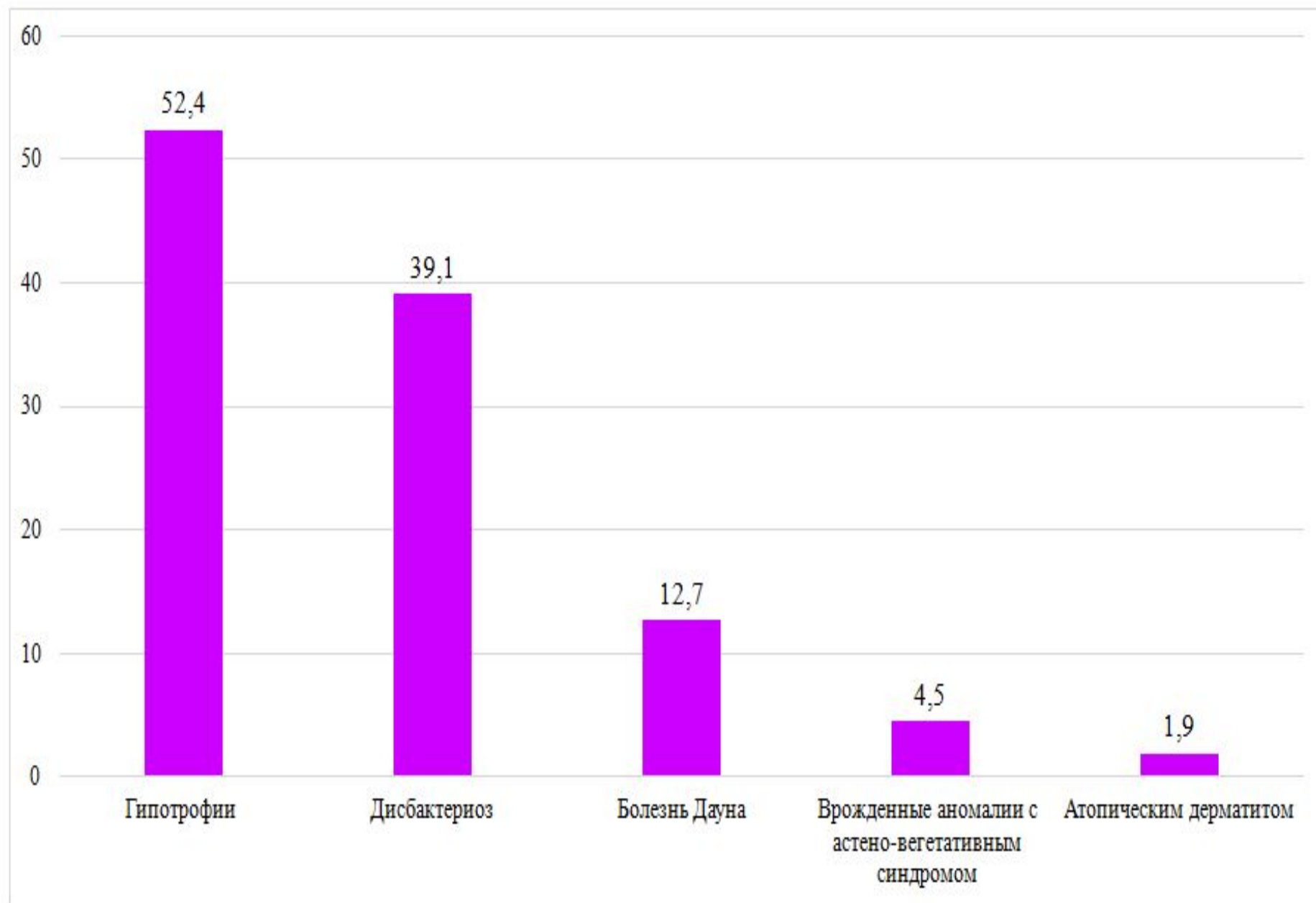


Рисунок 5 – Состояние врожденных ревматических пороков сердца у детей с другой патологией организма (в %)

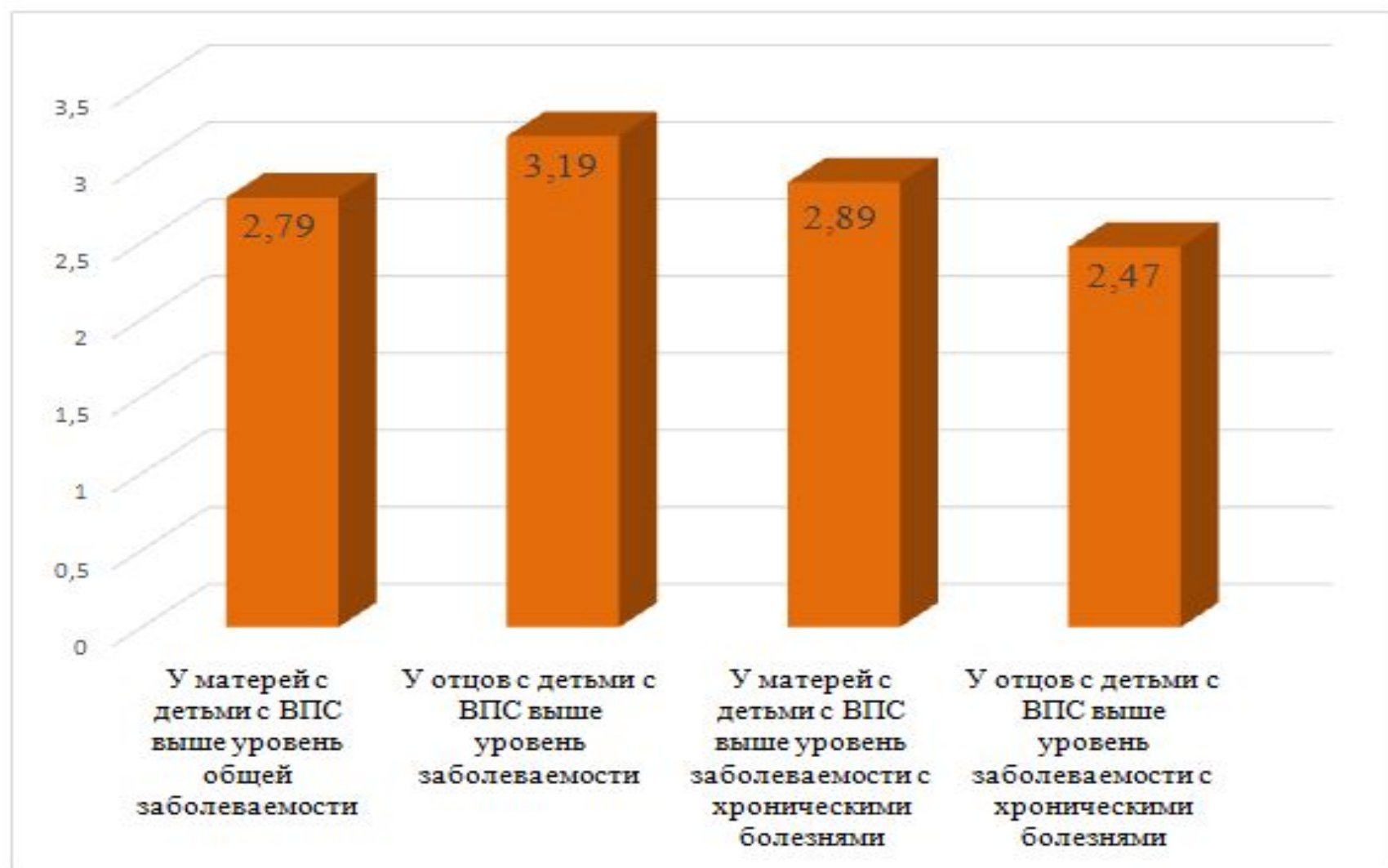


Рисунок 7 – Сравнительная оценка разницы уровня общей заболеваемости и хроническими болезнями между родителями с детьми с ВПС и группы сравнения (в раз)

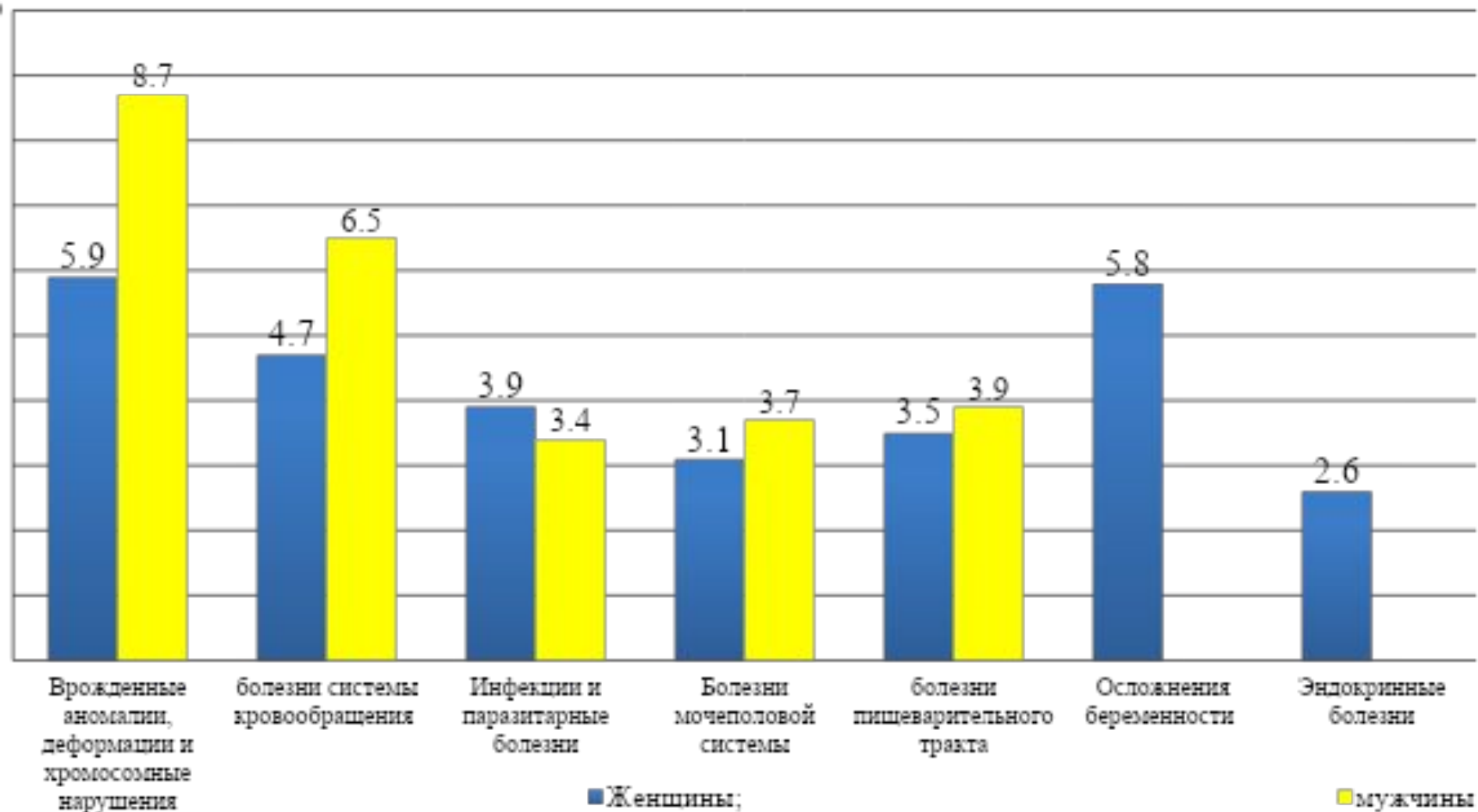


Рисунок 8 – Различия уровня заболеваемости между родителями детей с ВПР и детей контрольной группы (в разях)

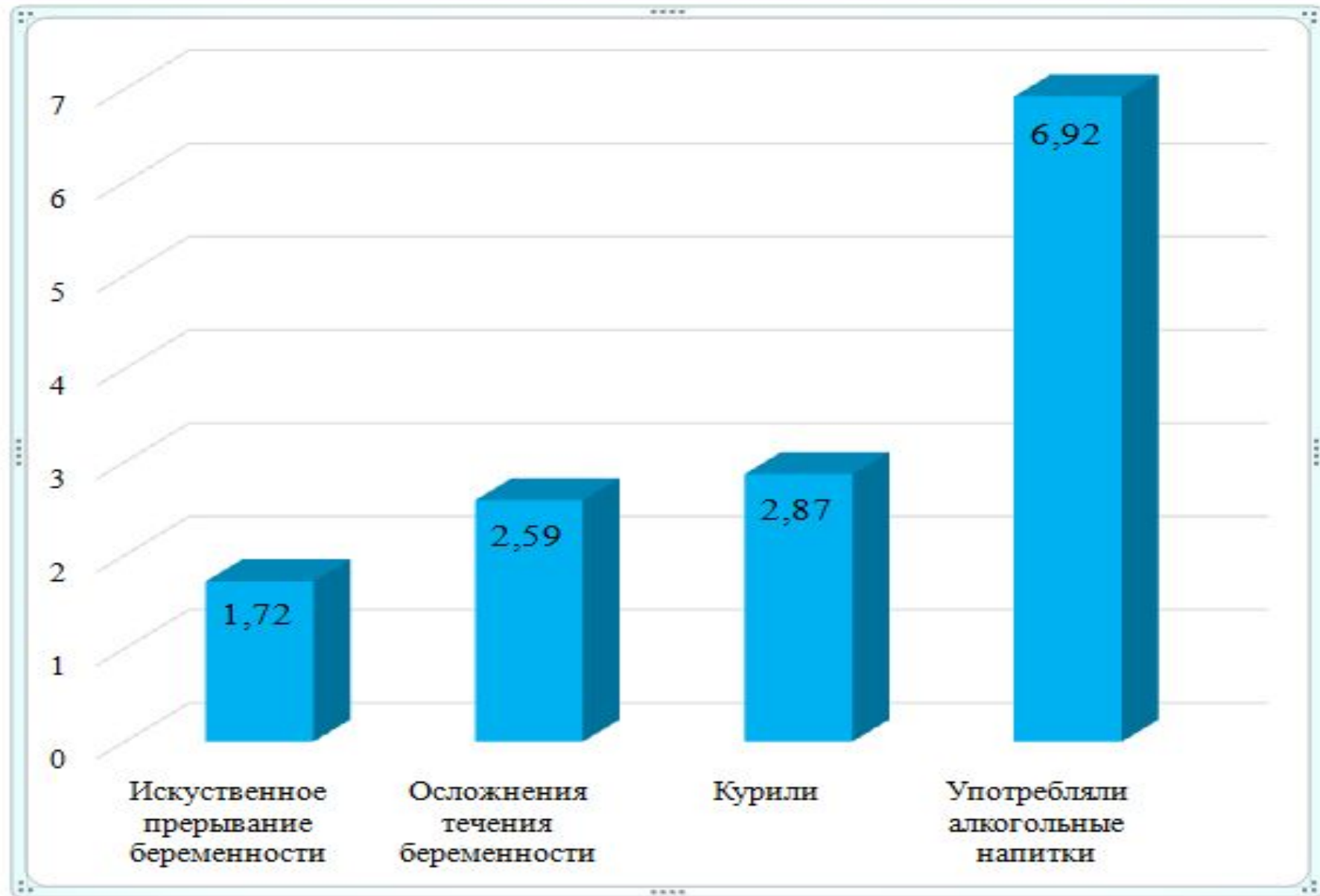


Рисунок 9 – Оценка различия в показателях у родителей детей с ВПС по сравнению с родителями детей контрольной группы (в раз).



Рисунок 10 – По указанным факторам риска имеются превышение удельного веса среди родителей у детей с ВПС по сравнению с родителями контрольной группы (в %)

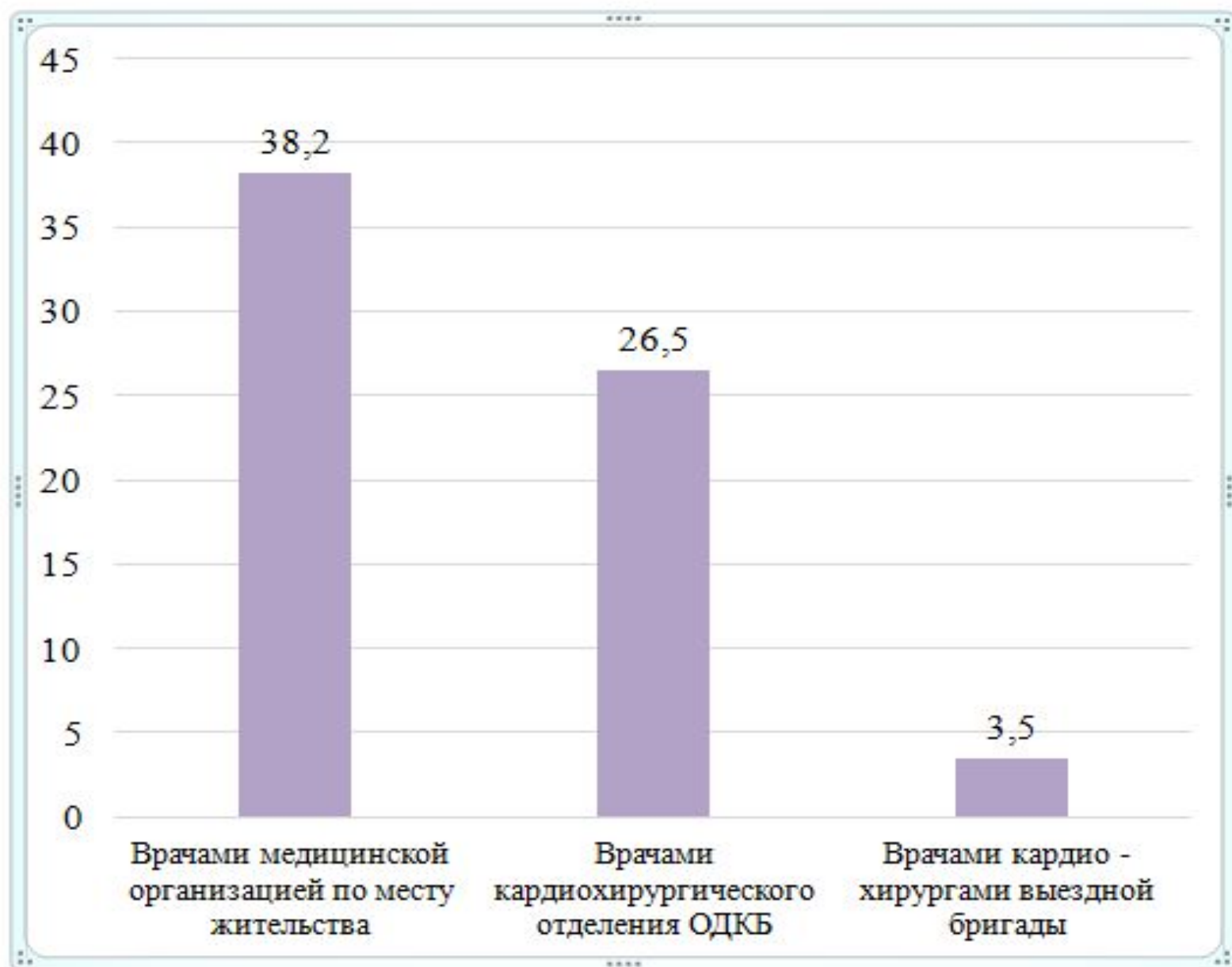


Рисунок 11- Впервые установлен диагноз ревматического порока сердца у детей (в %)



Рисунок 12 – Время дачи согласия на оперативное лечение детей с ВПС (в %)

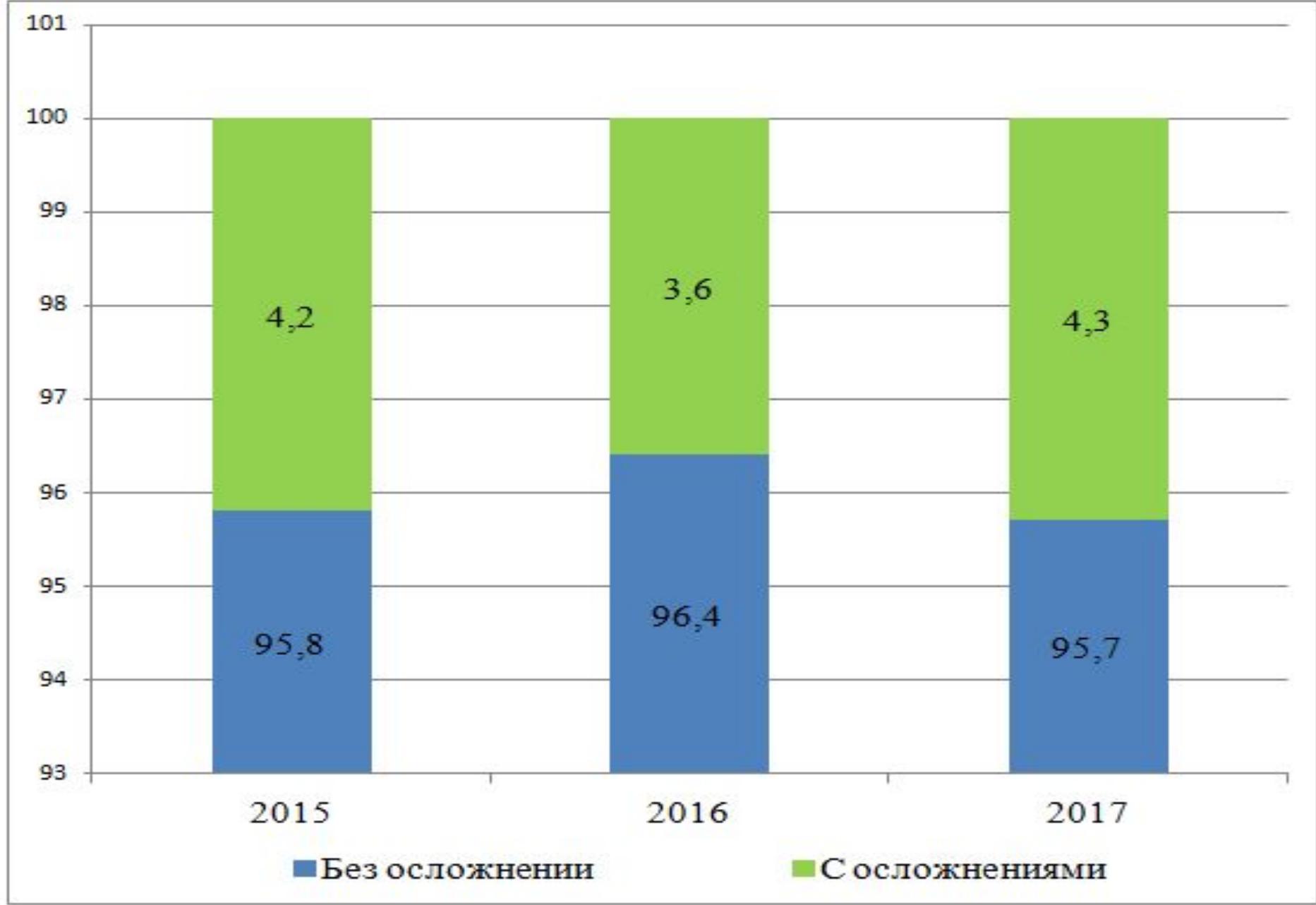


Рисунок 13 – Частота осложнения после операционного периода у детей с ВПС (в%).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Факторы риска, приводящие к утяжелению ХСН у больных с ревматическими пороками сердца (РПС):

- физическое напряжение
- влияние внешней среды (влажность, температура),
- нерегулярный приём лекарственных препаратов (сердечных гликозидов, диуретиков и др.)
- нарушения ритма сердца
- простудные заболевания
- обострения основного заболевания (повторные эпизоды ревматической лихорадки)
- артериальная гипертензия
- инфекционный эндокардит
- нарушение функции почек
- побочное действие лекарств (в том числе задержка жидкости на фоне нестероидных противовоспалительных препаратов, инотропное действие дизапирамида, пропафенона, этацизина, амитриптилина, аминазина и др.)
- лучевая терапия на область сердца, сопутствующие заболевания (сахарный диабет, тиреотоксикоз и др.).

- Наиболее высокие уровни показателей установлены в возрасте 4-6 лет и по заболеваемости ревматическими болезнями составил 416,7 на 100000 детей, а по порокам сердца - 227,3 на 100000 детей данного возраста. Наиболее низкие их уровни (346,7 и 198,6%000) установлены в возрасте до 1 года.
- Нами изучены особенности организации и совершенствования медицинской помощи: Впервые был установлен диагноз в медицинской организацией по месту жительства в **38,2%** случаев, в кардиохирургическом отделении в **26,5%** случаев, силами выездной бригады кардиохирургического отделения в **35,3%** случаев.
- Дали согласие на оперативное лечение сразу **73,2%** родителей пациентов, не соглашались, пока не заметили ухудшение состояния детей **26,8%** родителей, проблемой для своевременного осуществления хирургической помощи детям с врожденным пороком сердца в каждой четвертой семье (**24,8%**) были трудности с получением квоты на проведение операции. Среди путей обращения в кардиохирургическое отделение ОДКБ респондентами отмечались следующие: **8,5%** самотеком, по направлению с места жительства **91,5%**.

- Инвалидами в связи с врожденным пороком сердца являются 67,4% детей. Среди детей с ВПС чаще встречаются дети из неполных семей (47,2%), из детских домов (14,3%).
- Матери детей с ВПС имеют уровень общей и хронической заболеваемости в 2,6 раза выше, чем среди матерей детей группы сравнения, отцы – в 3,2 раза выше, чем среди отцов группы сравнения, у матерей имеющих детей с ВПС, в 1,72 раза чаще имели место искусственные прерывания беременности, в 2,59 раза чаще осложнения течения беременности, возраст родителей был старше, уровень образования родителей ниже, родители чаще контактировали с производственными вредностями, в 2,87 раза чаще курили оба родителя, в 6,92 раза матери чаще употребляли алкоголь, чем в группе сравнения
- В результате проведенного исследования было установлено, что у детей с ВПС преобладает класс болезней Q (93%) – Врожденные аномалии [пороки развития] деформации и хромосомные нарушения, к которым относятся: дефект межжелудочковой перегородки, открытый артериальный проток, транспозиция магистральных артерий, дефект межпредсердной перегородки, тетрада Фалло, коарктация аорты, на втором месте класс болезней I (7%) – Болезни системы кровообращения.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

- Необходимо организовать реабилитационный центр для детей с врожденными пороками сердца в целях повышения эффективности оказания высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) этим пациентам и осуществлять на этом этапе активную санитарно-просветительскую работу среди родителей по разъяснению основ здорового образа жизни;
- Необходимо создать информационно-аналитические системы для оценки потребности, доступности ВМП детям с ВПС на всех этапах ее оказания, повышения качества диагностики ВПС и организации эффективного взаимодействия между территориями и кардиохирургическим центром ОДКБ;
- Пересмотреть систему финансового обеспечения с учетом наличия у детей сопутствующих заболеваний и возможных послеоперационных осложнений.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!