
ГУМАНИТАРНЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНЫ

В. И. Сабанов, Е. Н. Ткаченко, А. Ф. Аникеев*, Г. Е. Сухова**

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения ВолГМУ, МУЗ Станция скорой медицинской помощи* и Комитет здравоохранения городского округа, г. Камышин**

КАРДИОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА И СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В ГОРОДСКОМ ОКРУГЕ — г. КАМЫШИНЕ

УДК 614.2:616.1:616-083.98 (470.45)

На фоне российских показателей заболеваемости, летальности и смертности от ишемической болезни сердца (ИБС) данная проблема рассматривается на примере малого города России — городского округа г. Камышина. Особое внимание уделено анализу работы городской станции скорой медицинской помощи. Наглядно представлены данные, отражающие нагрузку на бригады скорой помощи в различные временные периоды, возрастную-половую структуру вызовов и смертельных исходов от ИБС в присутствии сотрудников скорой медицинской помощи.

Ключевые слова: малый город, скорая медицинская помощь, заболеваемость, смертность, летальность, госпитализация, ишемическая болезнь сердца.

V. I. Sabanov, J. N. Tkachenko, A. F. Anikeev, G. J. Suhova

CARDIOLOGICAL AND AMBULANCE SERVICE IN KAMISHIN TOWN

The problem is addressed against the background of Russian data of morbidity, lethality and mortality as a result of ischemic heart disease and explored on the example of a Russian town Kamishin. Special attention is paid to the analyses of the town ambulance station work. We provide data reflecting ambulance team job at various time periods, age-gender structure of the calls, lethal outcomes as a result of ischemic heart disease in the presence of ambulance workers.

Key words: town, ambulance service, morbidity, mortality, lethality, hospitalization, ischemic heart disease.

Среди так называемых «болезней цивилизации» особого внимания заслуживает устойчивый и быстрый рост заболеваемости болезнями системы кровообращения. В России самой частой причиной смерти и инвалидности, связанной с сердечно-сосудистыми заболеваниями, является ишемическая болезнь сердца (ИБС). На ее долю в различных регионах страны приходится от 20 до 30 % смертности населения. Эти заболевания вносят значительный «вклад» в сокращение продолжительности жизни в России. Смертность от ИБС сокращает продолжительность жизни мужчин на 3,09 года, женщин — на 2,5 года [1].

В 2008 г. ИБС явилась причиной смерти 614 тыс. россиян (из них 110 тыс. или 17,9 % умерли в работоспособном возрасте). От инфаркта миокар-

да (ИМ) скончались 62,8 тыс. человек, в том числе 14,4 тыс. или 22,9 % умерли в работоспособном возрасте [2]. В этом же году в России число госпитализаций, связанных с ишемической болезнью сердца, составило 1918967, в том числе с диагнозами стенокардия — 1049240 (54,7 %), инфаркт миокарда — 252393 (13,2 %), хроническая сердечная недостаточность (ХСН) — 583 083 (30,4 %), прочими диагнозами — 34251 (1,7 %).

Показатели летальности от всех форм ИБС в стационарах Российской Федерации находятся на устойчивом уровне 4 %, при ИМ — 16 % и ХСН — 6 % соответственно.

В абсолютных цифрах число умерших от ИБС в стационарах в 2008 г. составило 79059, в том числе от ИМ — 40330, от ХСН — 34544, от стено-

кардии — 1963. В 2008 г. в России с диагнозом ИБС вне стационара умерли 535 тыс. человек или 87 %, от ИМ — 22,5 тыс. больных или 35,9 %.

Среди методов ликвидации кардиологической патологии, где значительная роль уделяется профилактике, борьбе с вредными привычками, стрессовыми ситуациями, главным является повышение эффективности в работе медицинской службы. Любые, самые высокие технологии стационарного лечения не позволят снизить уровень смертности населения страны, когда более 80 % людей умирают вне стационара, большинство из них — без какой-либо медицинской помощи. Кардиологическая служба в России недостаточно мощна в количественном и качественном отношении. В большинстве поликлиник низшего звена единственным прибором для диагностики атеросклероза является электрокардиограф, а единственным биохимическим подтверждением диагноза атеросклероза — определение общего уровня холестерина в плазме крови [3].

В большинстве случаев впервые устанавливает диагноз ИБС и затем лечит ее терапевт, не владеющий принципами ранней диагностики заболевания. Это обуславливает диагностику заболевания на поздних стадиях, тогда, когда есть болевой синдром, то есть клинически значимый стеноз как минимум более 50—70 % просвета сосудов.

На современном этапе требуется не только развитие кардиологической службы, но и совершенствование при неотложных состояниях службы скорой медицинской помощи и специализированного стационарного обслуживания кардиологических больных. Это будет способствовать снижению числа смертей при ишемической болезни сердца вне стационаров: на дому, на работе, на улице и т. д.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Проанализировать состояние стационарного обслуживания и оказание скорой медицинской помощи больным с ИБС в г. Камышине. Изучить структуру вызовов скорой медицинской помощи кардиологическим больным в зависимости от времени суток, возрастно-полового состава обратившихся, организацию работы бригад скорой медицинской помощи. Разработать рекомендации по оптимизации работы городской станции скорой медицинской помощи.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Для реализации поставленной цели использован углубленный статистический метод. Определялись индикаторы медицинского обслуживания и оказания скорой медицинской помощи кардиологическим больным в городе областного подчинения Камышине в динамике за 2007—2009 гг.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В России на 2009 г. насчитывалось 325 городов с населением больше 49 тыс. человек, общая численность их населения составляла 79827590 человек. В зависимости от степени детализации подробная классификация выделяет 7 категорий городов: столицы, миллионники, суб-миллионники (от 700 тыс. до 1 млн), крупные (от 400 до 700 тыс.), средние (от 200 до 400 тыс.), мелкие (от 100 до 200 тыс.), очень мелкие (до 100 тыс.) [4].

Камышин по данной классификации относится к малым городам России, которых насчитывается 75 и в которых проживает 10873982 человека. В динамике за годы исследования численность населения города Камышина составляла в 2007 г. — 120000 человек, в 2008 г. — 118500 человек, в 2009 г. — 117 300 человек.

За годы исследования число кардиологических больных, находившихся под наблюдением в амбулаторно-поликлинических учреждениях города, значительно варьировало. Соответственно уровень заболеваемости данными видами нозологий, по годовым отчетам поликлинических учреждений, колебался в пределах от 31,9 до 43,3 на 1000 населения. Это свидетельствует о низком уровне как диспансерного наблюдения за больными ИБС, так и превентивной работы кардиологической службы первичного звена здравоохранения.

В табл. 1 приводятся интенсивные и экстенсивные показатели, характеризующие уровни заболеваемости, смертности, летальности, госпитализации больных ИБС в г. Камышине за 2007—2009 гг.

ТАБЛИЦА 1

Показатели заболеваемости, смертности, летальности, госпитализации больных ИБС в г. Камышине за 2007—2009 гг.

Показатели	2007 г.	2008 г.	2009 г.
Заболеваемость на 1000 населения, ‰	41,2	43,3	31,9
Смертность на 1000 населения, ‰	3,1	3,1	3,4
Общая летальность (число умерших больных из числа зарегистрированных), %	7,54	7,16	10,7
Удельный вес умерших больных вне стационара, %	71,3	73,3	60,7
Число госпитализаций на 1000 населения, ‰	10,3	10,3	12,5
Удельный вес числа госпитализаций от общего числа зарегистрированных больных, %	25,0	23,7	39,3
Больничная летальность, %	7,93	4,27	8,44

В противовес существенному разбросу числа зарегистрированных больных ИБС в лечебно-профилактических учреждениях города в исследуемый период в динамике следует отметить стабильное количество госпитализаций данного контингента. Общее количество госпитализированных больных за годы исследования в абсолютных циф-

рах колебалось от 1217 до 1470. Как видно из табл. 1, число госпитализаций на 1000 населения находилось на уровне 10,3—12,5‰. Удельный вес числа госпитализированных от числа зарегистрированных больных варьировал от 23,7 до 39,3 %, а больничная летальность при ИБС колебалась на уровне от 4,27 до 8,44 %. Показатели смертности больных ИБС составляли за годы исследования от 3,1 до 3,4‰. В абсолютных цифрах количество смертельных исходов больных ИБС колебалось в незначительных параметрах — от 367 до 402. Удельный вес умерших больных вне стационара находился в пределах от 60,7 до 73,3 %.

Отдельного внимания заслуживают вопросы оказания скорой медицинской помощи больным ИБС. Публикации, посвященные выполнению работы станциями скорой медицинской помощи в малых городах России, в доступных литературных источниках отсутствуют.

В г. Камышине для обслуживания вызовов скорой медицинской помощи в течение суток формируется 12 бригад: одна врачебная и семь фельдшерских линейных, а также четыре специализированные бригады: кардиологическая, интенсивной терапии, педиатрическая и психиатрическая. Среднесуточное число работающих бригад в среднем за год составляет 11,2.

ТАБЛИЦА 2

Объемы оказания скорой медицинской помощи населению г. Камышина в динамике за 2007—2009 гг.

Годы	Вызовы скорой медицинской помощи				
	Общее количество		При обслуживании кардиологических больных		
	всего	на 1000 населения	всего	на 1000 населения	% от общего количества
2007	56 648	438,7	17 043	142,0	32,4
2008	51 031	430,6	16 212	137,5	31,9
2009	52 408	446,8	15 685	133,7	29,9

В табл. 2 представлены сведения о количестве всех вызовов бригад скорой медицинской помощи в г. Камышине за 2007—2009 гг. и вызовов, связанных с оказанием помощи кардиологическим больным.

Обеспеченность населения г. Камышина скорой медицинской помощью (СМП) на 1000 населения за анализируемый период варьировала от 430,6 до 446,8 вызовов. В сопоставлении с областным центром (Волгоградом) данный показатель в среднем выше на 10 %, а по сравнению с общероссийскими показателями — на 20—22 %. Количество вызовов, связанных с оказанием помощи кардиологическими больными в г. Камышине, в абсолютных цифрах колебалось от 17 043 в 2007 г. до 15 685 в 2009 г. В пересчете на 1000 населения данные показатели находились на уровне от 142,0 в 2007 г. до 133,7 в 2009 г. Из табл. 2 видно, что удельный вес вызовов бригад СМП для оказания помощи кардиологическим больным

составлял от 29,9 до 32,4 % общего объема всех вызовов.

Данные показатели несколько выше, чем в Волгограде. На 1000 населения областного центра вызовы бригад СМП, в связи с ИБС, находились в 2007—2009 гг. на уровне 106,0—110,3, а их удельный вес составлял 26—27 % общего объема оказанной СМП. Среднемесячная динамика вызовов СМП по поводу сердечно-сосудистых заболеваний в городе Камышине за 2007—2009 гг. представлена в табл. 3.

ТАБЛИЦА 3

Динамика вызовов СМП по поводу сердечно-сосудистых заболеваний в г. Камышине по месяцам за период 2007—2009 гг.

Месяц	2007 г.		2008 г.		2009 г.	
	Абс. число	На 1000 нас.	Абс. число	На 1000 нас.	Абс. число	На 1000 нас.
Январь	1779	14,6	1770	14,9	1578	13,3
Февраль	1630	13,6	1418	12,0	1466	12,4
Март	1672	13,9	1459	12,3	1545	13,0
Апрель	1563	13,0	1473	12,4	1514	12,8
Май	1373	11,4	1415	11,9	1427	12,0
Июнь	1261	10,5	1212	10,2	986	8,3
Июль	1281	10,7	1179	9,9	1053	8,9
Август	979	8,2	1088	9,2	1078	9,1
Сентябрь	1267	10,6	1243	10,5	1102	9,3
Октябрь	1351	11,3	1216	10,3	1152	9,7
Ноябрь	1406	11,7	1353	11,4	1265	10,7
Декабрь	1511	12,6	1466	12,4	1519	12,8
Всего	17043	142,0	16292	137,5	15685	133,7
Среднемесячные показатели	1420,25	11,830	1357,7	11,46	1307,1	11,2

Анализируя помесечные колебания частоты вызовов СМП по поводу сердечно-сосудистых заболеваний за три года (табл. 3), следует выделить их пик в зимние и весенние месяцы. Наибольшей высоты они достигают в январе — 13,3—14,6‰. Осенью и летом частота вызовов находится ниже среднегодовых показателей, достигая минимума в июне и августе (8,2—9,2‰). Наглядно динамика вызовов СМП по поводу сердечно-сосудистых заболеваний в г. Камышине по месяцам года отражена на рис. 1.

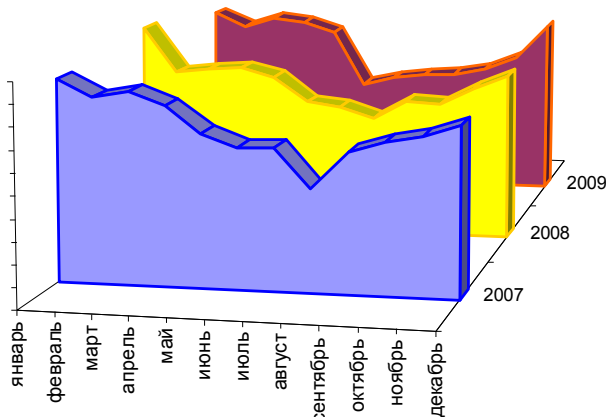


Рис. 1. Динамика вызовов скорой медицинской помощи по поводу сердечно-сосудистых заболеваний в г. Камышине за 2007—2009 гг.

Важным критерием, характеризующим организацию работы бригад СМП, является частота вызовов в течение суток. Пик нагрузки вызовов при сердечно-сосудистых заболеваниях в г. Камышине приходится на временной отрезок с 16 до 22 ч. Затем отмечается резкий спад. Если в среднем в период от 19 до 21 ч число вызовов составляют 9,06, то с 4 до 6 ч только 1,71. Как видно из радиальной диаграммы (рис.2), основная нагрузка по оказанию СМП приходится на время с 7 до 21 ч.

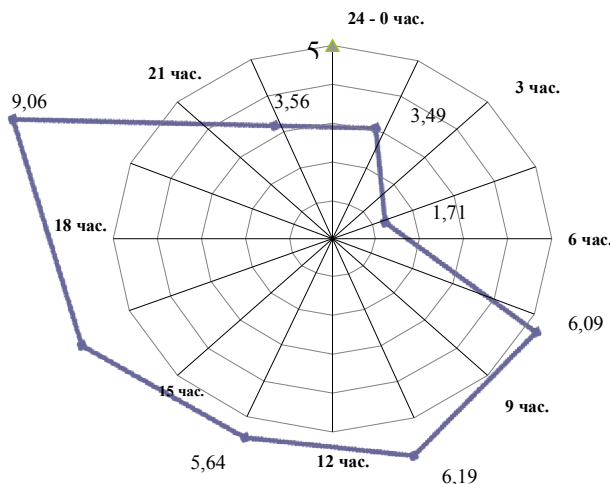


Рис. 2. Частота вызовов СМП при сердечно-сосудистых заболеваниях в зависимости от времени суток

На частоту вызовов СМП при сердечно-сосудистых заболеваниях существенное влияние оказывает возраст и пол. На рис. 3 представлено суммарно число вызовов за три года исследования. Практически во всех возрастных группах женщины в 2,5—3,8 раза чаще вызывают бригады СМП, чем мужчины. Незначительное различие отмечено только в возрастной группе до 18 лет: за три года зарегистрировано 393 вызова у женщин и 281 — у мужчин. Число вызовов нарастает по мере увеличения возраста. Максимальные цифры зарегистрированы у обеих половых групп в возрасте старше 70 лет. Частота смертельных исходов при этих заболеваниях в присутствии бригад СП у мужчин выше, чем у женщин. За 2007—2009 гг. в Камышине от различных форм ИБС при вызовах скорой помощи умерли 233 человека, в том числе 128 мужчин (54,9 %) и 105 женщин (45,1 %). Особое внимание обращает то, что 70 или 30 % умерших в присутствии СП являлись лицами трудоспособного возраста. На рис. 4 наглядно представлена частота смертельных исходов от ИБС в зависимости от возрастного-полового распределения. Количество умерших мужчин, за исключением возрастной группы старше 70 лет, значительно выше, чем среди женщин. Из общего количества больных, умерших в трудоспособном возрасте, на долю мужчин пришлось 74,2 %. До пенсионного возраста не дожили 40,6 % мужчин и менее 17 % женщин.

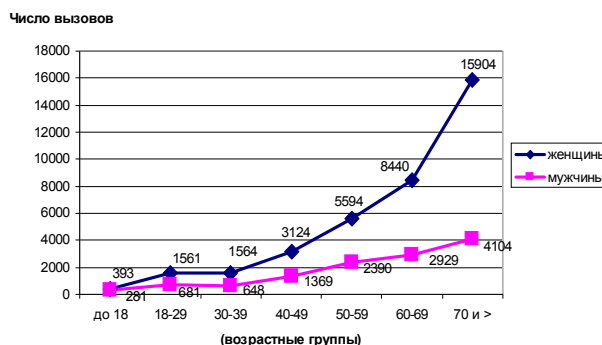


Рис. 3. Возрастно-половое распределение вызовов бригад СП при сердечно-сосудистых заболеваниях в г. Камышине за 2007—2009 гг.

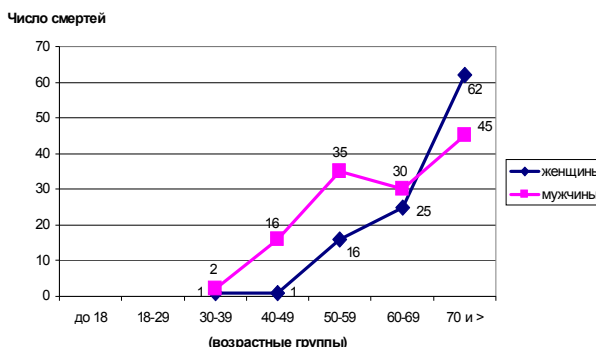


Рис. 4. Число смертельных исходов при ИБС в зависимости от возраста и пола в присутствии бригад СП в г. Камышине за 2007—2009 гг.

При всех неотложных состояниях, в том числе и при сердечно-сосудистых, очевидно, чем раньше оказывается помощь и больной быстрее доставляется в специализированный стационар, тем выше вероятность купирования патологического процесса и эффективнее все последующее лечение. Выше приведенные данные о смертельных исходах в присутствии СП свидетельствуют: если адекватная помощь оказывалась без промедления, у многих пациентов появился бы шанс вообще избежать развития инфаркта или тяжелых осложнений, приведших к смерти. Первый час, максимум полтора после начала болевого приступа называют «терапевтическим окном», иногда «золотым часом», которые могут спасти человека. Однако менталитет россиянина, готового терпеть боль, и позднее обращение за помощью часто не позволяют уложиться в этот «золотой час». На рис. 4 видно, что в возрасте 30—39 лет умерли одна женщина и двое мужчин, в возрасте 40—49 лет — одна женщина и 16 мужчин, в возрасте 50—59 лет — 16 женщин и 35 мужчин.

Все автомобили СП в г. Камышине укомплектованы спецоборудованием, позволяющим начать оказание экстренной помощи кардиологическим больным, в том числе и проведение тромболитического лечения уже на пути в стационар. В 2009 г. было зарегистрировано 17 случаев проведения тромболитического

кой терапии на догоспитальном этапе больным с инфарктом миокарда. Из данной группы больных, доставленных в стационар, в дальнейшем умер только один пациент. Из 117 больных с инфарктом миокарда, доставленных в стационар бригадами скорой помощи без применения тромболитической терапии, в дальнейшем умерли 30 человек, что составило 25,6 %.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Решение проблемы борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями и снижение инвалидности и смертности от них требуют развития и укрепления низовых звеньев кардиологической службы города, реального проведения первичной и вторичной профилактики атеросклероза как системного заболевания и его проявлений уже на ранних стадиях.

Особое место занимает служба скорой медицинской помощи. Она является зеркалом всей системы здравоохранения и может стать индикатором определения наиболее слабых мест в организации медицинской помощи.

Скорая медицинская помощь в малом городе России — г. Камышине — стоит на достаточном уровне по сравнению с региональным и общероссийскими уровнями. Однако в значительном числе случаев в дневное время служба СМП выполняет не свойственные ей функции, обеспечивая неотложную помощь, которая должна оказываться амбулаторно-поликлиническими учреждениями.

Оптимизация графика работы бригад скорой помощи с учетом занятости и количества вызовов в различные периоды времени в течение суток, более четкая их профилизация будут способствовать дальнейшему повышению эффективности деятельности службы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Все об ишемической болезни сердца, 2009 г. URL: <http://www.kardiocentr.ru>
2. Ипатов П. В., Кротков А. В., Бойцов С. А. // Медицина неотложных состояний. — 2009. — № 3—4 (22—23). — С. 60—65.
3. Харченко В. И., Какорина Е. П., Корякин М. В. и др. // Российский кардиологический журнал. — 2005. — № 2. — С. 5—7.
4. [www.uniexpert.ru / city_groups.html](http://www.uniexpert.ru/city_groups.html)

Л. М. Ганичева, В. А. Рогов

Кафедра управления и экономики фармации и медицинского и фармацевтического товароведения ВолГМУ

ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОГО И РЕГИОНАЛЬНОГО ВОЛГОГРАДСКОГО РЫНКОВ ГЕПАТОПРОТЕКТОРНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЗА 2006—2010 гг.

УДК 615.012:66.09(470.45)

Проведен сравнительный анализ ассортимента гепатопротекторных средств в Волгоградской области и РФ за 2006—2010 гг. Анализ показал, что российский ассортимент гепатопротекторных лекарств с 2006 по 2010 гг. вырос качественно и количественно. В Волгоградской области ассортимент гепатопротекторных средств за 2006—2010 гг. показал очень слабый прирост. Ассортимент гепатопротекторных средств в Волгоградской области нужно улучшать.

Ключевые слова: гепатопротекторные средства, ассортимент, фармацевтический рынок 2006—2010 гг.

L. M. Ganicheva, V. A. Rogov

TENDENCIES OF DEVELOPMENT OF ALL-RUSSIAN AND REGIONAL MARKET FOR HEPATOPROTECTOR DRUGS IN 2006—2010

A comparative analysis of an assortment of hepatoprotectors in the Volgograd region was carried out in the Russian Federation for the years 2006 — 2010. The analysis has shown that the Russian assortment of hepatoprotectors from 2006 to 2010, grew qualitatively and quantitatively. In the Volgograd region the assortment of hepatoprotectors for 2006-2010 has shown a slight growth. The assortment of hepatoprotectors in the Volgograd region needs to be improved.

Key words: hepatoprotectors, assortment, the pharmaceutical market of 2006—2010.

Не вызывает сомнения актуальность вопроса лечения заболеваний печени. По данным Всемирной организации здравоохранения, в мире более 2 млрд человек с патологией печени, что в

100 раз превышает распространенность ВИЧ-инфекции. Каждый год в странах СНГ регистрируется от 500 тыс. до 1 млн человек, страдающих заболеваниями печени. На сегодняшний день су-