



УДК: 616.8: 616.831-005.1

Е.М. Айнабекова

Инсультный центр КГП на ПХВ «Восточно-Казахстанская областная больница», г. Усть-Каменогорск, Казахстан.

ПРОБЛЕМЫ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В ВОСТОЧНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ДАННЫМ СКРИНИНГОВЫХ ОБСЛЕДОВАНИЙ.

Статья посвящена оценке качества проведения профилактических скрининговых осмотров населения Восточно-Казахстанской области и их влияние на динамику заболеваемости и смертности от геморрагических нарушений мозгового кровообращения. Выявлены демографические проблемы населения области, дана оценка проведения скринингов в разрезе регионов Восточно-Казахстанской области. Выявлены проблемы первичной профилактики цереброваскулярной патологии, указаны причины высокой стационарной летальности от геморрагических ОНМК. **Ключевые слова:** неврология, профилактические скрининговые осмотры, первичная профилактика ОНМК, летальность от инсульта.

Смертность от острого инсульта с 2013 по 2017 гг. на 100 тысяч населения снижается за счет реализации мероприятий по исполнению Дорожных карт по внедрению интегрированной модели управления инсультами в РК 2016-2019гг., однако по Восточно-Казахстанской области остается выше средне-республиканского значения и составляет 19,1% (при целевом значении 13%). Заболеваемость острым нарушением мозгового кровообращения (далее ОНМК) в Республике Казахстан (далее РК) имеет рост до 7,4% с 2013г. достигая 226,9 на 100 тысяч населения в 2016г. [1]. В Европе инсульты обуславливают 50% от общего количества лет жизни, прожитых с инвалидностью [2]. Программы профилактических осмотров населения для выявления болезней системы кровообращения планировались как важный инструмент первичной

профилактики цереброваскулярных осложнений. Ожидаемым эффектом должен быть значительный рост заболеваемости (с 2273,1 в 2009 году до 2463,0 в 2013 на 100 тыс.) по мнению экспертов Высшей школы организации здравоохранения, обусловлен проводимыми программой скрининга [3].

Собственным исследованием было проанализировано влияние полученных данных скринингов на динамику эпидемиологических показателей за 2013-2016гг. в рамках реализации скринингового исследования. Методом исследования явилось простое одномоментное проспективное исследование. Оценка результатов проведенных профилактических осмотров в целом по ВКО отражена в таблице 1, где сведены общие итоги по всем медицинским организациям области.

Таблица 1

Результаты профилактических осмотров целевых групп населения ВКО на выявление болезней системы кровообращения с 2013 по 2016гг.

	2013	2014	2015	2016
Подлежит осмотру	147000	156150	122177	120579
Осмотрено всего	151078	163473	124360	122141
Выявлено всего	20924	23013	17656	13338
Взято на «Д» учет всего	17205	20181	15470	11393

В разрезе регионов Восточно-Казахстанской области охват населения программами профилактических осмотров с 2012 г. до 2017 составил в среднем 101%. Демографическая картина в целом по ВКО показывает высокий процент населения пожилого возраста. В таблице 2 дана оценка доли населения старше 50 лет в разрезе регионов области с маркировкой красным цветом регионов с процентным соотношением лиц старше 50 лет более 30% от об-

щей численности населения. Таких регионов по области 4 с общей численностью населения 275 274. Это составляет 19,7% от населения области. Желтая маркировка у регионов с процентным соотношением населения старше 50 лет до 25 %. В зеленой зоне 7 регионов области низким процентом пожилого населения. Ожидаемое выявление лиц, страдающих артериальной гипертонией среди взрослого населения 28% в регионах «красной» зоны.



Таблица 2

Численность населения ВКО старше 50 лет на 01.01.2016г

Города и районы	%	Количество населения всего, предварительные данные	возраст старше 50 лет	отклонение от областного показателя
Усть-Каменогорск	29,2	330909	96631	1,72
Семей	24,08	341405	82210	-3,4
Риддер	32,7	58039	18979	5,22
Зырянский	35,63	70652	25173	8,15
г Курчатов	21,67	12180	2639	-5,81
Абайский	23,4	15327	3586	-4,08
Аягозский	20,62	74064	15269	-6,86
Бескарагайский	29,03	20370	5914	1,55
Бородулихинский	30,52	36989	11288	3,04
Глубоковский	33,51	64142	21491	6,03
Жарминский	25,36	41478	10517	-2,12
Зайсанский	23,42	38035	8908	-4,06
Катон-Карагайский	29,41	26186	7702	1,93
Кокпектинский	29,07	31082	9034	1,58
Курчумский	28,13	27522	7742	0,65
Тарбагатайский	23,4	42230	9881	-4,08
Уланский	28,98	40473	11731	1,5
Урджарский	24,14	79026	19075	-3,34
Шемонаихинский	34,64	45452	15743	7,16
Всего по области	27,48	1395600	383513	0

Ожидалось повышенное выявление лиц с болезнями системы кровообращения в регионах с демографически «старым» населением, где риски артериальной гипертонии, цереброваскулярной патологии возрастают. Однако процентное соотношение выявленных больных с болезнями системы кровообращения в ВКО с 2013 по 2016г. данной закономерности не подтвердило. Обращает на себя внимание высокий разброс показателей выявления лиц с болезнями системы кровообращения в разных регионах ВКО (от 5,2 до 29,5; $p < 0,05$ величина стандартного отклонения $\sigma = 6,56$). Отмечается низкое выполнение скрининговых программ по болезням системы кровообращения в Усть-Каменогорске – не более 6,1 % выявленных по итогам профилактического осмотра

за 2016 г. Низкое выполнение в Уланском, Тарбагатайском районах области. Стабильно активно проводятся скрининги в Курчумском районе, Урджаре, Кокпектинском районе. Выполнение скрининговых программы по раннему выявлению БСК на местах по количеству, а не качеству проведения скрининга. Поэтому в некоторых регионах в погоне за количественными показателями были факты завышения показателей охвата целевой группы. Динамика выявленных заболеваний системы кровообращения с 2013г показывает отсутствие роста постановки на диспансерных учет у обследованных лиц, снижение количества лиц, непосредственно взятых на диспансерный учет в абсолютных величинах.

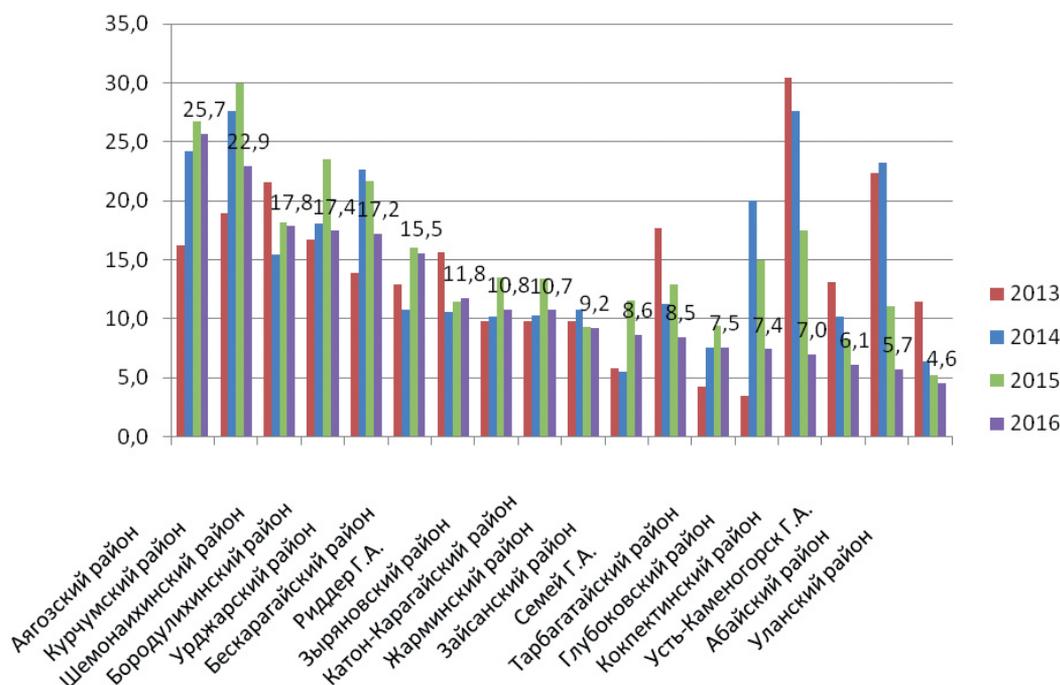


Рисунок 2 – оценка выявления болезней системы кровообращения на скринингах в регионах Восточно-Казахстанской области с 2013 по 2016гг.

Исходя из представленных цифр, на учет и лекарственную терапию болезней системы кровообращения было взято за указанные годы в среднем 9,4% пациентов. На рисунке 3 представлена динамика за-

болеваемости болезнями системы кровообращения за 2014-2015 гг. у населения Восточно-Казахстанской области в сравнении с медианой республиканским показателем – 2015 на 100тысяч населения.

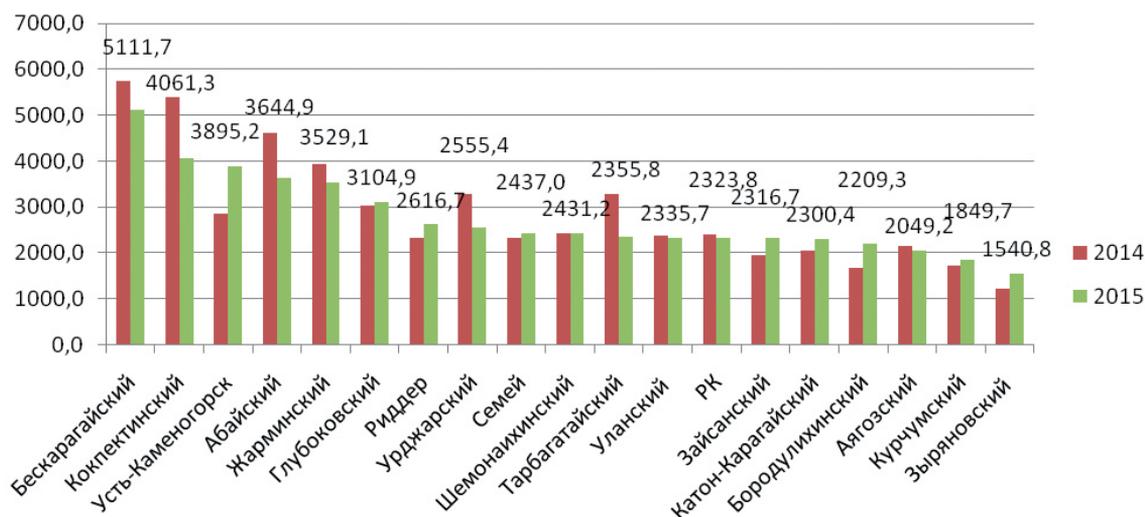


Рисунок 3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения в 2014-2015гг. по Восточно-Казахстанской области.

Данные по смертности от цереброваскулярной патологии в разрезе регионов Восточно-Казахстанской области представлены в динамике за 2014, 2015гг., где уже можно оценивать результаты профилактической деятельности медицинских органи-

заций ПМСП области. На рисунке 4 представленные данные выявляют превышение республиканского показателя смертности на 100тысяч населения в Глубоковском районе, городах Зыряновск, Аягоз, Бородулихинском районах.

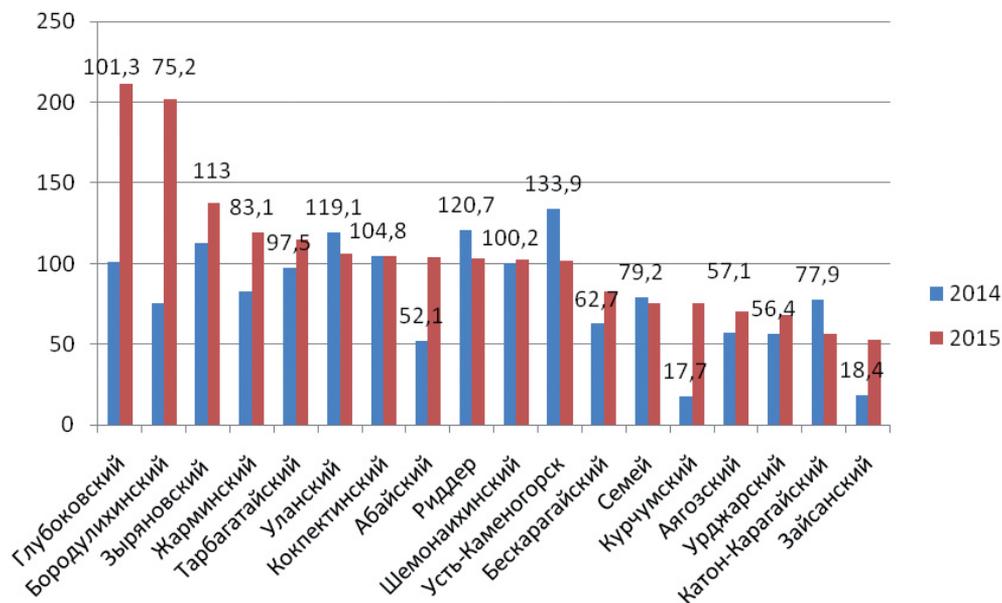


Рисунок 4 – Смертность населения ВКО от сосудистого поражения головного мозга 2014–2015гг. на 100 тысяч населения.

Учитывая большую разницу в численном составе населения регионов и указанные выше демографические особенности населения ВКО, нами проведена оценка качества проведения скринингов БСК и статистикой смертности от цереброваскулярной патологии в разрезе регионов. Диспансерное наблюдение по результатам проведенных профилактических осмотров проводится недостаточно активно. Недостатками в вопросах профилактики нарушений мозгового кровообращения стало низкое диагностирование болезней системы кровообращения в ряде регионов области в среднем 14,6% только в 4 районах – Курчум, Аягоз, Бородулихинский район и Урджарский район показатели выше требуемых 20%. Низкий охват диспансеризацией на уровне ПМСП – 5,7% среди перенесших ОНМК, и только 88% болезни системы кровообращения при целевом показателе 100%. Организация первичной профилактики в организациях ПМСП области напрямую позволяет предотвратить развитие таких осложнений БСК, как острое нарушение мозгового кровообращения [4]

Выводы: Оценивалось проведение профилактических осмотров на выявление болезней системы кровообращения по Восточно-Казахстанской области с 2013 по 2016, выполненное гг. согласно приказу и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 ноября 2009 года № 685. Можно увидеть ожидаемо высокую летальность в регионах с высоким процентом пожилого населения, а так же

обращает внимание и высокая смертность от цереброваскулярных болезней в регионах с низкими цифрами диспансеризации по болезням системы кровообращения. Сравнение создавалось с учетом данных по демографии регионов из данных официальных статистических сборников РК и данных профилактических осмотров целевых групп населения по болезням системы кровообращения РЦРЗ. Проблемными регионами остаются гг Усть-Каменогорск, Зырянковск, Риддер, Тарбагатайский, Бородулихинский, Глубоковский районы Восточно – Казахской области. Благополучными районами остается Курчумский, Зайсанский, Жарминский, Катон-Карагайский регионы. В организациях ПМСП этих регионов не выполнен стандарт «наличие стратификации сердечно-сосудистого риска в 50% и более учреждениях первичной медико-санитарной помощи». Имеется отставание от республиканский и целевых показателей по статистике смертности населения ВКО от острого нарушения мозгового кровообращения. Высокие показатели стационарной летальности от ОНМК связаны как с тяжестью самой патологии, так и за счет высокой летальности коморбидных пациентов, поступивших в крайне тяжелом состоянии (запущенные пациенты в артериальной гипертонией, без приверженности к терапии). Этот показатель работы ПМСП и ЗОЖ с населением по профилактике и своевременному распознаванию угрожающих жизни симптомов требует дальнейшего улучшения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. С.К. Акшулаков, Е.Б. Адильбеков, З.Б. Ахметжанова, С.Г. Медуханова «Организация и состояние инсультной службы Республики Казахстан по итогам 2016 года». Журнал нейрохирургия и неврология Казахстана 1 (50) 2018. Стр. 31-36.
2. Частота, исходы и экономические потери от инсульта в мире. Электронный ресурс. insult.in.ua Режим доступа: <http://insult.in.ua/2012/03/22/chastota-ishody-i-ekonomicheskie-poteri-ot-insulta-v-mire/> Дата обращения 10.11.2017
3. Отчет по профилактическим (скрининговым) осмотрам целевых групп населения Республики Казахстан за 2013 г.-Алматы:НЦПФЗОЖ,2013.-115с.
4. Хосе Коэн Современные концепции лечения острого инсульта.-Астана 2015г. Стр. 91-95