

На правах рукописи

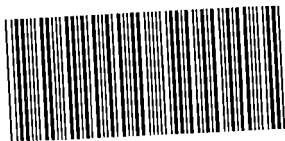
**АБДИЛЬМАНОВА
БИБИГУЛЬ РАХМАНКУЛОВНА**

**НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ
ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С
ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В
РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН**

14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение

7 НОЯ 2013

**Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук**



005537226

МОСКВА – 2013

Работа выполнена в Высшей Школе общественного здравоохранения
Министерства здравоохранения Республики Казахстан

Научный руководитель: Касымова Гульнара Пазылбековна,
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты: Чичерин Леонид Петрович
доктор медицинских наук, профессор, главный
научный сотрудник отдела стратегического
анализа в здравоохранении ФГБУ «Нацио-
нальный научно-исследовательский институт
общественного здоровья» РАМН

Калинина Анна Михайловна,
доктор медицинских наук, профессор, руково-
дитель отдела первичной профилактики хро-
нических неинфекционных заболеваний в сис-
теме здравоохранения ФГБУ «Государствен-
ный научно-исследовательский Центр профи-
лактической медицины» Минздрава РФ


Ведущая организация: ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Минздрава России

Защита диссертации состоится «28» ноября 2013 г. в 11 часов на заседа-
нии диссертационного совета Д.001.047.01 при ФГБУ «Национальный НИИ
общественного здоровья» РАМН (105064 г. Москва, ул.Воронцово поле,
12/1).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «Националь-
ный НИИ общественного здоровья» РАМН по адресу: 105064 г. Москва,
ул.Воронцово поле, 12/1.

Автореферат разослан «28» октября 2013 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета,
доктор медицинских наук

 Т.И.Расторгуева

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность работы. Вхождение Казахстана в число пятидесяти конкурентоспособных стран мира – стратегия, объявленная Президентом страны в послании к народу Казахстана, требует значительных социальных инвестиций, направленных на улучшение состояния здоровья населения (Назарбаев Н. А., 2006).

Совершенствование медицинской помощи больным с социально-значимыми заболеваниями, особенно сопровождающимися высокой временной и стойкой утратой трудоспособности, и смертностью населения, получило свое отражение в государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан « Саламаты Казахстан» на 2011- 2015 годы. (Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан « Саламаты Казахстан» на 2011- 2015 годы). Сосудистые заболевания головного мозга являются одной из ведущих причин инвалидизации и смертности, и признаются одной из важнейших медико-социальных проблем здравоохранения во всех странах мира (Виленский Б.С., 2003; Верещагин Н.В., 2003; Радд Э.Г., 2007; Пазылбеков Т.Т., 2007; KeskinO., KalemogluM., UlusoyR., 2005; MandelzweigL. et al., 2006; LeysD., RingelsteinE., KasteM. et al., 2007).

Смертность от сосудистых поражений мозга в Российской Федерации и в Казахстане занимает второе место после заболеваний сердечно-сосудистой системы, и первое место в структуре инвалидности (Гусев Е.И., 2003; Хасанова Д.Р. с соавт., 2010). Высокие показатели смертности населения от сосудистых заболеваний мозга в Республике Казахстан объясняются недостаточным вниманием к профилактике инсульта. Количество больных, получающих пособие по инвалидности в стране, в связи с перенесенным инсультом, превышает 200 тысяч человек. Заболеваемость инсультом в различных регионах Казахстана составляет 2,5-3,7 случая на 1000 человек, смертность от инсульта колеблется от 1,0 до 1,8 случая на 1000 человек в год (Жусупова А.С., 2011).

В экономически развитых странах в последние десятилетия отмечается существенное, на 35-50%, снижение заболеваемости и смертности от наиболее тяжелого сосудистого поражения мозга - инсульта, что связано с переходом к активной государственной политике в отношении охраны здоровья на-

селения этих стран, и, прежде всего, с изменениями образа жизни, характера питания и достижениями в борьбе с таким важнейшим фактором риска развития инсульта, как артериальная гипертония. Разработанные в настоящее время научные основы профилактики инсульта реально выполнимы и эффективны (Луцкий М.А., 2007; Скворцова В.И., 2007; Шукуров А.С., 2012; DerckL. etal., 2002; HarpisonJ.etal., 2003; KhatziP., Wechsler., BroderickJ., 2007).

Вместе с тем, современное здравоохранение все больше внимание уделяет медико-организационным технологиям, как одному из важнейших факторов, способствующих наиболее эффективному использованию средств, качеству медицинской помощи и получению оптимальных результатов при наименьших затратах финансовых средств (Щепин О.П. с соавт., 2008, 2009). Для успешного использования организационных технологий здравоохранения необходимо широкое обеспечение фармацевтическими средствами (Хабриев Р.У., 2006, 2007).

Анализ выполненных по данной проблеме работ показывает, что в Республике Казахстан отсутствуют комплексные социально-гигиенические исследования по определению уровня распространенности факторов риска развития острых нарушений мозгового кровообращения, по изучению деятельности учреждений, оказывающих специализированную медицинскую помощь населению, и эффективности внедрения инновационных технологий.

Вышеизложенное обосновывает актуальность проведения комплексного социально-гигиенического исследования вопросов совершенствования оказания специализированной медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения.

Цель исследования: научное обоснование совершенствования организации медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения на примере внедрения инновационных организационных технологий в деятельность лечебно-профилактического учреждения неврологического профиля.

Задачи исследования:

1. Провести анализ отечественных и зарубежных научных публикаций по проблеме исследования.
2. Исследовать медико-социальные аспекты распространенности факторов риска острых нарушений мозгового кровообращения.

3. Разработать алгоритмы оказания медицинской помощи больным цереброваскулярными заболеваниями на догоспитальном, амбулаторно-поликлиническом и стационарном уровнях.

4. Усовершенствовать и внедрить инновационные организационные технологии в деятельность Специализированного Инсультного Центра.

5. Определить медико-экономическую эффективность внедрения инновационных организационных технологий.

Научная новизна исследования заключается в том, что впервые в Республике Казахстан:

– проведена комплексная оценка распространенности острых нарушений мозгового кровообращения среди населения;

– выявлены особенности распространенности факторов риска развития острых нарушений мозгового кровообращения;

– установлены особенности распространенности сосудистых заболеваний головного мозга, дифференцированные по возрасту и полу;

– обоснован выбор алгоритма лечебно-диагностической тактики при цереброваскулярной патологии;

– определена эффективность внедрения инновационных организационных технологий, способствующих совершенствованию оказания специализированной неврологической помощи при цереброваскулярных заболеваниях;

– на основе анализа показателей исходов заболеваний и экономического анализа деятельности Специализированного Инсультного Центра в сравнении с аналогичными показателями при традиционных методах лечения, реализованных в лечебно-профилактических учреждениях, установлена медицинская и экономическая эффективность проведения внедренных мероприятий;

– разработана комплексная социально-гигиеническая методика для научного обоснования совершенствования оказания специализированной неврологической помощи на уровне лечебно-профилактических учреждений.

Научно-практическая значимость исследования состоит в том, что:

– определена распространенность факторов риска развития острых нарушений мозгового кровообращения среди населения крупного города и научно обоснована необходимость разработки и внедрения мер по снижению факторов риска развития цереброваскулярной патологии;

– научно обоснованы и внедрены алгоритмы оказания догоспитальной, стационарной и амбулаторной помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения;

– внедрены инновационные подходы к диагностике и лечению цереброваскулярных заболеваний, что способствует благоприятному исходу заболеваний и повышению качества медицинского обслуживания;

– проведено научно-методическое внедрение организационных технологий для повышения медицинской и экономической эффективности специализированной медицинской помощи на примере больных с цереброваскулярными заболеваниями;

– система алгоритмов оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения на догоспитальном, стационарном и амбулаторно-поликлиническом этапах обеспечивает повышение эффективности медицинской помощи.

Результаты исследования внедрены в практику здравоохранения по разделу алгоритмов лечебно-диагностической тактики при острых нарушениях мозгового кровообращения.

Материалы исследования используются в учебном процессе на циклах последипломного образования врачей по специальности «Общественное здоровье и здравоохранение» и на клинических кафедрах высших учебных заведений.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Широкая распространенность острых нарушений мозгового кровообращения, и факторов их обуславливающих, диктует необходимость проведения комплексных медико-организационных и санитарно-просветительных мероприятий на уровне первичной медико-санитарной помощи.

2. Разработка и внедрение инновационных подходов диагностики и лечения острых нарушений мозгового кровообращения, а также совершенствование организационных технологий оказания медицинской помощи на догоспитальном, стационарном, амбулаторном и реабилитационном этапах, способствуют более благоприятному исходу заболеваний, снижению числа осложнений и летальных исходов.

3. Внедрение инновационных организационных технологий оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения определяет медицинский и экономический эффект.

Апробация результатов исследования. Результаты исследования доложены и обсуждены на: VI Международной научно-практической конференции «Перспектива исследования в области науки и техники» (Пермишль, Польша, 2010); научно-практической конференции «Метаболический синдром: состояние, проблемы, пути решения» (Алматы, Республика Казахстан, 2010); Международной научно-практической конференции «Перспективные направления развития системы здравоохранения Республики Казахстан» (Астана, Республика Казахстан, 2012); Всероссийской, с международным участием научно-практической конференции, посвященной 80-летию кафедры спортивной медицины и технологии здоровья НГУ им. П.Ф. Лесгафта и 175-летию со дня рождения П.Ф. Лесгафта (Санкт-Петербург, 2012); Международной научно-практической конференции «Медико-социальные аспекты активного долголетия» (Алматы, Республика Казахстан, 2012); Международной научно-практической конференции «Организация лечебно-профилактической помощи населению и вызовы глобализации» (Москва, 2012); межотдельческой конференции Национального НИИ общественного здоровья РАМН (Москва, 2013).

По материалам исследования опубликовано 18 научных работ, в том числе 3 – в изданиях, рекомендованных ВАК.

Личный вклад автора. Автором самостоятельно разработаны программа и план исследования, проведен аналитический обзор источников отечественной и зарубежной литературы, нормативно-правовых документов по исследуемой проблеме. Автором организован и осуществлен сбор первичного материала исследования, самостоятельно проведена интерпретация результатов, полученных в ходе медико-организационного исследования и анкетирования. Разработка собранного материала, создание базы данных, описание фрагментов работы и анализ полученных результатов, научное обоснование, формулирование выводов и практических рекомендаций по материалам исследования выполнены полностью самим автором. Результаты проведенного исследования нашли свое отражение в научных публикациях.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности. Научные положения диссертации соответствуют паспорту специальности 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение. Результаты проведенного исследования соответствуют области исследования специальности, конкретно пунктам 2 и 3.

Объем и структура диссертации. Диссертационная работа состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, включающего 268 источников, из них 173 отечественных и 95 иностранных авторов. Работа изложена на 168 страницах машинописного текста, иллюстрирована 25 рисунками и 36 таблицами.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность темы, сформулированы цель и задачи исследования, изложены научная новизна и практическая значимость, сформулированы основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе представлен обзор отечественных и зарубежных источников литературы, посвященных медико-социальным аспектам проблемы острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК), а также медико-организационные подходы по оказанию специализированной медицинской помощи. Острые нарушения мозгового кровообращения представляют собой актуальную медико-социальную проблему. Общие закономерности течения этих заболеваний, их специфика внутри отдельного государства или отдельной популяции обуславливают значительный психологический и материальный ущерб вследствие инвалидности и смертности населения, что непосредственно сопряжено с региональной структурой распространенности факторов риска.

Во второй главе представлены программа исследования, материалы и методы, дана характеристика базы исследования.

Объектом исследования являлась система оказания медицинской помощи взрослому населению при острых нарушениях мозгового кровообращения.

Предмет исследования: организационные основы совершенствования оказания медицинской помощи больным цереброваскулярными заболеваниями.

Единицей наблюдения, в зависимости от этапов исследования, явились: публикация, нормативно-правовой методический документ; официальный отчетный медицинский документ; финансовый документ; пациент с острым нарушением мозгового кровообращения в поликлинике или в стационаре.

Программа исследования представлена на Рис. 1 и включала следующие направления: обзор современной литературы по проблеме совершенствования оказания специализированной помощи; изучение статистической документации по материалам заболеваемости и смертности населения Казахстана вследствие цереброваскулярных заболеваний за период 2002-2011 годов; проведение анкетирования; выкопировка сведений из медицинской документации; внедрение алгоритмов оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения; определение эффективности внедрения инновационных технологий. Информационной базой исследования служили: источники официальной статистической отчетности, статистические формы, разработанные лично автором: «Анкета социально-гигиенического исследования состояния здоровья пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК) и изучение факторов риска ОНМК»; «Статистическая карта больного, находившегося на амбулаторном лечении»; «Статистическая карта больного, находившегося на стационарном лечении»; «Карта реабилитации больного с острым нарушением мозгового кровообращения».

Проведено формирование четырех выборочных совокупностей с помощью метода направленного отбора:

– первая группа, включала пациентов, имеющих факторы риска развития ОНМК, и получивших амбулаторно-поликлиническую помощь на базе поликлиники при Специализированном Инсультном Центре (ЦКБ МЦ УДП РК) – 847 человек;

– вторая группа охватывала пациентов с факторами риска ОНМК, которые получили медицинскую помощь на амбулаторно-поликлиническом уровне (в городской поликлинике №1 и городской поликлинике №8 г. Алматы) – 871 человек;

– в третью группу вошли больные, получившие стационарную помощь по поводу ОНМК в Специализированном Инсультном Центре для пациентов с ОНМК, созданном на базе ЦКБ МЦ УДП РК – 856 человек;

– четвертую группу составляли 858 больных с ОНМК, госпитализированные в неврологические или нейрохирургические отделения 7-ой городской многопрофильной больницы г. Алматы.

Исследование факторов риска развития ОНМК проводилось в каждой из групп. Первую и вторую группы составили пациенты, имеющие факторы риска ОНМК, и получившие медицинскую помощь на амбулаторно-поликлиническом этапе, в целом. В третью и четвертую группу вошли больные, перенесшие ОНМК, и госпитализированные в специализированные отделения клиник.

Медико-организационные технологии включали алгоритмы догоспитальной, амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи больным с ОНМК и комплекс мероприятий по восстановительному лечению.

Для проведения исследования выбран г. Алматы, являющийся регионом, в котором не только находятся медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь больным с ОНМК и имеющие базы для диагностики и лечения данных заболеваний, но и центром, в котором сосредоточены научные и педагогические кадры по инновациям в системе здравоохранения.

Центральная Клиническая Больница Медицинского Центра Управления Делами Президента Республики Казахстан (ЦКБ МЦ УДП РК) представляет собой модель медицинской организации по оказанию медицинской помощи больным данного профиля с отработанными технологиями, как клинического, так и медико-организационного плана.

ЦКБ МЦ УДП РК имеет в своем составе поликлинику, отделение скорой медицинской помощи, стационар, реабилитационное отделение, дневной стационар (как форма организации стационарозамещающих технологий), что позволяет, в достаточной степени, оказать медицинскую помощь на высоком уровне. В 2011 году на базе ЦКБ МЦ УДП РК был создан Специализированный Инсультный Центр для пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, где реализован непрерывный и поэтапный цикл организации медицинской помощи больным с высоким риском развития инсульта, а также пациентам с ОНМК.

В Специализированном Инсультном Центре используются инновационные организационные технологии оказания медицинской помощи больным с

ОНМК. Клиника оснащена современным оборудованием для проведения лабораторной, лучевой и функциональной диагностики, располагает необходимым штатом врачей-консультантов, работающих в круглосуточном режиме.

Базами исследования являлись:

– Специализированный Инсультный Центр (СИЦ) на базе Центральной Клинической Больницы Медицинского Центра Управления Делами Президента Республики Казахстан (ЦКБ УД ПРК), многопрофильная клиника по оказанию экстренной и плановой медицинской помощи;

– Городская многопрофильная больница №7 г. Алматы, в составе которой находятся 2 неврологических отделения и 5 нейрохирургических отделений;

– Городская поликлиника №1 г. Алматы, обслуживающая население Медеуского района г. Алматы;

– Городская поликлиника №8, обеспечивающая медицинское обслуживание населения Алмалинского района г. Алматы.

В соответствии с программой исследование было многоэтапным и выполнялось в сроки с 2008 по 2012 годы.

На первом этапе проведено изучение международного и отечественного опыта оказания лечебно-профилактической помощи при острых нарушениях мозгового кровообращения. Изучены методические материалы, нормативно-правовые документы, результаты научно-исследовательских работ, отражающие современные подходы по организации медицинской помощи больным с ОНМК.

На втором этапе определены гендерные и возрастные особенности распространенности ОНМК, установлены факторы риска. Для сбора сведений была разработана «Анкета социально-гигиенического состояния здоровья пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) и изучение факторов риска ОНМК».

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ ВНЕДРЕНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

Провести анализ отечественных и зарубежных научных публикаций по проблеме исследования

Исследовать медико-социальные аспекты распространенности факторов риска острых нарушений мозгового кровообращения

Разработать алгоритмы оказания медицинской помощи больным cerebrovascularными заболеваниями на амбулаторно-стационарном и стационарном уровнях

Усовершенствовать и внедрить инновационные организационные технологии в деятельность Специализированного Инсультного Центра

Определить медико-экономическую эффективность внедрения инновационных организационных технологий

ОБЪЕКТ ИССЛЕДОВАНИЯ

Система оказания медицинской помощи взрослому населению при острых нарушениях мозгового кровообращения

ПРЕДМЕТ ИССЛЕДОВАНИЯ

Организационные основы совершенствования оказания медицинской помощи больным cerebrovascularными заболеваниями

ЕДИНИЦА НАБЛЮДЕНИЯ

- публикация;
- нормативно-правовой методический документ;
- официальный отчетный медицинский документ;
- финансовый документ;
- пациент с острым нарушением мозгового кровообращения в поликлинике или в стационаре

ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ

- научные публикации;
- нормативно-правовые документы;
- учетно-отчетная медицинская документация Министерства здравоохранения РК и Государственного Комитета по статистике РК;
- анкета социально-гигиенического исследования состояния здоровья больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК) и изучение факторов риска ОНМК;
- статистическая карта большого, находившегося на амбулаторном лечении;
- статистическая карта большого, находившегося на стационарном лечении;
- карта реабилитации больного с ОНМК.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

- социологический;
- выкопировка данных из медицинских документов;
- статистический;
- экономический

Научно-практический выход

Программа исследования

Третий этап включал вопросы совершенствования оказания медицинской помощи с цереброваскулярными заболеваниями на догоспитальном этапе, уровне первичной медико-санитарной помощи, стационарном и реабилитационных этапах. С этой целью использовались, разработанные автором «Статистическая карта больного, находившегося на амбулаторном лечении», «Статистическая карта, находившегося на стационарном лечении» и «Карта реабилитации больного с острым нарушением мозгового кровообращения».

На четвертом этапе исследования была дана комплексная оценка медико-экономической эффективности использования инновационных технологий при оказании медицинской помощи больным с ОНМК. Представлено научное обоснование совершенствования организации специализированной медицинской помощи больным с ОНМК.

На пятом этапе обобщены материалы исследования и разработаны предложения по совершенствованию оказания специализированной медицинской помощи.

В исследовании использованы такие современные методы исследования как анализ литературы, метод научного обобщения, социологический, выкопировка данных, статистический, экономический анализ.

Математическая обработка первичного материала проведена с использованием пакетов прикладных программ «STATGRAPH». Оценка достоверности различий в сравнительных группах выполнена с использованием t-критерия Стьюдента.

В основу исследования положен программно-методический подход, разработанный Грининой О.В. и Паначиной М.И. (1980). Шифровка диагнозов проводилась по МКБ-10. Диагностика нозологических форм осуществлялась по семиотике заболеваний, общепринятой в неврологии.

Методика определения медико-экономической эффективности от внедрения инновационных организационных технологий была основана на определении полученного экономического эффекта путем экономии финансовых средств от затрат на лечение пациента в расчете на законченный случай по каждой избранной нозологической форме ОНМК при использовании инновационных медико-организационных технологий и традиционных методов лечения.

Третья глава посвящена исследованию показателей заболеваемости и смертности населения вследствие цереброваскулярных заболеваний в Республике Казахстан и в г. Алматы за период 2002-2011 годов.

Анализ динамики заболеваемости населения Республики Казахстан цереброваскулярными болезнями демонстрирует снижение заболеваемости на 24,3% в период 2002-2011 годов: с 249,6 до 189,0 на 100 тысяч человек взрослого населения.

По г.Алматы, в соответствии с материалами Министерства здравоохранения (МЗ) Республики Казахстан с 2002 года по 2011 годы включительно, показатель заболеваемости населения цереброваскулярными заболеваниями снизился на 72,7% (с 512,6 до 139,7 на 100 тысяч человек взрослого населения).

Заболеваемость цереброваскулярными болезнями в РК среди городского населения в течение 2002-2011 годов снизилась на 14,9% (с 259,4 до 220,8 тысяч человек взрослого населения); среди сельского населения на 37,6% (с 235,1 до 146,7 на аналогичную численность населения).

По Республике Казахстан (РК) показатель смертности населения по причине инсульта в 2011 году при сопоставлении с данным показателем 2009 года, снизился на 22,7% (с 119,6 до 92,4 на 100 тысяч человек населения). В то время, как по г.Алматы данный показатель сократился на 7,7% (с 128,6 до 118,7 на 100 тысяч человек взрослого населения).

В четвертой главе представлены гендерные и возрастные особенности распространенности ОНМК. Наибольшую группу больных, имеющих ОНМК и получивших медицинскую помощь, как в Специализированном Инсультном Центре (СИЦ), так и в территориальных лечебно-профилактических учреждениях, составляют лица в возрастной группе 70 лет и старше (40,9%). Менее четверти больных приходится на возрастную группу 60-69 лет (24,8%), возрастную группу 50-59 лет составляют 17,4% и 11,2% входят в возрастную группу 40-49 лет. В возрасте 30-39 лет находятся 4,0% больных с ОНМК и самую минимальную группу составляют больные 20-29 лет – 1,7%. Распределение больных с ОНМК по полу следующее: мужчины составляют 57,1%; женщины – 42,9%.

Важное значение в развитии ОНМК имеет распространенность факторов риска и проведение мероприятий первичной профилактики сосудистых заболеваний головного мозга.

Распространенность факторов риска ОНМК среди контингента больных, наблюдающихся в СИЦ, и в территориальных лечебно-профилактических учреждениях, соответственно, на 100 обследованных обоего пола выглядит следующим образом: психоэмоциональный стресс (55,0; 59,5); артериальная гипертензия (53,7; 70,3); гиподинамия (46,1; 58,9); избыточная масса тела, в том числе, ожирение (21,0; 30,2); гиперхолестеринемия (17,2; 27,2); наследственно-семейный фактор (12,6; 13,3); алкоголь (10,9; 14,8); гипергликемия (10,2; 16,6); курение (9,6; 16,4).

Распространенность факторов риска среди контингента, наблюдающихся в территориальных лечебно-профилактических учреждениях и в СИЦ, соответственно, на 100 обследованных обоего пола составляет 307,2 и 236,3; среди мужчин – 315,3 и 236,2; и среди женщин – 296,5 и 236,5.

В пятой главе исследованы медико-организационные аспекты оказания медицинской помощи больным с цереброваскулярными заболеваниями на догоспитальном, амбулаторно-поликлиническом, стационарном и реабилитационном этапах. Догоспитальный этап, являясь ведущим звеном в системе оказания медицинской помощи больным с ОНМК, не только предопределяет исход заболевания у пациентов с ургентной цереброваскулярной патологией, но и способствует преемственности, этапности и логистики ведения больных в рамках мультидисциплинарного подхода. Одновременно с этим, для выездного персонала станции скорой медицинской помощи при СИЦ проводилась работа по постоянно действующей образовательной программе в «Школе невролога», способствующая повышению качества медицинского обслуживания больных с ОНМК, а также своевременному проведению лечебно-диагностических и неотложных мероприятий на догоспитальном этапе. Быстрая транспортировка пациентов в стационар, и сокращение времени обследования для верификации характера инсульта являются основой успешного проведения тромболитической терапии у пациентов с ишемическим инсультом, как наиболее эффективного метода лечения данного заболевания. В соответствии с результатами проведенного лечения, в течение первых суток после поступления в стационар полный объем лабораторного и функционального обследования проведен у 84,8% больных с ОНМК, госпитализированных в стационар СИЦ и 49,2%, лечившихся в 7-ой городской клинической больнице г. Алматы.

У больных с цереброваскулярной патологией, получивших медицинскую помощь в СИЦ, в 2012 году, по сравнению с 2009 годом, общее количество вызовов скорой и неотложной медицинской помощи увеличилось на 33,6%, в то время как у больных, обращающихся в территориальные лечебно-профилактические учреждения, количество вызовов сократилось на 28,1%, что обуславливает позднее обращение больных за медицинской помощью, позднюю их госпитализацию, высокий риск развития осложнений ОНМК, и нередко, развитие впоследствии инвалидизирующих состояний и летальных исходов.

Количество всех видов посещений (включая в поликлинике, в дневном стационаре и в стационаре на дому) у больных с ОНМК (среднее количество посещений на одного больного), прикрепленных к поликлинике СИЦ, в 2012 году по сравнению с 2009 годом увеличилось на 45,2%, в то время как у контингента, прикрепленного к территориальным поликлиникам, данный показатель увеличился на 5,3%.

Анализ числа госпитализированных больных в стационар СИЦ (в связи с внедрением инновационных организационных технологий) показывает, что в период 2009-2012 годов, число больных с транзиторными ишемическими атаками увеличилось на 36,2%, с ишемическим и геморрагическим инсультом, соответственно, сократилось на 69,0% и 42,8%. Обратная зависимость имеет место при исследовании динамики числа больных, госпитализированных в 7-ую городскую многопрофильную больницу г. Алматы: за аналогичный период число больных с транзиторными ишемическими атаками снизилось на 26,4%, а число больных с ишемическим и геморрагическим инсультом, соответственно, увеличилось на 13,9% и 23,4%.

Установлено увеличение числа плановых госпитализаций больных с ОНМК в стационар СИЦ с 43,3% (2009 год) до 75,8% (2012 год) и сокращение экстренных госпитализаций с 56,7% до 24,4%. В то же время, отмечается незначительное увеличение плановых госпитализаций у контингента, получающих стационарную помощь в 7-ой городской многопрофильной больнице с 41,1% до 46,7% и незначительное снижение экстренных госпитализаций с 58,9% до 53,3%.

Проведение индивидуальных реабилитационных программ позволило увеличить охват больных с ОНМК в Специализированном Инсультном Центре по поводу транзиторных ишемических атак с 45,2% до 98,0% (2009-2012 годы);

ишемического инсульта - с 46,3% до 94,9%; геморрагического инсульта - с 33,0% до 92,1%. Однако, отсутствие восстановительных мероприятий в большинстве случаев на уровне территориальных лечебно-профилактических учреждений лишь незначительно повлияло на охват больных. С 2009 по 2012 гг. число реабилитационных мероприятий у больных с транзиторными ишемическими атаками увеличилось с 42,6% до 47,2%; ишемическим инсультом - с 45,0% до 49,0%; геморрагическим инсультом - с 32,7% до 34,9%.

Система алгоритмов оказания догоспитальной, стационарной, амбулаторно-поликлинической помощи больным с инсультом включает алгоритмы действия на каждом этапе, позволяющие наряду с четким выполнением стандартных операционных процедур, проводить адекватные и эффективные лечебно-диагностические мероприятия (Рис. 2). Быстрое начало модальной терапии снижает неблагоприятные исходы развития инсульта и способствует эффективности лечения. Наряду с оценкой индикаторов качества медицинской помощи, включающие индикаторы исхода (исходы лечения), определяющие возможность оценить конечный результат терапии на каждом этапе оказания медицинской помощи, особую важность приобретают процессуальные индикаторы, позволяющие оценить объем и соответствие стандартам манипуляций, медикаментозной терапии, и временные индикаторы (сроки выполнения стандарта-времени, затраченного на реализацию диагностической и лечебной манипуляции), в частности, период «от двери до иглы» - период времени от момента поступления в стационар до начала терапии, и «терапевтическое окно»- период времени с момента развития инсульта, не превышающее шесть часов.

Внедрение новых организационных технологий позволили:

- оптимизировать работу скорой медицинской помощи (новая форма телефонного интервью);
- организовать прием больных, минуя приемное отделение;
- использовать современный стандарт диагностики и лечения;
- организовать последовательность выполнения алгоритмов всех исследований и манипуляций;

– организовать ведение больных специалистами мультидисциплинарной бригады.

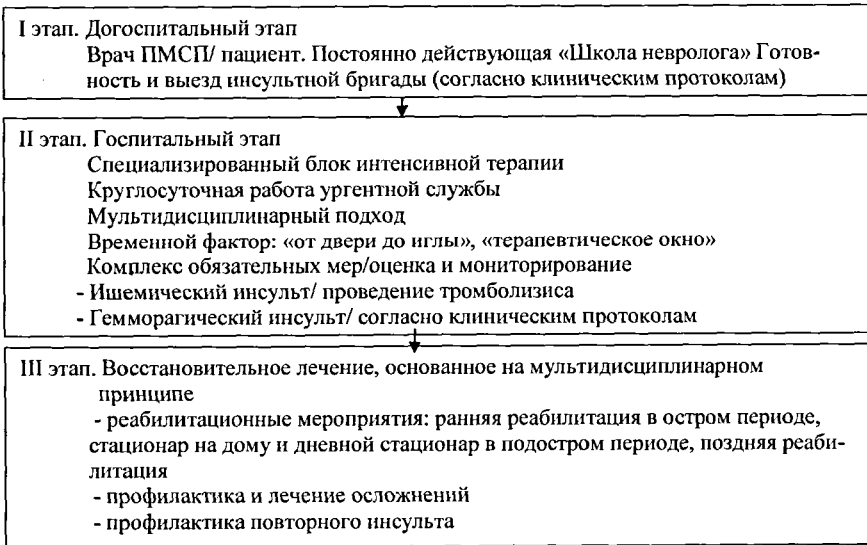


Рисунок 2. Система алгоритмов оказания догоспитальной, стационарной и амбулаторно-поликлинической помощи больным с инсультом

Организация оказания догоспитальной, стационарной помощи больным с ОНМК на уровне Специализированного Инсультного Центра (СИЦ) включает этапы: от появления первичных признаков и симптомов ОНМК и заканчивая вторичной реабилитацией (Рис. 3).

При определении медико-экономической эффективности внедрения инновационных организационных технологий с помощью метода минимизации затрат, как метода клинико-экономического анализа, учитывающего, как экономическую, так и клиническую составляющую при использовании двух и более технологий, установлена экономия расходов на 41,0% меньше, чем при использовании общепринятых подходов при оказании медицинской помощи больным с ОНМК.



Рис.3. Организация оказания медицинской помощи больным с ОНМК в СИЦ

Анализ исходов заболевания у больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения показывает, что больные, получающие медицинскую помощь в СИЦ, в связи с внедрением организационных технологий имеют следующую характеристику: улучшение – 70,2%; без изменений состояния здоровья – 22,4%; осложнения – 5,3%; летальный исход – 2,1%. В то же время, на уровне территориальных лечебно-профилактических учреждениях, улучшение наблюдалось лишь в 36,6%; без изменения – 38,1%; осложнения – 18,3%; летальный исход – 7,0%.

Таким образом, медицинская эффективность разработки и внедрения инновационных организационных технологий на уровне Специализированного Инсультного Центра, по сравнению с территориальными лечебно-профилактическими учреждениями, определена увеличением числа больных с улучшением в 1,9 раза; сокращением числа больных без изменения состояния здоровья в 1,7 раза; снижением осложнений в 3,2 раза и летальных исходов в 3,3 раза.

ВЫВОДЫ

1. На современном этапе развития здравоохранения Республики Казахстан одной из важнейших задач является повышение качества медицинских услуг на основе внедрения медико-организационных технологий, включающих алгоритмы оказания медицинской помощи, преемственность медицинских учреждений, протоколы диагностики и лечения цереброваскулярных заболеваний, способствующее снижению инвалидности и летальности от данных заболеваний.

2. Анализ динамики заболеваемости населения Республики Казахстан за период 2002-2011 годов цереброваскулярными болезнями демонстрирует снижение заболеваемости на 24,3% (с 249,6 до 189,0 на 100 тысяч человек взрослого населения), в г.Алматы, на 72,7% (с 512,6 до 139,7 на аналогичную численность населения). По Республике Казахстан показатель смертности населения по причине инсульта в 2011 году при сопоставлении с данным показателем 2009 года, снизился на 22,7% (с 119,6 до 92,4 на 100 тысяч человек населения), в г.Алматы отмечается незначительное сокращение показателя смертности населения на 7,7 % (с 128,6 до 118,7 на 100 тысяч человек населения).

3. Исследование распространенности факторов риска ОНМК (на 100 обследованных больных) показывает их превышение у контингента больных, наблюдающихся в территориальных лечебно-профилактических учреждениях, по сравнению с больными, наблюдающихся в Специализированном Инсультном Центре: артериальная гипертония (53,7 и 70,3), наследственно семейный фактор (12,6 и 13,3), гипергликемия (10,2 и 16,6), гиперхолестеринемия (17,2 и 27,2), избыточная масса тела, в том числе, ожирение (21,0 и 30,2), алкоголь (10,9 и 14,8), курение (9,6 и 16,4), гиподинамия (46,1 и 58,9), психоэмоциональный стресс (55,0 и 59,5) и, в целом (236,3 и 307,2 на оба пола).

4. Отмечается увеличение количества всех видов посещений (включая в поликлинике, в дневном стационаре, на дому) у больных с ОНМК (среднее количество посещений на одного больного), прикрепленных к поликлинике Специализированного Инсультного Центра в 2012 году по сравнению с 2009 годом на 45,2%. При этом, у больных с ОНМК, прикрепленных к территориальным поликлиникам, количество посещений увеличилось на 5,3%. У больных с ОНМК, получающих медицинскую помощь в Специализированном Инсультном Центре, в 2012 году, по сравнению с 2009 годом, общее количество вызовов скорой и неотложной медицинской помощи увеличилось на 33,6%, однако,

у больных, обращающихся в территориальные лечебно-профилактические учреждения, количество вызовов сократилось на 28,1%.

5. Исследование структуры ОНМК среди госпитализированных больных показывает, что за 4-летний период (2009-2012 годы) в стационаре Специализированного Инсультного Центра, наибольшую часть составляют пациенты с транзиторными ишемическими атаками – 69,3%, каждый пятый пациент – 20,5% госпитализирован с диагнозом: ишемический инсульт и 10,2% приходится на долю пациентов с геморрагическим инсультом. Анализ структуры больных, госпитализированных в 7-ую городскую многопрофильную больницу г.Алматы за 4-летний период (2009-2012 годы) показывает, что более половина пациентов (50,8%) госпитализированы по поводу транзиторных ишемических атак, 30,3% - в связи с ишемическим инсультом и 18,9% - с геморрагическим инсультом. При этом, за данный период сократилось число больных с тяжелыми формами ОНМК (ишемический, геморрагический инсульт) в Специализированном Инсультном Центре на 60,5%, но увеличилось число данных больных на 17,6%, госпитализированных в 7-ую многопрофильную больницу г.Алматы.

6. Отмечено увеличение числа плановых госпитализаций больных, перенесших ОНМК, в стационаре Специализированного Инсультного Центра с 43,3% (2009 год) до 75,8% (2012 год) и сокращение экстренных госпитализаций - с 56,7% до 24,4%. Однако, у контингента, получающих стационарную помощь в 7-ой городской многопрофильной больнице отмечается незначительное увеличение плановых госпитализаций - с 41,1% до 46,7% и незначительное снижение экстренных госпитализаций с 58,9% до 53,3%.

7. Восстановительное лечение на уровне проведения индивидуальных реабилитационных программ, позволило увеличить охват больных с ОНМК в Специализированном Инсультном Центре по поводу транзиторных ишемических атак с 45,2% до 98% (2009-2012 годы); ишемического инсульта с 46,3% до 94,2%; геморрагического инсульта с 33,01% до 92,1%. В то же время, отсутствие восстановительных мероприятий на уровне территориальных лечебно-профилактических учреждений лишь незначительно повлияло на охват больных, с 2009 по 2012 годы число реабилитационных мероприятий у больных с транзиторными ишемическими атаками увеличилось с 42,6% до 47,2%; ишемическим инсультом: с 45,0% до 49,0%; с геморрагическим инсультом - с 32,7% до 34,9%.

8. Внедрение инновационных организационных технологий и системы алгоритмов оказания догоспитальной, стационарной, амбулаторно-поликлинической помощи и реабилитационных мероприятий больным с ОНМК позволяет снизить расходы на 41,0% по сравнению с общепринятыми методами. При этом медицинская эффективность разработки и внедрения организационных технологий на уровне Специализированного Инсультного Центра по сравнению с территориальными лечебно-профилактическими учреждениями, обусловлена увеличением числа больных с улучшением в 1,9 раза; сокращением числа больных без изменения состояния здоровья в 1,7 раза; снижением осложнений в 3,5 раза и летальных исходов в 3,3 раза.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ

1. Методологию исследования рекомендуется использовать руководителям специализированных клиник, специалистам неврологического профиля и статистических управлений в целях повышения качества оказания медицинской помощи.

2. Разработанные статистические формы медицинской документации могут использоваться в качестве официальной статистической отчетности при формировании базы данных по уровню и распространенности цереброваскулярных заболеваний.

3. Результаты исследования гендерных и возрастных особенностей распространенности факторов риска ОНМК следует использовать при планировании мероприятий по первичной профилактике сосудистых заболеваний головного мозга.

4. При подготовке медицинских кадров на постдипломном этапе в учебные программы следует внести разделы по определению факторов риска развития ОНМК, алгоритмов оказания амбулаторно-поликлинической, догоспитальной, стационарной помощи и реабилитационной помощи больным с цереброваскулярными заболеваниями, и медико-экономической эффективности внедрения инновационных организационных технологий в деятельность неврологических клиник.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Абдильманова Б.Р. Актуальные проблемы профилактики и лечения некоторых сосудистых заболеваний нервной системы / Абдильманова Б.Р. //Гигиена, эпидемиология и иммунология. – Алматы. - 2010.- №3 - С. 193-196.

2. Абдильманова Б.Р. К вопросу о первичной профилактике нейрососудистых заболеваний / Абдильманова Б.Р. //Гигиена, эпидемиология и иммунология.– Алматы. - 2010.- №3 - С. 196-198.
3. Абдильманова Б.Р. К вопросу об организации профилактики инсультов среди больных артериальной гипертонией / Абдильманова Б.Р. //Вестник Казахского Национального медицинского Университета. – Алматы. - 2010.- №3 - С. 240-241.
4. Абдильманова Б.Р. Возраст, как фактор риска развития нарушений мозгового кровообращения / Абдильманова Б.Р. //Вестник Казахского Национального медицинского Университета. – Алматы. - 2010.- №3 - С. 242-243.
5. Абдильманова Б.Р. Медико-статистическая оценка госпитальной помощи больным, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения / Абдильманова Б.Р., Куралбаев Б.С. //Перспективы исследований в области науки и техники: Материалы 6 международной научно-практической конференции. - Польша, г. Перемишль. - 2010.- С. 5-7.
6. Абдильманова Б.Р. Профилактика инсультов среди больных с осложненными формами артериальной гипертонией / Абдильманова Б.Р. //«Метаболический синдром: состояние, проблемы, пути решения»: Материалы научно- практической конференции. – Алматы. - 2010.- С. 108-111.
7. Абдильманова Б.Р. О риске развития нарушений мозгового кровообращения с учетом возрастного фактора / Абдильманова Б.Р. //«Метаболический синдром: состояние, проблемы, пути решения: Материалы научно-практической конференции. – Алматы. - 2010.- С. 111-113.
8. Абдильманова Б.Р. Организация скорой и неотложной помощи при острых нарушениях мозгового кровообращения /Абдильманова Б.Р. //«Медицинские кадры XXI века. - Кыргызстан, Бишкек, 2010.- №4 - С. 55-57.
9. Абдильманова Б.Р. Об объеме и структуре медицинской помощи больным, перенесшим острые нарушения мозгового кровообращения /Абдильманова Б.Р. //Вестник Казахского Национального медицинского Университета. - Алматы, 2010.- №5. - С. 187- 189.
10. Абдильманова Б.Р. Организация вторичной профилактики инсульта у больных с артериальной гипертонией / Абдильманова Б.Р. //«Фармация и медицина Кыргызстана: Научно-практический журнал для фармацевтов и врачей. - Кыргызстан, Бишкек. - 2011.- №6- С. 43-44.

11. Абдильманова Б. Р. Реабилитация больных с последствиями инсульта / Абдильманова Б.Р., Байдрахманова Г.М., Бижанова Л.С., Искакова Ф.Е. //Вестник Алматинского государственного института усовершенствования врачей. – Алматы. - 2011. - №3 - С.20.
12. Абдильманова Б.Р. Социологическая оценка распространенности факторов риска развития нарушений мозгового кровообращения среди прикрепленного контингента / Абдильманова Б.Р. //Вестник Медицинского Центра Управления Делами Президента РК. – Алматы. - 2012. -№2(45) – С. 14-17.
13. Абдильманова Б.Р. Медико-социальные последствия инсульта в Республике Казахстан / Абдильманова Б.Р. //Организация лечебно-профилактической помощи населению и вызовы глобализации: Материалы международной научно-практической конференции. – Москва. - 2012. – С. 11- 14.
14. Абдильманова Б.Р. Управление качеством медицинских услуг при острых нарушениях мозгового кровообращения / Абдильманова Б.Р. //Организация лечебно-профилактической помощи населению и вызовы глобализации: Материалы международной научно-практической конференции. – Москва. - 2012. – С. 18-21.
15. Абдильманова Б.Р. Оптимизация организации ухода за больными пожилого возраста с инсультом / Абдильманова Б.Р. //Медико - социальные аспекты активного долголетия: Сборник материалов международной научно-практической конференции. – Алматы. - 2012.- С. 28-29.
16. Абдильманова Б.Р. Опыт применения комплексных программ реабилитации больных, перенесших инсульт / Абдильманова Б.Р. //Актуальные вопросы спортивной медицины и лечебной физической культуры: Материалы Всероссийской с международным участием научно-практической конференции, посвященной 80-летию кафедры спортивной медицины и технологий здоровья НГУ им. П. Ф. Лесгафта. – Санкт-Петербург. - 2012.- С. 71-72.
17. Абдильманова Б.Р. Менеджмент в системе здравоохранения в целях повышения качества медицинской помощи больным инсультом: Перспективные направления развития системы здравоохранения Республики Казахстан: Материалы Международной научно- практической конференции / Абдильманова Б.Р. //Менеджер – Астана. - 2012. - №4(5) - II том – С.32-34.
18. Абдильманова Б.Р. Система оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения / Абдильманова Б.Р.// Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2013. - №5. – С. 43-45.

Подписано в печать 24.10.2013 г.
Заказ № 2333 Тираж 100 шт.
Отпечатано в типографии «Алла-принт»
г. Москва, Лубянский пр-д., д.21, стр.5
www.allaprint.ru