

ГЕТИГЕЖЕВА АМИНА ЗАУРБИЕВНА

**КЛИНИЧЕСКАЯ, МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ И СОЦИАЛЬНАЯ
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ
С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ
В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА**

14.01.04 – внутренние болезни

14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Работа выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова» Министерства образования и науки Российской Федерации

Научные руководители:

Инарокова Алла Музрачевна - доктор медицинских наук, профессор

Аликова Зара Рамазановна - доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты:

Елисеева Людмила Николаевна - доктор медицинских наук, профессор, государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра факультетской терапии, заведующая кафедрой

Калининская Алефтина Александровна - доктор медицинских наук, профессор, федеральное государственное бюджетное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, отделение *организации лечебно-профилактической помощи, руководитель отделения*

Ведущая организация: государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Дагестанская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита состоится 17 апреля 2015 г. в 14 часов на заседании диссертационного совета Д 208.095.01 на базе государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации (362019, РСО-Алания, г.Владикавказ, ул. Пушкинская, 40)

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке ГБОУ ВПО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации и на сайте www.sogma.ru

Автореферат разослан « ___ » _____ 2015 г.

Ученый секретарь диссертационного совета
доктор медицинских наук, профессор

И.Г. Джиоев

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Прогрессивным методом организации работы, способствующим перераспределению объемов медицинской помощи с дорогостоящей и ресурсоемкой стационарной, без ущерба качеству медицинской помощи, являются дневные стационары (ДС), организованные на базе медицинских организаций (МО), оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь и больницах (В.И. Стародубов, А.А. Калининская, С.И. Шляфер, 2001; А.Л. Линденбратен, 2003). Развитие сети дневных стационаров позволяет более рационально использовать коечный фонд больниц, а также способствует эффективному применению возросших диагностических возможностей поликлиник (А.А. Калининская, 2011; В.О.Щепин, О.В. Миргородская, 2013).

Несмотря на определенный положительный опыт внедрения стационарозамещающих технологий в России, остается нерешенным ряд важнейших вопросов организации и функционирования дневных стационаров. В работу дневных стационаров крайне медленно внедряются современные комплексные методики лечения и диагностики наиболее распространенных заболеваний, в том числе сердечно-сосудистых (С.Р. Гиляревский, И.М. Кузьмина, 2010; И.Е. Чазова, Л.Г. Ратова, С.А. Бойцов, 2010). Вместе с тем, продолжающийся рост сердечно-сосудистых заболеваний, высокий уровень инвалидности и смертности выводит их в ранг важнейших медико-социальных проблем здравоохранения (Р.Г. Оганов, 2013).

Требуют решения проблемы научного обоснования потребности населения в обеспеченности койками дневных стационаров с учетом региональных особенностей, а также повышения медико-экономической эффективности их деятельности. Одним из важнейших аспектов оптимизации работы дневных стационаров является повышение социальной направленности и удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи (А.А. Калининская, А.К. Дзугаев и др., 2010; З.Р. Аликова, Т.Т. Аликова и др., 2013).

Проблемы развития ДС являются актуальными и для Кабардино-Балкарской республики (КБР). Однако до настоящего времени деятельность дневных стационаров не являлась предметом специального научного исследования. В связи

с этим необходимым является комплексное изучение эффективности функционирования дневных стационаров в Кабардино-Балкарской республике. Особое внимание следует уделить объемам и качеству медицинской помощи в дневных стационарах при медицинских организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, в первую очередь терапевтического профиля, на долю этого профиля приходится около 50 % коечного фонда ДС. Сравнительный анализ показателей клинической результативности лечения больных с наиболее распространенной среди взрослого населения Кабардино-Балкарии сердечно-сосудистой патологией в дневных стационарах с отделениями аналогичного профиля круглосуточного стационара позволит определить степень эффективности внедрения стационарозамещающих технологий в практику здравоохранения.

Цель исследования: изучить клиническую, фармакоэкономическую и социальную эффективность терапевтической помощи больным с сердечно-сосудистой патологией в условиях дневных стационаров в Кабардино-Балкарии и разработать предложения по ее совершенствованию.

Задачи исследования:

1. Оценить клиническую результативность лечения сердечно-сосудистой патологии (гипертонической болезни, хронической сердечной недостаточности, стабильной стенокардии напряжения) в дневном стационаре на базе медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, и в стационаре круглосуточного пребывания.

2. Провести сравнительный анализ фармакоэкономической эффективности лечения сердечно-сосудистой патологии в дневных стационарах на базе медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, и в стационаре круглосуточного пребывания.

3. Изучить и выявить особенности заболеваемости системы кровообращения взрослого населения Кабардино-Балкарской республики.

4. Проанализировать показатели деятельности дневных стационаров в медицинских организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь в Кабардино-Балкарской республике.

5. Дать оценку социальной значимости дневных стационаров терапевтического профиля на основе изучения степени удовлетворенности пациентов и врачей данной формой медицинской помощи и разработать предложения по повышению эффективности их деятельности.

Научная новизна. На основе анализа деятельности дневных стационаров на базе медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь населению Кабардино-Балкарии, показана клиническая результативность и фармакоэкономическая эффективность лечения больных с сердечно-сосудистой патологией (гипертоническая болезнь I-III стадии, 1-3 степени; хроническая сердечная недостаточность I-II А стадии, I-II ФК; стабильная стенокардия напряжения I-III ФК). Впервые проведено комплексное исследование деятельности дневных стационаров терапевтического профиля в Кабардино-Балкарской республике, позволившее разработать предложения по ее оптимизации. Показана целесообразность проведения социологических исследований, результаты которых позволили оценить качество оказания медицинской помощи в дневных стационарах и наметить пути ее улучшения.

Практическая значимость. Научно обоснована целесообразность лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (гипертоническая болезнь I-III стадии, 1-3 степени; хроническая сердечная недостаточность I-II А стадии, I-II ФК; стабильная стенокардия напряжения I-III ФК) в условиях дневного стационара. Проведение сравнительного анализа деятельности дневных стационаров с отделениями аналогичного профиля круглосуточного стационара позволило определить степень эффективности внедрения стационарозамещающих технологий в практику здравоохранения. Показана практическая значимость проведения мониторинговых исследований здоровья населения, результаты которых позволяют анализировать и своевременно планировать в системе здравоохранения региона адекватные объемы медицинской помощи, в том числе стационарозамещающей.

На основе оценки современных проблем организации медицинской помощи больным терапевтического профиля в дневных стационарах медицинских

организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, разработаны предложения по повышению ее эффективности.

Основные положения, выносимые на защиту

1. Целесообразность лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в условиях дневного стационара подтверждается достигнутой клинической результативностью, сопоставимой с показателями клинической результативности в круглосуточном стационаре.

2. Развитие стационарозамещающих форм медицинской помощи населению в Кабардино-Балкарии обусловлено региональными особенностями заболеваемости и потребностью в стационарном лечении.

3. Дневные стационары являются эффективной формой оказания терапевтической помощи больным с сердечно-сосудистой патологией и имеют высокую медицинскую, экономическую и социальную значимость.

Личный вклад автора. Автором самостоятельно разработаны программа и план исследования, проведен аналитический обзор литературы, организован и осуществлен сбор первичного материала исследования, проведена систематизация, статистическая обработка полученных данных и их интерпретация. Автором лично изучена клиническая и фармакоэкономическая эффективность лечения больных с сердечно-сосудистой патологией в условиях дневного стационара. При участии автора и лично автором подготовлены публикации по результатам исследования, которые нашли отражение в 7 печатных работах, в том числе 3 - в изданиях, рекомендуемых ВАК Минобрнауки РФ.

Внедрение результатов исследования. Основные положения исследования и практические рекомендации внедрены в клиническую практику дневных стационаров на базе МО, оказывающих амбулаторно-поликлиническую и больничную помощь в Кабардино-Балкарской республике. Результаты исследования используются в учебном процессе на до - и последипломном уровне подготовки на кафедрах терапевтического профиля и общественного здоровья, и здравоохранения Кабардино-Балкарского государственного университета. Основные результаты исследования получили отражение в научных публикациях. По результатам исследования разработано и внедрено информационное письмо

для Министерства здравоохранения КБР.

Апробация работы. Основные результаты исследования доложены и обсуждены на: международном симпозиуме «Традиции и новаторство в истории отечественной медицины» Национального НИИ общественного здоровья РАМН (Москва, 2013); международном симпозиуме «Актуальные вопросы истории медицины и здравоохранения» Национального НИИ общественного здоровья РАМН (Москва, 2014); XIII научной конференции молодых ученых и специалистов «Молодые ученые - медицине» (Владикавказ, 2014); V Научно-образовательной конференции кардиологов и терапевтов Кавказа (Владикавказ, 2014).

Диссертация обсуждена на совместном заседании сотрудников кафедр терапевтического профиля и общественного здоровья и здравоохранения медицинского факультета ФГБОУ ВПО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова» Минобрнауки РФ (2014).

Публикации по теме диссертации. Основные результаты исследования получили отражение в 7 научных публикациях, в том числе 3 - в изданиях, рекомендуемых ВАК Минобрнауки РФ.

Объем и структура диссертации. Диссертация изложена на 140 страницах и состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, глав, содержащих результаты собственных исследований и их обсуждение, выводов, практических рекомендаций и указателя литературы, включающего 144 отечественных и 90 работ иностранных авторов. Работа иллюстрирована 35 таблицами и 15 диаграммами.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материал и методы исследования. В соответствии с поставленными целью и задачами в исследовании была использована комплексная методика с применением клинических, функциональных и лабораторных исследований, сравнительно-аналитического, социологического (анкетирование), статистического методов, системного анализа и системного подхода.

Основные изучаемые явления: клиническая эффективность лечения больных с сердечно-сосудистой патологией в дневном и круглосуточном стационарах,

фармакоэкономическая эффективность лечения больных, заболеваемость населения по данным обращаемости за медицинской помощью в динамике за 2006-2012 гг. и объемы медицинской помощи в ДС КБР за 2006-2012 гг., обеспеченность койками ДС на 10 тыс. населения и степень их использования по профилям коек, социологическая оценка пациентами и врачами деятельности дневных стационаров.

Базами исследования послужили дневные стационары поликлиник №2 и №4 г. Нальчика, а также кардиологическое отделение городской клинической больницы №1 г.Нальчика на 60 коек с круглосуточным пребыванием.

С учетом распространенности сердечно-сосудистой патологии в КБР в качестве материала для клинического исследования привлечены больные с сердечно-сосудистыми заболеваниями, лечившиеся в дневном и круглосуточном стационарах в 2013г. Обследовано 160 больных с гипертонической болезнью (ГБ) I-III стадии 2-3 степени, стабильной стенокардией I-III ФК, хронической сердечной недостаточностью I-II А и ФК I-II. Были сформированы две группы больных, лечившихся в дневном (100) и круглосуточном (60) стационарах. Период наблюдения за больными составил 6 мес. Возрастной состав пациентов колебался от 35 до 75 лет. Средний возраст составил $55,10 \pm 10,15$ лет. Гендерный состав обследованных представлен 73 больными мужского пола (45,6%), женского - 87 (54,4%). Диагностика и лечение больных в изучаемых группах проводилась в соответствии с современными рекомендациями (Национальные рекомендации ОССН, РКО и РНМОТ по диагностике и лечению хронической сердечной недостаточности (четвертый пересмотр), 2012; Рекомендации Российского медицинского общества по артериальной гипертензии и ВНОК, 2010).

Изучено структурно-функциональное состояние миокарда в динамике до лечения и через 6 месяцев после лечения (ЭКГ исследование). Сравнительный анализ основных морфофункциональных параметров сердца проведен по данным Эхо КГ. Для исследования систолической функции левого желудочка (ЛЖ) измерялись: КДР (мм.), КСР (мм.), ТМЖПд (мм.), ТЗСЛЖд (мм.). Рассчитывалась фракция выброса ЛЖ ($ФВ = \frac{КДО - КСО}{КДО} \times 100\%$), где КДО - конечнодиастолический, КСО - конечносистолический объем (мл).

Систолическая дисфункция диагностировалась при $ФВ < 50\%$. Исследовался индекс массы миокарда (ИММЛЖ ($г/м^2$)). С помощью метода импульсной доплероэхокардиографии изучались диастолическая функция ЛЖ (максимальная скорость раннего диастолического наполнения левого желудочка (E м/сек.), максимальная скорость наполнения ЛЖ в систолу предсердий (A м/сек.) с определением отношения E/A , показатель $IVRT$ мс. Диастолическая дисфункция диагностировалась при $1,0 > E/A < 1,5$.

Тяжесть сердечной недостаточности оценивалась по шкале оценки клинического состояния при ХСН по В.Ю. Марееву (2000) в баллах от 0 до 20. Для определения функционального класса ХСН и толерантности больных к выполнению физических нагрузок в процессе лечения применялся тест шестиминутной ходьбы. Приверженность больных к лечению оценивалась с помощью теста Мориски-Грина по четырехбалльной системе (1986).

Экономическая эффективность лечения оценивалась методом «затраты-результативность»: DC/Ef , где DC - прямые затраты (стоимость на курс лечения 1-го больного), Ef - результативность лечения (% больных с выздоровлением и с улучшением). Фармакоэкономический анализ в двух сравниваемых группах ($ДС$ и $КС$) включал расчет общих затрат путем суммирования прямых затрат на медикаментозную терапию в амбулаторных условиях, стационарное лечение, посещение терапевта в поликлинике. В стоимость затрат на стационарное лечение вошла стоимость одной госпитализации. Стоимость медикаментозной терапии в амбулаторных условиях определялась по средней розничной цене медикаментов в аптечной сети г. Нальчика на 2013г. Стоимость единицы объема медицинской помощи определялась согласно Постановлению Правительства КБР № 22-ПП от 18 января 2013г. «О Программе государственных гарантий оказания гражданам в Кабардино-Балкарской Республике бесплатной медицинской помощи на 2013 год».

С целью изучения динамики и объемов медицинской помощи в $ДС$ Кабардино-Балкарии за 2006-2012 гг. использованы статистические материалы МЗ КБР (Ф. № 14дс; Ф. № 016/у-02; Ф. № 007/дс-02 (сводный)). Для изучения динамики и структуры заболеваемости взрослого населения использованы данные

обращаемости населения за медицинской помощью по поводу заболеваний за 2006-2012 гг. (Ф. № 12). Показатели заболеваемости рассчитаны на 100 тысяч населения.

С целью выявления преимуществ и недостатков в работе ДС изучено мнение пациентов. Анализ социальной эффективности ДС проведен по результатам анкетирования. Анкета включала 15 вопросов. В анкетировании приняли участие 449 пациентов ДС г. Нальчика и центральных районных больниц. Структура опрошенных представлена 33,0 % мужчин и 67,0 % женщин с преобладанием респондентов трудоспособного возраста. В анкетировании врачей приняли участие 158 респондентов, из них на базе городских ЛПУ 85 и 73 - на базе сельских ЛПУ. Более 50% респондентов было представлено врачами терапевтического профиля.

Определение репрезентативной выборки с допущением 5%-ой ошибки проведено с использованием расчетов В.И.Паниотто, согласно которым объем выборки настоящего исследования достаточен для получения достоверных результатов.

Статистическая обработка данных осуществлена на основе комплекса современных методов автоматизированного хранения и обработки информации на персональных компьютерах с использованием программы MS Excel и стандартного пакета прикладных программ «Statistika 6,0», а также с использованием пакета прикладных программ SPSS (vers.18). Анализ количественных данных, изменяющихся в динамике, осуществлялся при помощи критерия Стьюдента (t) для связанных совокупностей. Статистически значимыми считались отличия при $p < 0,05$ (95%-й уровень значимости) и при $p < 0,01$ (99%-й уровень значимости).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В соответствии с задачами исследования проведен сравнительный анализ клинической эффективности лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в условиях дневного стационара на базе МО, оказывающих АПП (I группа – 100 человек) и круглосуточного стационара (II группа – 60 человек. По возрасту, полу, функциональному состоянию и лечению группы были рандомизированы и статистически не различались.

Проведен сравнительный анализ клинической эффективности лечения больных с гипертонической болезнью в двух группах больных. Основным объектом нашего исследования явились больные с ГБ без признаков ИБС и ХСН: в I группе (ДС) 37 человек, во II группе (КС) 20 человек. У большинства пациентов отмечалось наличие факторов риска развития сердечно-сосудистых осложнений (возраст - мужчины > 55 лет, женщины > 65 лет; курение, дислипидемия (повышение общего холестерина > 5,0 ммоль/л), абдоминальное ожирение - окружность талии >102 см. для мужчин, > 88 см. для женщин). Различия между группами статистически незначимые ($p > 0,05$).

Сравнительный анализ динамики ИММЛЖ, ТЗСЛЖ и диастолической функции показал, что на фоне лечения в обеих группах отмечалось улучшение в виде снижения ИММЛЖ, однако более положительная динамика имела в I группе. Уменьшение ТМЖПд и ТЗСЛЖд через 6 месяцев наблюдалось в обеих группах, при этом различия между группами статистически незначимые ($P > 0,05$).

На фоне лечения в обеих группах прослежено незначительное улучшение E/A и IVRT (мс.) ($p > 0,05$).

Фармакотерапия пациентов с ГБ в двух группах была идентичной. Больные получали иАПФ, диуретики, антагонисты Ca, БАБ. Различия между группами статистически незначимые ($p > 0,05$) (рис.1).

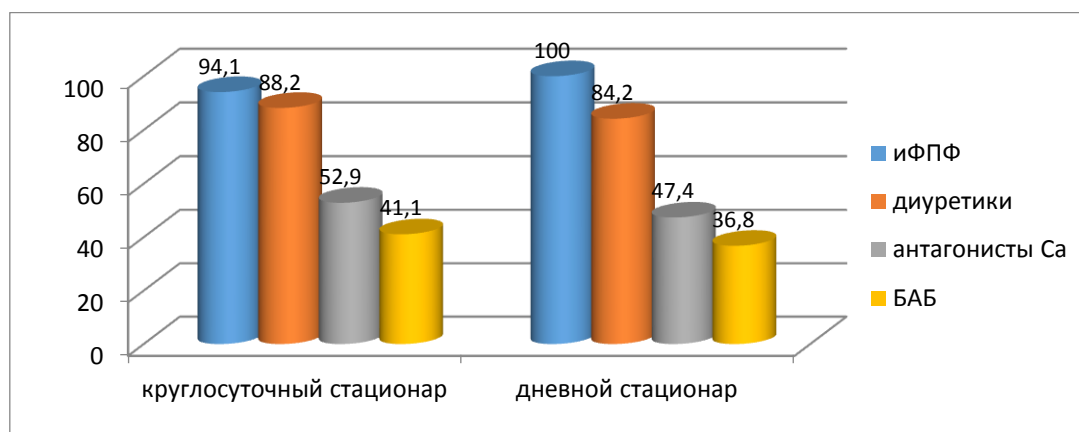


Рисунок 1. Анализ фармакотерапии гипертонической болезни в группах.

Как видно на рисунке, основная часть препаратов в обеих группах представлена иАПФ и диуретиками. Сравнительный анализ клинической эффективности лечения больных с неосложненной гипертонической болезнью показал, что как в дневном, так и круглосуточном стационарах достигнут

положительный результат, характеризующийся снижением показателей АД. Различия в пределах группы до и после лечения статистически значимые ($p < 0,05$).

В работе проведен также сравнительный анализ эффективности лечения больных с ХСН в условиях ДС и КС. Всего с ХСН в двух группах обследовано 98 больных (61,3%). В I группе (ДС) обследовано 63 больных, из них у 58 ХСН развилась на фоне ИБС, у 5 - на фоне ГБ. Из 63 больных в ДС прежде получали лечение 40 человек. Во II группе (КС) из 35 больных у 32 человек ХСН развилась на фоне ИБС, у 3 - на фоне ГБ. Больные с ХСН I-II А и ФК I-II лечились, в основном, в ДС. Для возможности сравнения эффективности лечения в КС также был взят данный контингент больных ($p > 0,05$).

При ЭКГ исследовании у всех больных выявлены те или иные изменения. В I группе гипертрофия ЛЖ выявлена у 31 человек (49,2%), нарушения ритма - у 19 человек (30,7%). Во II группе гипертрофия ЛЖ выявлена у 15 человек (42,9%), нарушения ритма - у 13 человек (37,1%).

Сравнительный анализ динамики основных морфофункциональных параметров сердца по данным Эхо КГ показал, что ФВЛЖ составила, в среднем, в I группе $57,86 \pm 25,41\%$, во II группе - $55,63 \pm 11,57\%$; КДРЛЖ в I группе - $54,24 \pm 9,83$ мм, во II группе - $54,26 \pm 11,82$ мм, ИММЛЖ в I группе составил $164 \pm 57,48$ г\м², во II группе - $161,4 \pm 62,55$ г\м². В результате лечения в обеих группах отмечено достоверное улучшение функциональных показателей, различия между группами по всем параметрам статистически незначимые ($p > 0,05$), в пределах одной группы - статистически значимые ($p < 0,05$), ($p < 0,01$).

При оценке диастолической функции с помощью показателей E/A, IVRT (мс) выявлено, что в I группе она была в норме у 11 пациентов (17,5%), диастолическая дисфункция по гипертрофическому типу отмечена у 38 пациентов (60,4%). Во II группе диастолическая функция была в норме у 6 (17,2%) пациентов, изменение по гипертрофическому типу наблюдалось у 18 больных (51,5%). На фоне лечения через 6 месяцев достоверных изменений диастолической функции в обеих группах не получено ($p > 0,05$).

Фармакотерапия базовыми препаратами для лечения ХСН в двух группах была идентичной. Больные получали иАПФ, диуретики, сердечные гликозиды,

БАБ, антагонисты рецепторов к альдостерону. Как видно на рисунке 2, основная часть препаратов в обеих группах представлена иАПФ и диуретиками. Различия между группами статистически незначимые ($p>0,05$).



Рисунок 2. Фармакотерапия основными препаратами для медикаментозного лечения ХСН в группах

В качестве дополнительных и вспомогательных средств в лечении ХСН использовались статины, антагонисты Са (при наличии сопутствующей ГБ или наджелудочковых нарушениях ритма), антиаритмические средства (при наличии желудочковых аритмий), антиагреганты (при ХСН, развившейся на фоне ИБС), метаболически активные препараты (цитопротекторы).

При оценке тяжести состояния больного и эффективности проводимой терапии по шкале оценки клинического состояния при ХСН по В.Ю. Марееву исходно выраженность клинических симптомов в I группе составила $3,23 \pm 2,48$, во II группе - $3,42 \pm 2,54$ баллов. Различия между группами статистически незначимые ($p>0,05$). На фоне лечения через 6 месяцев в обеих группах имелась положительная динамика - уменьшение клинических симптомов ХСН. В I группе тяжесть ХСН в баллах составила $2,14 \pm 2,11$, во II группе - $2,78 \pm 2,45$ ($p<0,001$).

На фоне лечения наблюдалось увеличение толерантности к физическим нагрузкам в обеих группах, отмечалось достоверное улучшение функционального состояния больных. Через 6 месяцев в I группе показатель составил $375,92 \pm 102,60$ м., во II группе - $398,43 \pm 104,43$ м. ($p<0,001$). В обеих группах отмечалось достоверное увеличение числа больных I ФК и уменьшение больных II ФК

($p < 0,05$). Таким образом, динамика функционального состояния в группах как одного из основных критериев эффективности лечения больных с ХСН, оцениваемая с помощью теста 6-минутной ходьбы, показала, что физическая активность в обеих группах повысилась в равной мере ($p > 0,05$).

В связи с тем, что у большинства больных ХСН развилась на фоне ИБС, была проанализирована эффективность лечения больных со стабильной стенокардией напряжения в ДС (54 человека) и КС (32 человека). Среди них более половины больных имели II ФК: в КС – 68,8%, в ДС – 70,4%. Эффективность лечения больных со стабильной стенокардией напряжения оценивалась клинически по уменьшению частоты ангинозных приступов за сутки и снижению потребности в нитратах.

В I группе (54 пациента) улучшение клинической симптоматики под влиянием проводимой терапии через 6 месяцев наблюдалось в 79,7% случаев, а у 20,3% больных положительная динамика в состоянии отсутствовала. Из 32 пациентов II группы улучшение клинической симптоматики через 6 месяцев отмечалось в 75,0% случаев, а у 15,7% пациентов положительной динамики в состоянии не наблюдалось. Несмотря на проводимое лечение, в 9,4% случаев наблюдалось ухудшение состояния, в связи с чем больные получали лечение по поводу прогрессирующей стенокардии.

Фармакотерапия СС напряжения в двух группах была идентичной. Больные получали антиагреганты, нитраты, динитраты и моонитраты, статины, БАБ, антагонисты Са). Однако назначение больным статинов было недостаточным, в результате только 18,4% больных со стабильной стенокардией в ДС и 17,9% больных в КС получали препараты данной группы.

Поскольку современная терапия ГБ и ХСН предполагает длительный прием лекарственных средств, то эффективность проводимой терапии во многом определяется тем, в какой степени пациент следует полученным рекомендациям. Результаты оценки приверженности больных к лечению с использованием теста Мориски-Грина выявили, что среди больных ГБ через 6 месяцев после лечения в I группе комплаентными были 78,4 %, во II группе - 80,0% больных. Средний балл по четырехбальной системе составил в I группе $3,18 \pm 0,76$, во II группе - $3,3 \pm 0,10$

($p > 0,05$). Среди больных с ХСН в I группе комплаентными были 76,2%, во II группе - 71,5%. Средний балл в I группе составил $2,9 \pm 0,67$, во II группе - $3,0 \pm 0,48$ ($p > 0,05$). Анализ полученных результатов показал, что приверженность к лечению в значительной степени обусловлена отношением больного к своему заболеванию и аккуратностью в выполнении врачебных назначений, не позволяющей пропускать прием лекарственных препаратов при относительно хорошем самочувствии. Существенным фактором снижения степени приверженности к лечению являются социально-экономические условия, когда прием препарата прекращали из-за его высокой стоимости.

Таким образом, результаты сравнения клинической эффективности лечения больных с ГБ, ХСН и СС напряжения в рандомизированных группах в дневном и круглосуточном стационаре свидетельствуют о сопоставимости полученных показателей и указывают на целесообразность лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в условиях дневного стационара, являющегося с экономической точки зрения оправданной формой медицинской помощи.

Результаты оценки экономической эффективности лечения больных с ГБ и ХСН с применением метода «затраты-результативность» в двух сравниваемых группах указывают на более высокий экономический эффект, достигнутый в дневном стационаре. При одинаковой клинической результативности в обеих группах, составившей 100% (улучшение состояния, отсутствие летальности и повторных госпитализаций), показатель «затраты-результативность» в дневном стационаре при лечении ГБ ниже, чем в круглосуточном стационаре в 1,6 раза, а при лечении ХСН - в 1,7 раза.

Длительность пребывания больного с ГБ на койке составила, в среднем, в ДС $12,72 \pm 3,55$ дней, в КС - $13,35 \pm 3,87$ дней. Длительность пребывания больного с ХСН на койке составила, в среднем, в ДС $14,3 \pm 4,53$ дней, в КС - $15,3 \pm 3,64$ дней.

В работе дана характеристика заболеваемости взрослого населения и анализ клинико-организационной эффективности деятельности дневных стационаров в Кабардино-Балкарской республике. Показано, что особенности формирования показателей и структуры заболеваемости взрослого населения Кабардино-

Балкарии в современных демографических условиях должны учитываться при планировании профильных коек в дневных стационарах. В связи с этим нами изучены тенденции заболеваемости населения Кабардино-Балкарии за 2006-2012 гг. Установлен рост показателей общей заболеваемости взрослого населения на 14,4 %, впервые выявленной - на 22,6%. Наиболее высокими значениями характеризуется показатель заболеваемости БСК ($14267,6 \pm 734,2$ на 100 тыс. населения). Темп роста общей заболеваемости БСК составил 19,6%, впервые зарегистрированной - 41,5%. Рост заболеваемости по классу БСК обусловлен ростом болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением (на 37,9 %) и ишемической болезни сердца (на 14,2%), проявляющейся в основном стенокардией (на 26,9%). БСК занимают первое место среди всех причин смерти и составляют в структуре смертности 61,0%.

Выявленные тенденции роста заболеваемости взрослого населения КБР в определенной степени обусловлены демографической ситуацией, характеризующейся постарением населения. В структуре впервые выявленной заболеваемости среди лиц старше трудоспособного возраста доля БСК в два раза выше, чем среди взрослого населения в целом. Превалирующими в данном классе являются цереброваскулярные заболевания (34,4 %), и гипертоническая болезнь (25,9 %). В сложившихся условиях особую актуальность приобретают мониторинговые исследования здоровья населения, позволяющие планировать адекватные объемы медицинской помощи, в том числе стационарозамещающей.

В соответствии с задачами исследования проанализирована динамика развития сети и интенсивность использования коечного фонда ДС в республике. Число ДС за изучаемый период 2006-2012 гг. возросло в 2 раза, коечный фонд в них увеличился в 2,9 раза. Обеспеченность населения койками в ДС на базе МО, оказывающих АПП, составила в 2012 г. 9,9 (в 2006 г.- 3,1), больничную - 2,4 (в 2006 г. – 0,8) на 10 тыс. населения. В целом показатель обеспеченности койками в ДС в КБР вырос с 4,0 в 2006 г. до 13,3 на 10 тыс. населения в 2012г. Несмотря на это, он заметно отставал все годы от показателя по РФ (13,3 – в 2006 г. и 15,7 - в 2012 г.). Койки в ДС занимают в структуре общего коечного фонда КБР лишь

11,3%. Таким образом, требуется интенсификация развития сети ДС в республике и коечного фонда в них.

Анализ использования коечного фонда ДС в КБР выявил высокую востребованность в данном виде медицинской помощи. За период с 2006-2012 гг. число пролеченных больных на койках дневного пребывания возросло в 3,9 раза. Более интенсивно используются койки ДС на базе МО, оказывающих АПП, в структуре которых преобладают терапевтические койки (61,2%). Нагрузка на терапевтические койки составила 306 дней в году. В числе закончивших лечение в ДС 72,9% составили больные с сердечно-сосудистой патологией.

Данная динамика сопровождалась ростом объемов стационарозамещающей медицинской помощи в поликлиническом секторе и, соответственно, показателей использования коечного фонда в ДС (рис.3).

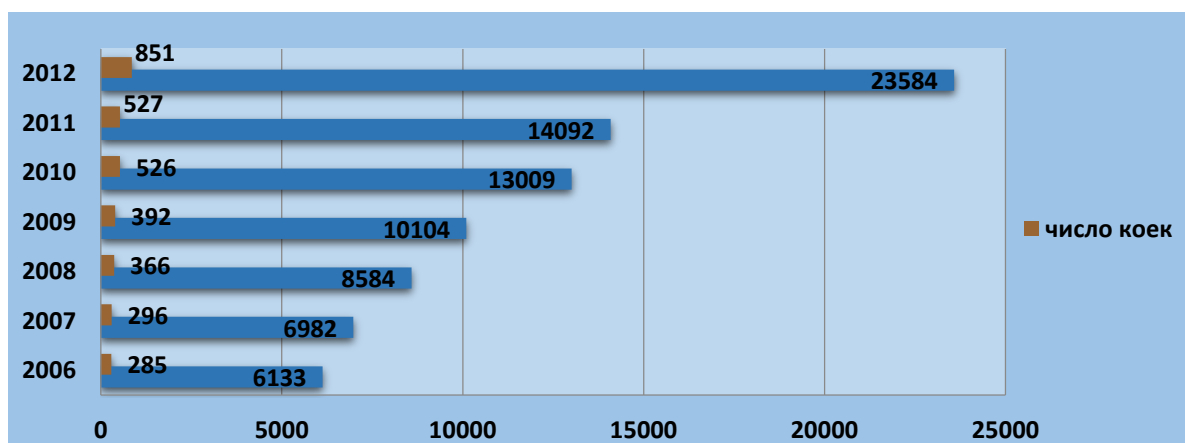


Рисунок 3. Динамика роста коечного фонда и числа пролеченных в ДС на базе МО, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь (2006-2012 гг.).

Оборот койки в ДС на базе МО, оказывающих АПП, составил 28,2, больничную - 11,6 человек. Вместе с тем больше половины коек дневного пребывания (52,6 %) развернуты в лечебных учреждениях г. Нальчика. Из них в ДС на базе МО, оказывающих АПП, около 68 % сосредоточено в столице республики, остальные располагаются в сельских районах.

Наряду с клинической и медико-экономической эффективностью важное значение для нашего исследования имело изучение социальной эффективности дневных стационаров. Проведенное социологическое исследование, основанное на изучении мнения пациентов и врачей, свидетельствует о медицинской целесообразности развития дневных стационаров, о ряде преимуществ такой

формы лечения и ее социальной направленности. Наибольший процент пациентов (71,4 %) и врачей (83,7%) видят преимущество лечения в ДС в возможности ежедневного вечернего пребывания в домашней обстановке. По мнению 37,4 % респондентов трудоспособного возраста и 25,5% врачей лечение в ДС дает определенные преимущества в плане сохранения привычных социальных связей, возможности сочетания лечения с трудовой деятельностью. В процессе анкетирования был выявлен также ряд недостатков при лечении в ДС: невозможность соблюдения диеты в домашних условиях (20 %), неудобство транспортировки, являющееся определяющим в выборе вида стационара, в основном для сельских жителей (43,3 %), отсутствие необходимых медикаментов (более 30%).

Работу дневных стационаров положительно оценивают 75,3% врачей, но при этом более 70 % из них считают, что данная форма медицинской помощи целесообразна для долечивания больных. С целью улучшения организации работы ДС врачами были внесены предложения по улучшению оснащенности лечебно-диагностическим оборудованием (98,1%), обеспечению медикаментами (98,1%), а также повышению заработной платы медицинского персонала (97,4%). Таким образом, при общей положительной оценке работы дневных стационаров республики выявлен ряд проблем, требующих соответствующей коррекции.

Анализ результатов проведенного исследования показал, что реализация основных положений Концепции здравоохранения по развитию стационарозамещающих форм медицинской помощи, являющихся важным механизмом повышения экономической эффективности системы здравоохранения, в Кабардино-Балкарии осуществляется медленно.

С целью совершенствования деятельности дневных стационаров в республике необходимо сосредоточить внимание на решении приоритетных задач: координация деятельности медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую и больничную помощь, осуществление мониторинга эффективного использования ресурсов здравоохранения, стимулирование развития ресурсосберегающих форм работы и клинических технологий. Особого внимания требует расширение стационарозамещающих технологий на базе

медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь. С целью рационального использования коечного фонда больничных учреждений следует направлять в стационары с круглосуточным пребыванием более тяжелый контингент больных, требующий интенсивного лечения и проведения сложных диагностических обследований.

В условиях Кабардино-Балкарии, где основная часть населения проживает в сельской местности, важным является развитие дневных стационаров на базе сельских лечебно-профилактических учреждений, что позволит оптимально использовать материально-техническую базу и медицинские кадры, повысить доступность медицинской помощи сельскому населению. Необходимым условием повышения доступности медицинской помощи населению является интенсификация процесса развития сети и коечного фонда дневных стационаров в Кабардино-Балкарской республике.

ВЫВОДЫ

1. Результаты клинической эффективности лечения гипертонической болезни, хронической сердечной недостаточности и стабильной стенокардии, оцениваемые в динамике показателями клинико-функционального и клинического состояния больных, а также морфофункциональными показателями сердца, показателями летальности и потребности в повторных госпитализациях в дневном и круглосуточном стационарах, сопоставимы, и указывают на целесообразность лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в условиях дневного стационара.

2. Лечение больных с сердечно-сосудистой патологией в условиях дневного стационара является экономически оправданной формой медицинской помощи. При сравнении фармакоэкономической эффективности лечения больных с гипертонической болезнью, хронической сердечной недостаточностью, стабильной стенокардией в дневном и круглосуточном стационарах отмечаются экономические преимущества лечения больных в дневном стационаре. Общие расходы на лечение больного с гипертонической болезнью в дневном стационаре ниже, чем в стационаре с круглосуточным пребыванием в 1,6 раза, с хронической сердечной недостаточностью - в 1,7 раза.

3. Среди взрослого населения Кабардино-Балкарии в 2006-2012 гг. отмечается динамика роста общей (на 19,6%) и впервые выявленной (на 41,5%) заболеваемости по классу болезней системы кровообращения по причине болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением (на 37,9 %) и ишемической болезни сердца (на 14,2%), в том числе стенокардии (на 26,9%). В формирование данных тенденций вносят вклад демографические процессы, связанные с ростом доли лиц старше трудоспособного возраста, среди которых заболеваемость системы кровообращения в два раза выше. В структуре смертности населения болезни системы кровообращения занимают первое место (61,0%).

4. Несмотря на положительную динамику, развитие сети и коечного фонда дневных стационаров в Кабардино-Балкарии нуждается в интенсификации. Число дневных стационаров выросло в 2006 -2012 гг. в 2 раза, а коечный фонд в них - в 2,9 раза, занимая в структуре коечного фонда республики лишь 11,3%. Обеспеченность койками в дневных стационарах выросла с 4,0 до 13,3 на 10 тыс. населения, однако она заметно отставала все годы от показателей Российской Федерации (13,3 и 15,7 соответственно). Наиболее интенсивно используются койки дневных стационаров медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, в структуре которых преобладают терапевтические койки (61,2%). Более 70% из числа пролеченных в дневных стационарах составляют больные с сердечно-сосудистой патологией.

5. Анализ данных социологического исследования, основанного на изучении мнения пациентов и врачей, свидетельствует о целесообразности развития дневных стационаров, о ряде преимуществ такой формы медицинской помощи и ее социальной направленности. Вместе с тем результаты исследования указывают на ряд недостатков в работе дневных стационаров, которые требуют соответствующей коррекции путем проведения эффективных организационных мероприятий по повышению качества лечения и роли дневных стационаров в оказании медицинской помощи населению.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Врачам поликлиник следует проводить дифференцированный отбор пациентов на госпитализацию и направлять на лечение в дневные стационары больных с гипертонической болезнью I-III стадии 2-3 степени, стабильной стенокардией напряжения I-III ФК, хронической сердечной недостаточностью I-II А и ФК I-II, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения.

2. С учетом интенсивности использования коечного фонда и динамики роста ведущей патологии в республике необходимым является проведение мероприятий по рациональному планированию профильных коек, а также оптимальному распределению коек дневных стационаров в республике, в том числе в сельских районах. Данный подход будет способствовать повышению эффективности их работы и доступности медицинской помощи населению.

3. В условиях модернизации здравоохранения и с учетом современных приоритетов представляется важным расширение стационарозамещающих медицинских услуг в амбулаторно-поликлиническом секторе. Особое внимание следует обратить на оснащение медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, современным лечебно-диагностическим оборудованием, позволяющим достичь более высокого уровня работы дневных стационаров.

Список работ, опубликованных по теме диссертации

1. Аликова, З.Р. Организационно-правовые основы развития дневных стационаров в амбулаторно-поликлинических учреждениях / З.Р. Аликова, А.З. Гетигежева, К.К. Фидарова, Т.Т. Аликова // Материалы международного симпозиума «Традиции и новаторство в истории отечественной медицины»: Бюллетень национального НИИ общественного здоровья. - М, 2013. – С. 12-14.

2. Аликова, З.Р. Использование коечного фонда дневных стационаров в Кабардино-Балкарской республике / З.Р. Аликова, А.З. Гетигежева, Т.Т. Аликова, К.К. Фидарова // **Фундаментальные исследования.** – 2014. - № 2. – С.13-17.

3. Гетигежева, А.З. Формирование показателей заболеваемости взрослого населения в современных демографических условиях (на примере Кабардино-Балкарской республики) / А.З. Гетигежева // Материалы XIII научной

конференции молодых ученых и специалистов, посвященной 75-летию СОГМА – «Молодые ученые – медицине». - Владикавказ, 2014. - С. 79-82.

4. Аликова, З.Р. Влияние заболеваемости населения на объемы медицинской помощи в дневных стационарах / З.Р. Аликова, А.З. Гетигежева, Т.Т. Аликова, Ф.У. Козырева // **Фундаментальные исследования.** – 2014. - № 7 (ч.5). - С. 899-902.

5. Гетигежева, А.З. Процессы реструктуризации стационарной медицинской помощи в Кабардино-Балкарии в XX веке / А.З. Гетигежева, З.Р. Аликова // **Материалы международного симпозиума « Актуальные вопросы истории медицины и здравоохранения»**, ноябрь, 2014 г. : Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья. - М., 2014. – С. 48-50.

6. Гетигежева, А.З. Сравнительный анализ эффективности лечения больных с хронической сердечной недостаточностью в условиях дневного и круглосуточного стационаров / А.З. Гетигежева, А.М. Инарокова // **Международный журнал сердца и сосудистых заболеваний: Матер. IV научно-образовательной конференции кардиологов и терапевтов Кавказа**, 2014 г. (г. Владикавказ) . - Т.2.- № 3, приложение1. – С.11-12.

7. Гетигежева, А.З. Анализ клинической эффективности лечения больных с артериальной гипертонией в дневном стационаре / А.З. Гетигежева // **Современные проблемы науки и образования.** - 2015. - № 2. - URL: <http://www.science-education.ru/122-17266>

Список сокращений

АПП – амбулаторно-поликлиническая помощь

БАБ- бета-адреноблокаторы

ГБ – гипертоническая болезнь

ДС - дневные стационары

иАПФ - ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента

ИБС - ишемическая болезнь сердца

ИММ ЛЖ- индекс массы миокарда левого желудочка

КБР – Кабардино-Балкарская республика

КДР - конечнодиастолический размер полости левого желудочка

КС – круглосуточный стационар

МО – медицинская организация

ТЗС ЛЖ - толщина задней стенки левого желудочка

ТМЖП - толщина межжелудочковой перегородки

ФВ ЛЖ - фракция выброса левого желудочка

ФК- функциональный класс

ХСН - хроническая сердечная недостаточность

Эхо КГ – эхокардиография

IVRT - время изоволюметрического расслабления левого желудочка