

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

© Бейсенбаева Ж.М., Коновалов О.Е., 2017

УДК 614.21:616.12

DOI:10.23888/HMJ20173400-407

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ И МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ С БОЛЕЗНЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ (по материалам Южно-Казахстанской области)

Ж.М. БЕЙСЕНБАЕВА¹, О.Е. КОНОВАЛОВ^{1,2}

Российский университет дружбы народов, ул. Миклухо-Макляя, 10/2, 117198, г. Москва, Российская Федерация (1)

Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова, ул. Островитянова, 1, 117997, г. Москва, Российская Федерация (2)

С целью изучения диспансерного наблюдения и оказываемой медицинской помощи больным с болезнями системы кровообращения, проживающим в городах и сельской местности Южно-Казахстанской области, проведен социологический опрос 784 пациентов, обратившихся в медицинские организации различного уровня. Установлено, что пациенты из областного центра чаще регулярно наблюдаются у врача по поводу заболевания, получают современные методы лечения (в том числе, шунтирование и стентирование). Каждый второй опрошенный пациент, обратившийся в сельские медицинские организации, не пользовался услугами скорой медицинской помощи, что может быть связано с ее недоступностью в сельской местности. Полученные результаты могут быть использованы при выработке управленческих решений, направленных на совершенствование диспансерного наблюдения и оказания специализированной помощи больным кардиологического профиля.

Ключевые слова: болезни системы кровообращения, диспансерное наблюдение и медицинская помощь больным.

В последние годы в Республике Казахстан были реализованы «Государственная программа реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан за 2005-2010 годы» и отраслевая «Программа развития кардиологической и кардиохирургической помощи в Республике Казахстан на 2007-2009 годы». Основными направлениями этих программ были внедрение современных технологий диагностики и лечения болезней системы кровообращения (БСК), обеспечение доступности и улучшение качества оказания медицинских услуг, развитие диспансери-

зации населения, повышение профессионального уровня врачей [1, 2].

В «Государственной программе развития здравоохранения «Саламатты Казахстан» на 2011-2015 годы» наряду с ранней диагностикой и реабилитацией кардиологических пациентов, а также внедрением международных стандартов особое внимание было уделено вопросам повышения эффективности диспансерного наблюдения, формирования здорового образа жизни населения, профилактики БСК и снижения смертности от них [3, 4].

В настоящее время реализуется Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2020 годы. Это программа является продолжением предыдущих государственных программ реформирования и развития здравоохранения, которая направлена на устранение имеющихся проблем в области охраны здоровья жителей республики, в том числе это касается развития кардиологической и высокотехнологичной кардиохирургической помощи [5, 6].

Цель исследования

Изучение диспансерного наблюдения и оказываемой медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения, проживающим в городах и сельской местности Южно-Казахстанской области.

Материалы и методы

В ходе выполнения настоящего исследования был проведен социологический опрос по специально разработанной анкете 784 пациентов с болезнями системы кровообращения, обратившихся в медицинские организации Южно-Казахстанской области. В 1-ю группу респондентов вошли пациенты областного кардиологического центра (312 человек); во 2-ю группу – обратившиеся в сельские медицинские учреждения, т.е. амбулатории, поликлиники, сельскую больницу (244 человека); в 3-ю группу – пациенты, центральной районной больницы (228 человек).

В социологическом опросе приняли участие 50,7% женщин и 49,3% мужчин. Средний возраст опрошенных пациентов составлял $58,4 \pm 13,7$ лет. Подавляющее большинство (77,6%) из них были в возрасте старше 50 лет, при этом 20,2% респондентов относились к лицам пожилого и старческого возраста.

Для математической обработки данных использованы методы вариационной статистики. Для оценки достоверности различий применялся параметрический критерий Стьюдента (t). Использовались пакеты стандартных статистических программ STATISTICA 6,0 и "Excel 7.0" на IBM-PC.

Результаты и их обсуждение

Установлено, что на регулярность наблюдения пациентов с БСК оказывает существенное влияние их место жительства. Как видно из таблицы 1, респонденты 2-й группы (обратившиеся в сельские медицинские учреждения) достоверно реже регулярно наблюдались по поводу болезней системы кровообращения в 25,4% случаев против 44,9% в 1-й группе (обратившиеся в областной кардиоцентр) и 55,3% в 3-й группе, т.е. среди обратившиеся в центральную районную больницу ($p < 0,05$). Соответственно, они чаще не наблюдались совсем – в 32% случаев против 5,1% и 7% ($p < 0,05$). Следует отметить, что больные 3-й группы чаще двух других регулярно наблюдались по поводу своего заболевания.

Таблица 1

Распределение респондентов из различных групп по частоте наблюдений у врача по поводу болезней системы кровообращения (в %)

| Частота наблюдений | Всего | 1-я группа | 2-я группа | 3-я группа |
|--------------------|-------|------------|------------|------------|
| Регулярно | 41,9 | 44,9 | 25,4* | 55,3 |
| Не регулярно | 44,1 | 50,0 | 42,6 | 37,7 |
| Не наблюдались | 14,0 | 5,1 | 32,0* | 7,0 |
| Всего | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

* межгрупповые различия достоверны, $p < 0,05$

Анализ показал, за СМП по поводу болезни системы кровообращения обращалось 65,1% опрошенных, в основном 1-2 раза в год (44,9%), реже несколько раз в

месяц (15,1%). Только 5,1% больных вызывали СМП несколько раз в неделю (табл. 2). Последнее относилось только к пациентам из 1-й и 3-й групп наблюдения.

Таблица 2

Распределение респондентов по частоте вызова скорой медицинской помощи по поводу болезни системы кровообращения (в %)

| Частота вызовов СМП | Всего | 1 группа | 2 группа | 3 группа |
|------------------------|-------|----------|----------|----------|
| Несколько раз в неделю | 5,1 | 7,7 | 0,0* | 7,0 |
| Несколько раз в месяц | 15,1 | 21,8 | 16,4 | 4,4* |
| 1-2 раза в год | 44,9 | 42,3 | 35,2 | 58,8* |
| Не обращались | 34,9 | 28,2 | 48,4* | 29,8 |
| Всего | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

* межгрупповые различия достоверны, $p < 0,05$

Что касается вызовов СМП несколько раз в месяц, то самые низкие показатели были в 3-й группе – 4,4% против 21,8% и 16,4%, соответственно в 1-й и 2-й группах. Указанные выше групповые особенности имели статистически достоверный характер ($p < 0,05$). В связи с этим именно пациенты 3-й группы обращались за СМП 1-2 раза в месяц чаще, чем в двух других группах – 58,8% против 42,3% в 1-й группе и 35,2% во 2-й группе ($p < 0,05$).

В итоге получилось, что почти половина (48,4%) респондентов из группы, обратившейся в сельские медицинские орга-

низации, не пользовались услугами СМП, что может быть связано с ее недоступностью в сельской местности. В двух других группах на долю таких пациентов приходилось 28,2% и 29,8% соответственно. При сравнении с жителями сельской местности различия были статистически достоверными ($p < 0,05$).

Как показали результаты социологического опроса, пациенты в 95,7% случаев получали медикаментозное лечение, каждому пятому (в 20,9%) было проведено стентирование и в 6,6% случаев – шунтирование (табл. 3).

Таблица 3

Распределение респондентов по видам проводимого им лечения (в %)

| Виды лечения | Всего | 1-я группа | 2-я группа | 3-я группа |
|-----------------|-------|------------|------------|------------|
| Шунтирование | 6,6 | 9,6 | 2,5* | 7,0 |
| Стентирование | 20,9 | 34,6* | 12,3 | 11,4 |
| Медикаментозное | 95,7 | 89,1 | 100,0 | 100,0 |
| Другое | 5,9 | 9,0 | 2,5 | 5,3 |

* межгрупповые различия достоверны, $p < 0,05$

Следует отметить, что респонденты 1-й группы чаще сообщали о применении в их лечении не медикаментозных методов лечения (шунтирования и стентирования). При этом доля пациентов, у которых было проведено стентирование, достоверно отличалась от таковой в двух других группах – 34,6% против 12,3% и 11,4%, соответственно ($p < 0,05$). Группа обратившихся в сельские медицинские организации отличалась очень небольшим (2,5%) числом случаев использования в

плане лечения шунтирования против 9,6% в 1-й группе и 7% в 3-й группе.

Результаты проводимого лечения респонденты оценивали в основном положительно (в 87,5% случаев), 11,7% – считали, что их состояние не изменилось и в единичных случаях (в 0,8%) – ухудшилось. Пациенты, относящиеся к 3-й группе, чаще отмечали улучшение состояния – 92,1% против 85,9% в 1-й группе и 85,2% во 2-й группе. Соответственно, реже считали, что их состояние не изменилось – 7,9% против

14,1% и 12,3%. Об отрицательной динамике сообщали только респонденты 2-й группы (в 2,5% случаев).

Выводы

1. Установлено, что респонденты, обратившиеся в сельские медицинские учреждения, достоверно реже регулярно наблюдались по поводу болезней системы кровообращения по сравнению с пациентами ЦРБ и областного кардиоцентра. При этом они чаще не наблюдались совсем – в 32% случаев против 5,1% и 7% соответственно.

2. Респонденты 1-й группы чаще сообщали о применении в их лечении таких методов лечения, как шунтирование и стентирование. При этом доля пациентов, у которых было проведено стентирование, достоверно отличалась от таковой в двух других группах – 34,6% против 12,3% и 11,4%.

Литература

1. Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2013 году: статистический сборник. Астана, 2014. 356 с.

2. Кожекенова Л.Г. Научное обоснование совершенствования организации кардиологической помощи пациентам, перенесшим острый инфаркт миокарда на региональном уровне (на примере Семейского региона Республики Казахстан): дис. Семей, 2014. 101 с.

3. Демографический ежегодник Казахстана: статистический сборник. Алматы, 2014. 192 с.

Группа же обратившихся в сельские медицинские организации отличалась очень небольшой (в 2,5% случаев) частотой использования в лечении шунтирование.

3. Почти половина (48,4%) респондентов из группы, обратившихся в сельские медицинские организации, не пользовались услугами СМП, что может быть связано с ее недоступностью в сельской местности. В двух других группах на долю таких пациентов приходилось 28,2% и 29,8% соответственно.

4. Результаты проводимого лечения респонденты оценивали в целом положительно в 87,5% случаев. Чаще (в 92,1%) отмечали улучшение состояния пациенты, получавшие лечение в ЦРБ. Об отрицательной динамике сообщали только респонденты, обратившиеся в сельские медицинские учреждения.

Конфликт интересов отсутствует.

4. Деятельность медицинских организаций, оказывающих кардиохирургическую и интервенционную кардиологическую помощь населению Республики Казахстан в 2012-2014 гг.: статистический сборник. Астана, 2015. 54 с.

5. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулык» на 2016-2020 годы. Астана, 2016. [Электронный ресурс]. Режим доступа https://strategy2050.kz/static/files/pr/prz_ru.pdf

6. Стратегия развития АО «Национальный научный кардиохирургический центр» на 2012-2020 гг. Алматы, 2012. 36 с.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Бейсенбаева Ж.М. – очный аспирант кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены медицинского института Российского университета дружбы народов, г. Москва.

E-mail: zhanar-kz_87@mail.ru

Коновалов О.Е. – д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены медицинского института Российского университета дружбы народов; профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения, экономики здравоохранения Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова (автор, ответственный за переписку), г. Москва.

E-mail: konovalov_oe@mail.ru

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

CLINICAL SUPERVISION AND MEDICAL CARE OF PATIENTS WITH DISEASES OF THE BLOOD CIRCULATORY SYSTEM (on materials of the South Kazakhstan)

J.M. BEISENBAYEVA¹, O.E. KONOVALOV^{1,2}

Russian Peoples friendship University, Miklukho-Maklay str., 10/2, 117198, Moscow, Russian Federation (1)

Russian national research medical University named after N.A. Pirogov, Ostrovityanova str., 1, 117997, Moscow, Russian Federation (2)

The sociological survey of 784 patients in medical organizations of various levels was conducted to study supervision and provide medical care for patients with diseases of the circulatory system, urban and rural areas of South Kazakhstan oblast. It was found that patients from the regional center often regularly seeing a doctor for an illness, receive modern methods of treatment (including by-pass surgery and stent deployment). Every second respondent, seeking help in rural health organizations, do not use the service of ambulance, which may be due to its unavailability in rural areas. The obtained results can be used to develop management decision aimed to improve follow-up and rendering specialized aid to patients with cardiac disease.

Keywords: cardiovascular diseases, clinical supervision and medical care for patients.

In recent years, in the Republic of Kazakhstan the "State program of reforming and development of healthcare of the Republic of Kazakhstan on 2005-2010" and sectorial development "Program of development of cardiological and cardiosurgical care in the Republic of Kazakhstan on 2007-2009" were implemented. The main directions of these programs were the introduction of modern technologies of diagnostics and treatment of diseases of the circulatory system (BSC), ensuring availability and improving of the quality of medical services, the development of prophylactic medical examination of population, increase of professional level of doctors [1, 2].

In the "State program on development of healthcare "Salamatty Kazakhstan on 2011-2015," along with early diagnosis and rehabilitation of cardiac patients, as well as introduction of international standards, particular attention was paid to the issues of im-

proving the efficiency of follow-up, healthy lifestyle, prevention of diseases of the circulatory system and reducing mortality [3, 4].

Currently, the State program of healthcare development of the Republic of Kazakhstan "Densaulyk" on 2016-2020 is implemented. This program is a continuation of the previous state programs of reforming and development of health care, which aims to eliminate existing problems in the field of protection of health of citizens of the Republic, including the development of cardiological and high-tech cardiac surgical care [5, 6].

Aim of Research

The purpose of this research was study of follow-up and medical care for patients with diseases of the circulatory system in urban and rural areas in South Kazakhstan region.

Materials and Methods

The sociological survey with specially designed questionnaire of 784 patients with

diseases of circulatory system, applied to medical organizations in South Kazakhstan region, was conducted during the execution of the present research. First group of respondents consisted of patients of cardiological center (312 patients); the second group of patients referred to rural health care providers (244), third group – patients of the Central regional hospital (228).

50.7% (women) and 49.3% (men) took part in sociologic survey. The average age of surveyed patients was 58.4 ± 13.7 years. The vast majority (77.6%) of them were over the age of 50 years, 20.2% of the respondents belonged to persons of elderly and senile age.

Methods of variation statistics were used for mathematical data processing. To assess the significance of differences was used the parametric student's criterion (t). Standard packages of statistical programs

STATISTICA 6.0 and "Excel 7.0" on the IBM-PC were used.

Results and Discussion

It is established that the regularity of monitoring of patients with diseases of circulatory system has a significant impact in their place of residence. As can be seen from table 1, respondents of group 2 (applied to rural health care providers) were significantly less regularly observed about the diseases of the circulatory system in 25.4% of cases vs. 44.9% in group 1 (applying to the regional center) and 55.3% in group 3, i.e., among addressed to the Central district hospital ($p < 0.05$). Accordingly, they are often not observed at all in 32% of cases, compared with 5.1% and 7% ($p < 0.05$). It should be noted that patients of third groups more than others were regularly observed about their illness.

Table 1

The distribution of respondents from various groups on the frequency of observations from the doctor about diseases of the circulatory system (%)

| The frequency of observations | Total | 1 group | 2 group | 3 group |
|-------------------------------|-------|---------|---------|---------|
| Regularly | 41.9 | 44.9 | 25.4* | 55.3 |
| Irregularly | 44.1 | 50.0 | 42.6 | 37.7 |
| Not observed | 14.0 | 5.1 | 32.0* | 7.0 |
| Total | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

* intergroup differences were significant, $p < 0.05$

The analysis that 65.1% of respondents had applied for specialized medical aid (SMA) mostly 1-2 times a year (44.9%) and at least a few times a month (15.1%). Only

5.1% of patients applied for SMA a few times a week (tab. 2). The latter applies only to first and third monitoring groups.

Table 2

Distribution of respondents by frequency of calling the ambulance in occasion of diseases of the circulatory system (%)

| The frequency of requests for specialized medical aid | Total | 1 group | 2 group | 3 group |
|---|-------|---------|---------|---------|
| A few times a week | 5.1 | 7.7 | 0.0* | 7/0 |
| A few times a month | 15.1 | 21.8 | 16.4 | 4.4* |
| 1-2 times a year | 44.9 | 42.3 | 35.2 | 58.8* |
| Not addressed | 34.9 | 28.2 | 48.4* | 29.8 |
| Total | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

* intergroup differences were significant, $p < 0.05$

As for calls to specialised medical care several times a month, the lowest figures were in group 3-4.4 % vs 21,8 % and 16.4%,

respectively in 1 and 2 group. The above group characteristics had a statistically significant character ($p < 0.05$). In this regard,

patients of 3 groups were treated for SMA 1-2 times per month more often than the other two groups, at 58.8 % versus 42.3 % in group 1 and 35.2 % in group 2 ($p < 0.05$).

The almost half (48.4 %) of respondents from group who applied to rural health organizations, has retained the services of SMA that may be due its unavailability in rural areas. In the other two groups the share

of such patients was 28.2 and 29.8 %, respectively. When compared with the rural areas the differences were statistically significant ($p < 0.05$).

As shown by the results of a sociological survey, patients are at 95.7 % of the cases received medical treatment, every fifth (20.9 %) underwent stenting and 6.6 % of cases – bypass surgery (tab. 3).

Table 3

Distribution of respondents by the types of treatment (%)

| Types of treatment | Total | 1 group | 2 group | 3 group |
|--------------------|-------|---------|---------|---------|
| Bypass surgery | 6.6 | 9.6 | 2.5* | 7.0 |
| Stenting | 20.9 | 34.6* | 12.3 | 11.4 |
| Medication | 95.7 | 89.1 | 100.0 | 100.0 |
| Other | 5.9 | 9.0 | 2.5 | 5.3 |

* intergroup differences were significant, $p < 0.05$

It should be noted that respondents of the first group more often reported about use of non-drug type of treatment (bypass surgery and stenting). The proportion of patients with stenting is differed significantly from that in the other two groups – 34.6% versus 12.3 and 11.4%, respectively ($p < 0.05$). The group applied to rural health organizations was very small (2.5%) number of use cases in terms of treatment, bypass surgery compared with 9.6% in group 1 and 7% in third group.

The results of the treatment respondents were assessed mainly positively (in 87.5% of cases), 11.7% – believed that their condition had not changed, and in a few cases (0.8%) – has deteriorated. Patients belonging to third group, most noted improvement – 92.1% vs. 85.9% in group 1 and 85.2% in second group. Accordingly, the rarely considered that their condition has not changed is 7.9% vs. 14.1% and 12.3%. Only respondents from second group reported about negative dynamics (2.5%).

Conclusions

1. It was established that respondents applied to rural health care institutions are significantly rare regularly observed for the

diseases of the circulatory system compared with patients of hospital and cardiac centre. However, they often were not observed at all in 32% case, compared with 5.1% and 7% respectively.

2. The respondents of the first group more often reported about their use of such treatments as bypass surgery and stenting. The proportion of patients with stenting was differed significantly from that in the other two groups – 34,6 against 12.3% and 11.4%. This is applied to rural health organizations was very small (2.5%) frequency of use in the treatment of bypass surgery.

3. Almost half (48.4%) of respondents from group who applied to rural health organizations, has retained the services of SMA that may be due its unavailability in rural areas. In the other two groups the share of such patients was 28.2 and 29.8%, respectively.

4. The results of the treatment respondents were evaluated as generally positive in 87.5% of cases. Often (at 92.1%) noted improvement in condition of patients receiving treatment in the hospital. Only respondents who applied to rural health care institutions reported about the negative dynamics.

No conflict of interest.

References

1. Zdorov'e naseleniya Respubliki Kazakhstan i deyatel'nost' organizacij zdravooxraneniya v 2013 godu: statisticheskij sbornik [The health of the population of Republic of Kazakhstan and activities of the Health organization in 2013: Statistical compendium]. Astana, 2014. 356 p. (in Russian)
2. Kozhekenova L.G. Nauchnoe obosnovanie sovershenstvovaniya organizacii kardiologicheskoy pomoshchi pacientam, perenesshim ostryj infarkt miokarda na regional'nom urovne (na primere Semejskogo regiona Respubliki Kazakhstan) [Scientific substantiation of perfection of the organization of cardiologicheskoy pomoshchi pacientam, perenesshim ostryj infarkt miokarda na regional'nom urovne (by the example of Semey region of Kazakhstan)]: dis. Semej, 2014. 101 p. (in Russian)
3. Demograficheskij ezhegodnik Kazakhstana: statisticheskij sbornik [Demographic Yearbook of Kazakhstan: Social compendium]. Almaty, 2014. 192 p. (in Russian)
4. Deyatel'nost' medicinskih organizacij, okazyvayushchih kardiokirurgicheskuyu i intervencionnyuyu kardiologicheskuyu pomoshch' naseleniyu Respubliki Kazakhstan v 2012-2014 gg.: statisticheskij sbornik. Astana, 2015. 54 p. (in Russian)
5. Gosudarstvennaya programma razvitiya zdravooxraneniya Respubliki Kazakhstan «Densaulyk» na 2016-2020 gody [The state program of healthcare development of the Republic of Kazakhstan "Densaulyk" on 2016–2020]. Astana, 2016. [Elektronnyj resurs]. Available at https://strategy2050.kz/static/files/pr/gprz_ru.pdf (in Russian)
6. Strategiya razvitiya AO «Nacional'nyj nauchnyj kardiokirurgicheskij centr» na 2012-2020 gody [Development strategy of "National scientific cardiac surgery center" on the years 2012-2020]. Almaty, 2012. 36 p. (in Russian)

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Baisenbaeva J.M. – PhD-student of People Friendship University (medical institute, Department of public health and hygiene), Moscow.

E-mail: zhanar-kz_87@mail.ru

Konovalov O.E. – MD, PhD, DSc, professor. People Friendship University (medical institute, Department of public health and hygiene); Russian National Research Medical University N.A. Pirogov (Department of Public Health and healthcare), author, responsible for correspondence, Moscow.

E-mail: konovalov_oe@mail.ru