

ТЮЛЮБАЕВА МАРТА АНДРЕЕВНА

**НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ КОМПЛЕКСА ОРГАНИЗАЦИОННЫХ
МЕРОПРИЯТИЙ ПО СНИЖЕНИЮ СМЕРТНОСТИ ОТ ОСТРЫХ
НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ И ИХ
ПОСЛЕДСТВИЙ**

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

Архангельск – 2020

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, профессор

Санников

Анатолий Леонидович

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой организации здравоохранения и общественного здоровья, профессор ГБУЗ Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского»

Гуров

Андрей Николаевич

доктор медицинских наук, профессор, советник директора ФГБУ «Национального медицинского исследовательского центра сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Минздрава России

Ступаков

Игорь Николаевич

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко»

Защита диссертации состоится «26» марта 2021 года в 10:00 часов на заседании Диссертационного совета Д 208.110.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России) по адресу: 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России по адресу: 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, д. 11 и на сайте института:

https://mednet.ru/images/stories/files/replay/Tulubaeva_text.pdf

Автореферат разослан

« ____ » _____ 20 __ г.

Ученый секретарь Диссертационного Совета
доктор медицинских наук, профессор

Сабгайда Тамара Павловна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность. Болезни системы кровообращения (БСК) занимают первое место в структуре причин смерти населения во всем мире. Ведущее положение среди них принадлежит ишемической болезни сердца и цереброваскулярным заболеваниям. Последняя группа включает в себя острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), каждый год уносящие 4,6 млн. жизней в мире (S.C. Johnston, 2009; Е.И. Гусев, 2010; С.Д. Кулеш, 2012; В.В. Завьялова, 2013; К.И. Агафонов, 2016).

За последнее десятилетие отмечается положительная динамика в снижении показателей смертности от ОНМК во всем мире. При этом, данный показатель в РФ остается достаточно высоким, превышая смертность в странах Европы в 1,5 раза, а в США и Канаде в 6 раз (Е.В. Денисова, 2011; Р.Р. Алиев, 2012; М. Naghavi, 2015; К.И. Агафонов, 2016).

Смертность от ОНМК в РФ в 2018 году составила 91,1 случай на 100 тыс. населения, в Архангельской области – 93 случая, соответственно. При этом, данный показатель в регионе превышает смертность в РФ на 19% при внутримозговых кровоизлияниях (РФ – 25,3 и Архангельская область – 30,3 случаев на 100 тыс. населения) и на 66% при неуточненных инсультах (РФ – 3,2 и Архангельская область – 5,4 случаев на 100 тыс. населения) (Росстат, 2019).

Во всем мире прогнозируют увеличение распространенности БСК и цереброваскулярных заболеваний вследствие демографического старения населения и научного развития диагностических и лечебных мероприятий. Данная тенденция приведет к росту количества выживших пациентов и необходимости увеличения охвата как реабилитационной, так и паллиативной медицинской помощью (В.И. Скворцова, 2011; Н.В. Шахпаронова, 2012; Е.В. Костенко, 2013; О.В. Косивцова, 2014; V.I. Starodubov, 2018; С.О. Johnson, 2019). Согласно опубликованным данным на портале Всемирной организации здравоохранения, ожидаемая смертность от БСК к 2030 году составит 23,6 млн. человек, преимущественно от ишемической болезни сердца и ОНМК, которые останутся основными причинами смерти и инвалидизации населения,

несмотря на современные достижения медицины. Все это диктует необходимость поиска и принятия мер, направленных на снижение показателя смертности при данной патологии (К. Strong, 2007; Е.И. Гусев, 2013; В.А. Парфенов).

Степень разработанности темы исследования. По данным литературы показатели 28-дневной летальности от ОНМК в странах Европы составляют от 26,2% в Эстонии до 8,0% во Франции (С.Д. Кулеш, 2012; L.A. Sposato, 2012; В.А. Епифанов, 2014). Ранняя 30-дневная летальность от ОНМК в России составляет 34,6% (Б.А. Бекбаев, 2013; Л.В. Стаховская, 2013; И.А. Камаев, 2014; К.И. Агафонов, 2016; А.К. Акимжанова, 2016).

Согласно литературным данным БСК среди трудоспособных мужчин обуславливают 80% случаев смерти среди всех причин, а также, показатель смертности от данной группы состояний значимо выше такового среди женщин в 4,5 раза (Л.И. Герасимова, 2013). Известно, что ОНМК накладывают тяжелое бремя на трудовой потенциал населения, приводя к инвалидизации в 19-35% случаях. Лишь около 20-30% трудоспособных граждан после перенесенного ОНМК возвращаются к трудовой деятельности (В.И. Скворцова, 2011; А.М. Мухаметзянов, 2012; Л.В. Стаховская, 2013; В.М. Шкловский, 2015).

По результатам исследования в Великобритании, Канаде, США и Австралии было выявлено, что за последние 20 лет предыдущего столетия доля помощи тяжелым пациентам в домах ухода увеличилась с 4% до 10% (E. Davies, 2006; D.M. Wilson, 2009). Снижение внебольничной смертности является одной из основных целей в Европе, что позволило в Бельгии за счет быстрого развития политики в области планирования паллиативной помощи обеспечить к 2006 году 90% охваченность населения, нуждающейся в такой помощи (C. de Gendt, 2010; P. Wise, 2019).

Все вышеизложенное свидетельствует о необходимости поиска резервов по снижению смертности от ОНМК и их последствий и совершенствования организации оказания медицинской помощи при данной группе состояний,

что является одним из важнейших компонентов национальной демографической политики государства в области здравоохранения и предопределяет цель настоящего исследования.

Цель исследования: разработать и научно обосновать комплекс организационных мероприятий по снижению смертности от острых нарушений мозгового кровообращения и их последствий на региональном уровне.

Задачи исследования:

1. Изучить показатели смертности от острых нарушений мозгового кровообращения и их последствий в Архангельской области за период 2011 – 2019 гг.

2. Установить структуру причин смерти от острых нарушений мозгового кровообращения и их последствий в зависимости от социальных факторов, а также, от места ее наступления в Архангельской области.

3. Дать оценку качества жизни пациентов при острых нарушениях мозгового кровообращения, находящихся на стационарном лечении.

4. Рассчитать потери жизненного потенциала при острых нарушениях мозгового кровообращения и их последствиях в Архангельской области и оценить результативность выполнения целевых программ по борьбе с заболеваниями сердца и сосудов в регионе.

5. Разработать, внедрить и оценить комплекс организационных мероприятий по снижению смертности от острых нарушений мозгового кровообращения и их последствий на региональном уровне.

Научная новизна диссертационного исследования. На основе анализа динамики смертности от острых нарушений мозгового кровообращения и их последствий в Архангельской области за 9 лет определен темп убыли смертности, который составил -20,1%.

Установлены характеристики групп резерва по снижению преждевременной смертности от острых нарушений мозгового кровообращения и их последствий в зависимости от места наступления смерти

(в 40,8% случаев наступление смерти происходило вне медицинских организаций).

Выявлены истинные причины смерти от острых нарушений мозгового кровообращения и их последствий: при геморрагических инсультах в 86,4% случаев само заболевание явилось непосредственной причиной смерти, а при последствиях инсульта в 79,4% случаев смерть наступила от присоединившейся пневмонии.

Выявлены факторы, ассоциированные с низким показателем качества жизни пациентов при острых нарушениях мозгового кровообращения: средний и пожилой возраст, женский пол, одиночество, отсутствие занятости, что способствуют наступлению смерти вне медицинских организаций.

На фоне выполнения целевых программ по борьбе с заболеваниями сердца и сосудов в регионе доказана их результативность, выраженная в снижении показателя преждевременной смертности от острых нарушений мозгового кровообращения и их последствий: темп убыли потерь жизненного потенциала среди лиц мужского пола составил 27,0%, среди женщин – 46,5%, соответственно.

Разработан комплекс организационных мероприятий, направленный на совершенствование оказания медицинской помощи при острых нарушениях мозгового кровообращения и их последствиях на региональном уровне, проведена оценка предварительных результатов его внедрения, выраженная в снижении показателя смертности, числа умерших вне медицинских организаций и убыли потерь жизненного потенциала (преждевременной смертности) при данной группы состояний.

Теоретическая и практическая значимость исследования. Практической значимостью диссертационного исследования является получение научно-обоснованных данных, доказывающих необходимость разработки организационных мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи при острых нарушениях мозгового кровообращения и их последствиях на всех уровнях системы здравоохранения.

Внедрение расчета показателей качества жизни по краткому опроснику Всемирной организации здравоохранения в работу медицинских организаций позволит проводить своевременную коррекцию при низких показателях сфер качества жизни пациентов.

Внедрение расчета показателей потерь жизненного потенциала при острых нарушениях мозгового кровообращения и их последствиях в работу медицинских информационно-аналитических центров позволит оценивать результативность выполняемых целевых программ по борьбе с заболеваниями сердца и сосудов в регионе.

На основании полученных результатов исследования изданы методические рекомендации по снижению смертности от острых нарушений мозгового кровообращения и их последствий в Архангельской области, которые внедрены в практическую деятельность государственных медицинских организаций и образовательного учреждения региона. Реализация комплекса организационных мероприятий позволит достичь повышения выживаемости пациентов при данной группе состояний.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Высокий вклад в поддержание смертности от острых нарушений мозгового кровообращения вносят мужчины в трудоспособном возрасте и сельские жители. В динамике на фоне снижения смертности от острых нарушений мозгового кровообращения в Архангельской области выявлен значимый темп прироста смертности от последствий инсульта.
2. В качестве резерва по снижению преждевременной смертности рассматривается предотвращение случаев смерти вне медицинских организаций, которое чаще регистрируется среди трудоспособных мужчин, сельских жителей, лиц, не состоящих в браке, с низким уровнем образования, от геморрагического и неуточненного инсультов, а также последствий инсульта.
3. Низкие показатели качества жизни при острых нарушениях мозгового кровообращения, преобладающие среди лиц среднего и пожилого

возрастов, женского пола, одиноких и неработающих граждан, способствуют наступлению смерти вне медицинских организаций.

4. Результативность выполняемых целевых программ по борьбе с заболеваниями сердца и сосудов в регионе выражается в снижении потерь жизненного потенциала при острых нарушениях мозгового кровообращения и их последствиях в Архангельской области, преимущественно, за счет вклада женского населения, поэтому при разработке организационных мероприятий, направленных на снижение смертности при данной группе состояний, приоритетной следует считать группу мужчин трудоспособного возраста.
5. Разработанный комплекс организационных мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи при острых нарушениях мозгового кровообращения и их последствиях формируют научно-обоснованный подход для повышения выживаемости и качества жизни пациентов при данной группе состояний и снижению преждевременной смертности от них на региональном уровне.

Методология и методы исследования. На основании применения методов анализа литературы и научного обобщения, социологического и статистического методов, методов контент-анализа и аналитического метода была определена цель исследования, сформулированы задачи исследования, отобраны статистические источники информации, выполнен статистический анализ случаев смерти от ОНМК и их последствий, проведен анализ полученных результатов исследования, сформулированы выводы, разработаны практические рекомендации. Статистическая обработка результатов исследования состояла из методов описательной и аналитической статистики: непараметрические критерии, тест χ^2 -Пирсона, мультиномиальный логистический регрессионный анализ.

Внедрение результатов исследования. Полученные результаты диссертационного исследования внедрены в учебный процесс на кафедре общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы ФГБОУ ВО

«Северный государственный медицинский университет» МЗ РФ (акт внедрения от 27.03.2020 г.).

Разработанные организационные мероприятия по совершенствованию оказания медицинской помощи при ОНМК и их последствиях в Архангельской области внедрены в работу ГБУЗ Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница» (акт внедрения от 27.03.2020 г.).

Изданы методические рекомендации «Совершенствование организационных мероприятий по снижению смертности от острых нарушений мозгового кровообращения и их последствий в Архангельской области» (М.А. Герасимова (Тюлюбаева), А.Л. Санников. – М., Архангельск. – 2020. – С. 84.).

Личный вклад автора. Диссертантом самостоятельно выполнен аналитический обзор отечественных и зарубежных литературных источников, а также документов из нормативно-правовой базы по проблемам организации медицинской помощи при ОНМК и их последствиях. Автором лично сформулированы цель исследования и его задачи, разработана методология и определен инструментарий для проведения диссертационного исследования. Автором лично выполнен сбор первичных данных для эпидемиологических и социально-демографических исследований, проведено социологическое исследование методом анкетирования пациентов, выполнена статистическая обработка и интерпретация полученных в исследованиях результатов, проведен расчет потерь жизненного потенциала от ОНМК и их последствий в Архангельской области и оценена результативность проведения региональных целевых программ. При непосредственном участии автора разработаны организационным мероприятиям по снижению смертности от ОНМК и их последствий в Архангельской области и дана их оценка (степень участия 95%). На основании полученных результатов проведенного диссертационного исследования сформулированы выводы, предложены практические рекомендации, изданы методические рекомендации (95%).

Связь работы с научными программами. Диссертационная работа выполнена в соответствии с государственным заданием ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации «Здоровье населения Европейского Севера».

Степень достоверности результатов исследования. На основании изучения большой статистической выборки в рамках проведения диссертационного исследования сформулированы научные положения и практические рекомендации. Эпидемиологические, социально-демографические и социологические исследования выполнены на количественно и качественно репрезентативных выборках. Количественные признаки представлены с указанием 1-го и 3-го квартилей, качественные – с указанием 95% доверительного интервала. Статистическая обработка результатов исследования проведена с помощью программного обеспечения Microsoft Excel 2010, IBM SPSS v.13.0 и WinPEPI.

Апробация результатов исследования. Материалы диссертационной работы представлены на российских и международных конференциях: II Международном молодежном медицинском форуме «Медицина будущего – Арктике» (г. Архангельск, 2015 г.); III Международном молодежном медицинском форуме «Медицина будущего – Арктике» (г. Архангельск, 2016 г.); XLVI Ломоносовских чтениях Итоговой научной сессии Северного государственного медицинского университета «Актуальные вопросы жизнедеятельности человека в Арктике» (г. Архангельск, 2017 г.); IV Международном молодежном медицинском форуме «Медицина будущего – Арктике» (г. Архангельск, 2017 г.); XLVII Ломоносовских чтениях Итоговой научной сессии Северного государственного медицинского университета «Наследие М.В. Ломоносова и достижения современной медицины» (г. Архангельск, 2018 г.); конкурсе на премию имени М.В. Ломоносова Межрегионального общественного Ломоносовского фонда (г. Архангельск, 2018 г.); Международном молодежном форуме «Неделя науки – 2019» (г.

Ставрополь, 2019 г.); VIII Областной научно-практической конференции «Здоровый образ жизни – выбор современного человека» (г. Архангельск, 2019 г.); XLVIII Ломоносовских чтениях Итоговой научной сессии Северного государственного медицинского университета «От идей М.В. Ломоносова к современным инновациям» (г. Архангельск, 2019 г.); VI Международном молодежном медицинском форуме «Медицина будущего – Арктике» (г. Архангельск, 2019 г.); IV Всероссийской научно-практической конференции молодых ученых «Актуальные вопросы профилактики инфекционных и неинфекционных болезней: эпидемиологические и гигиенические аспекты» (г. Москва, 2020 г.).

Публикации. По результатам выполненной диссертационной работы опубликовано 16 научных работ, включая 4 статьи, включенных в перечень изданий ВАК, в том числе, 1 статья, опубликованная в журнале, входящим в международные реферативные базы данных. Изданы 1 методические рекомендации.

Структура и объем диссертации. Диссертационная работа представлена на 157 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, пяти глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и условных обозначений, списка литературы и приложений. Работа включает в себя 20 рисунков, содержит 20 таблиц. Список литературы состоит из 121 русскоязычного источника и 65 источников на иностранном языке.

В первой главе *«Медико-социальные аспекты смертности и организации медицинской помощи при острых нарушениях мозгового кровообращения и их последствиях»* представлен анализ нормативно-правовых документов, методических рекомендаций, отечественных и зарубежных научно-исследовательских публикаций по теме исследования. Представлена смертность от ОНМК в мире, РФ и Архангельской области. Изучены последствия ОНМК как важнейшая медико-социальная проблема.

Раскрыта актуальность изучения качества жизни (КЖ) пациентов при ОНМК. Представлены организационные аспекты оказания медицинской помощи при ОНМК в мире и РФ.

Во второй главе *«Материалы и методы исследования»* изложены основные методические подходы, использованные в ходе проведения исследования. Программа диссертационного исследования, методы сбора, анализа и обработки информации, объем исследовательского материала (дизайн исследования) представлены в таблице 1. *База исследования* – ГБУЗ Архангельской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы» и «Медицинский информационно-аналитический центр», ГБУЗ Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница» и «Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич». *Объект исследования* – медицинские организации по оказанию помощи при ОНМК и регистрации случаев смерти от ОНМК и их последствий, пациент с ОНМК. *Предмет исследования* – организация оказания медицинской помощи при ОНМК и их последствиях в Архангельской области.

В третьей главе *«Смертность и структура причин смерти от острых нарушений мозгового кровообращения и их последствий в Архангельской области»* представлены медико-демографические показатели смертности от ОНМК и их последствий за 2011 – 2019 годы, структура причин смерти от данной группы состояний в зависимости от социально-демографических факторов, в том числе, от места наступления смерти, представлена структура непосредственных причин смерти от данной группы состояний и распределение умерших в зависимости от места наступления смерти.

В динамике темп убыли смертности от ОНМК и их последствий в Архангельской области в 2019 году составил -20,1% по сравнению с 2011 годом, что свидетельствует о снижении смертности от данной группы состояний.

Таблица 1 – Дизайн исследования

Задачи этапов исследования	Единицы наблюдения (n)	М*	Источники информации (n)
1 этап. Постановка проблемы. Разработка программы исследования			
А. Провести обзор научной литературы по показателям смертности от ОНМК и их последствий, оценке качества жизни при ОНМК Б. Изучить нормативно-правовые и методические документы по организации оказания медицинской помощи при ОНМК В. Разработать программу и методы исследования	Отечественная и зарубежная научная литература, нормативно-правовые документы, методические рекомендации (n = 185)	Ка, А	Отечественная и зарубежная научная литература (диссертации, авторефераты, монографии, научно-исследовательские работы), нормативно-правовые документы и методические рекомендации по организации оказания медицинской помощи при ОНМК (n = 185)
2 этап. Анализ смертности и структуры причин смерти от ОНМК и их последствий в Архангельской области за период 2011 – 2019 гг.			
А. Изучить материалы сборников федеральной службы государственной статистики по случаям смерти от ОНМК и их последствий в Архангельской области за 2011 – 2019 гг. Провести выкопировку сведений Б. Рассчитать медико-демографические показатели смертности от ОНМК и их последствий В. Установить структуру причин смерти от ОНМК и их последствий, в том числе, в зависимости от места ее наступления	Население Архангельской области (10265462); случай смерти от ОНМК и их последствий (n = 13759); случай смерти от ОНМК и их последствий вне медицинских организаций (n = 988)	А, С	Сборники федеральной службы государственной статистики (n=9); Медицинские свидетельства о смерти (ф. 106/у-08) (n = 13759); «Заключения эксперта» (n = 988); Акты судебно-медицинских исследований трупа (ф. 171/у-92) (n = 988)
3 этап. Оценка качества жизни пациентов при ОНМК в стационарных условиях			
А. Провести социологическое исследование пациентов с ОНМК в стационарных условиях Б. Дать оценку качества жизни пациентов при ОНМК	Пациент с ОНМК в стационарных условиях (n = 420)	А, С	Медицинская карта стационарного больного (ф. №003/у) (n = 420); опросник качества жизни-36 (n = 420)
4 этап. Расчет потерь жизненного потенциала при ОНМК и их последствиях в Архангельской области за период 2011 – 2019 гг.			
А. Рассчитать потери жизненного потенциала при ОНМК и их последствиях в Архангельской области за 2011 – 2019 гг.	Население АО (10265462); случай смерти от ОНМК и их последствий (n = 13759)	К, С, Сц	Сборники федеральной службы государственной статистики (n=9)
5 этап. Разработка и оценка организационных мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи при ОНМК и их последствиях в Архангельской области			
А. Оценить результативность проведения региональных целевых программ по борьбе с БСК Б. Разработать, внедрить и оценить организационные мероприятия по совершенствованию оказания медицинской помощи при ОНМК и их последствиях, направленные на снижение смертности от данной группы состояний в Архангельской области	Результаты собственного исследования	А, С	Результаты собственного исследования

Примечание: М* – методы исследования, А – аналитический, К – клинический, Ка – контент-анализ, С – статистический, Сц – социологический

Наибольшее снижение смертности наблюдалось при субдуральных кровоизлияниях в 7,1 раза и неуточненных инсультах – в 9,6 раз, а повышение смертности, напротив, при последствиях инсульта – в 2,3 раза, соответственно ($p < 0,001$) (рисунок 1).

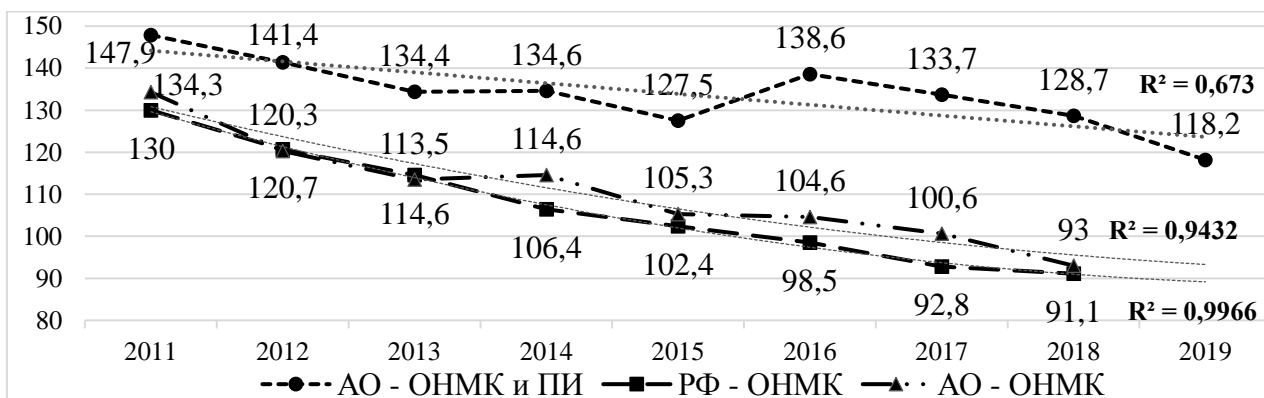


Рисунок 1. Динамика смертности от острых нарушений мозгового кровообращения и их последствий в Российской Федерации и Архангельской области за 2011 – 2019 годы (на 100 тыс. населения)

Примечание: АО – Архангельская область, ПИ – последствия ОНМК

Смертность от ОНМК и их последствий среди женщин составила 138,3 случаев на 100 тыс. населения, среди мужчин – 129,1, соответственно. В возрастной структуре умерших преобладала группа лиц старше 70 лет (62,7%; 95% ДИ: 61,9-63,6). Удельный вес умерших трудоспособного возраста составил 8,3% (95% ДИ: 7,9-8,8), преимущественно за счет мужского населения ($p < 0,001$) (рисунок 2).

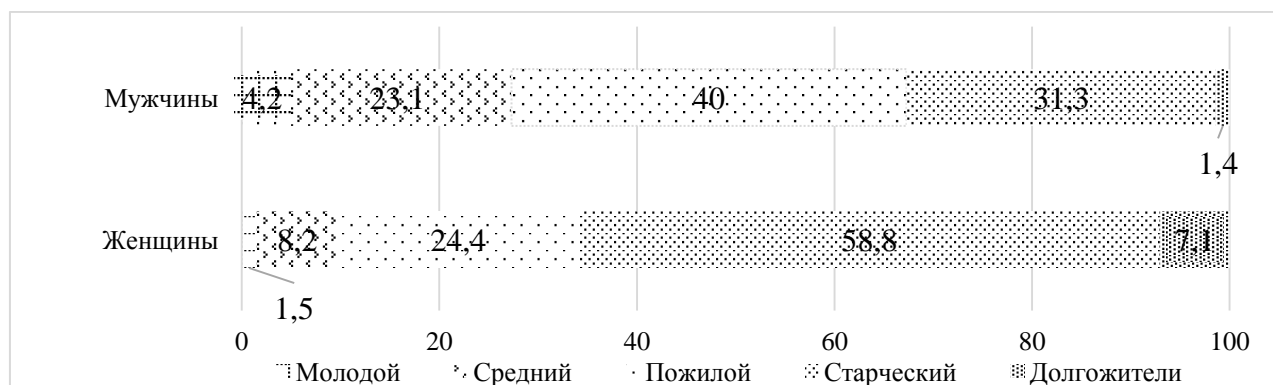


Рисунок 2. Структура умерших мужчин и женщин от острых нарушений мозгового кровообращения и их последствий в зависимости от возрастной группы в Архангельской области за 2011 – 2019 гг. (%)

В динамике смертность от ОНМК и их последствий в сельской местности снизилась в 2019 году в 1,4 раза по сравнению с 2011 годом, а в городе – в 1,2 раза, соответственно. При этом, за указанный промежуток времени показатель смертности оставался выше на селе (рисунок 3).

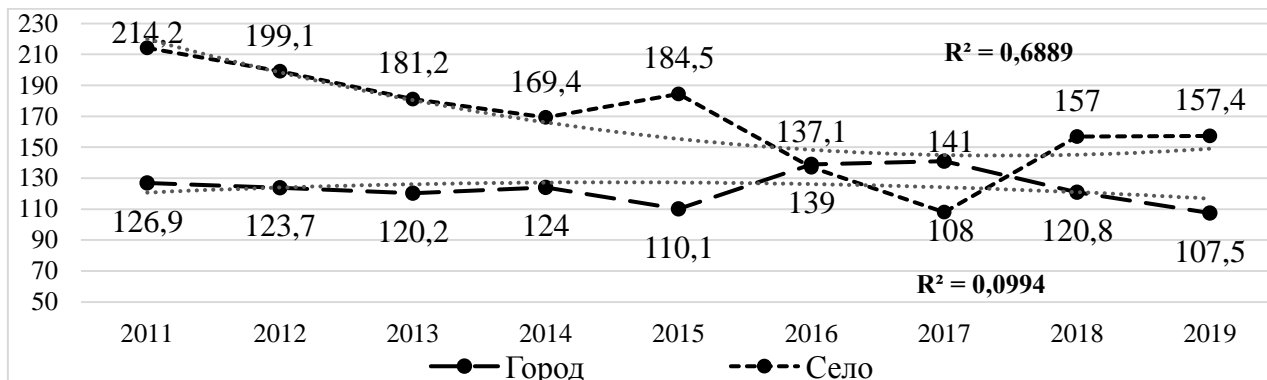


Рисунок 3. Динамика смертности городского и сельского населения от острых нарушений мозгового кровообращения и их последствий в Архангельской области за 2011 – 2019 годы (на 100 тыс. населения)

На основе результатов мультиномиального регрессионного анализа (MLRA) доказано, что для жителей Архангельской области отношение шансов (ОШ) умереть от геморрагического инсульта по сравнению с последствиями инсульта выше среди мужчин (ОШ=1,6), трудоспособного возраста (ОШ=1,5), сельских жителей (ОШ=1,8), безработных (ОШ=8,1) и работающих (ОШ=2,8) ($p < 0,001$); а от инсульта неуточненного – выше среди мужского населения (ОШ=1,7), жителей села (ОШ=10,5) ($p < 0,001$).

По данным Медицинского информационно-аналитического центра за 2011 – 2019 годы среди всех Медицинских свидетельств о смерти только в 40,8% (95% ДИ: 40,0-41,6) случаев была указана и первоначальная и непосредственная причины смерти от ОНМК и их последствий. Для определения истинной взаимосвязи между данными причинами смерти выполнен анализ случаев смерти вне медицинских организаций. Выявлено, что геморрагический инсульт в 86,4% (95% ДИ: 76,4-86,8) случаев сам являлся непосредственной причиной смерти. При инфаркте мозга смерть от самого заболевания наступала в 51,5% (95% ДИ: 43,7-59,0) случаев, а в 22,8% (95% ДИ: 16,6-29,4) – от пневмонии. А в отдаленном периоде заболевания

при последствиях инсульта в 79,4% (95% ДИ: 76,0-82,6) случаев смерть наступала от пневмонии ($p < 0,001$) (таблица 2).

Таблица 2 – Удельный вес непосредственных причин смерти от острых нарушений мозгового кровообращения и их последствий в г. Архангельске вне медицинских организаций за 2011 – 2017 гг. (%)

Вид ОНМК / Непосредственная причина смерти	ГИ		ИМ		ПИ	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Геморрагический инсульт (ГИ)	183	86,4	0	0	0	0
Инфаркт мозга (ИМ)	0	0	86	51,5	0	0
Последствия инсульта (ПИ)	0	0	1	0,6	2	0,3
Отек головного мозга	22	7,3	9	5,4	8	1,3
Пневмония	8	2,0	38	22,8	475	79,4
Сердечная недостаточность	3	0,8	29	17,4	59	9,9
Прочие уточненные причины	7	3,5	3	2,3	54	9,1
Итого	223	100	167	100	598	100

Удельный вес случаев смерти вне медицинских организаций составил 40,8% (95% ДИ: 40,0-41,6) (рисунок 4).

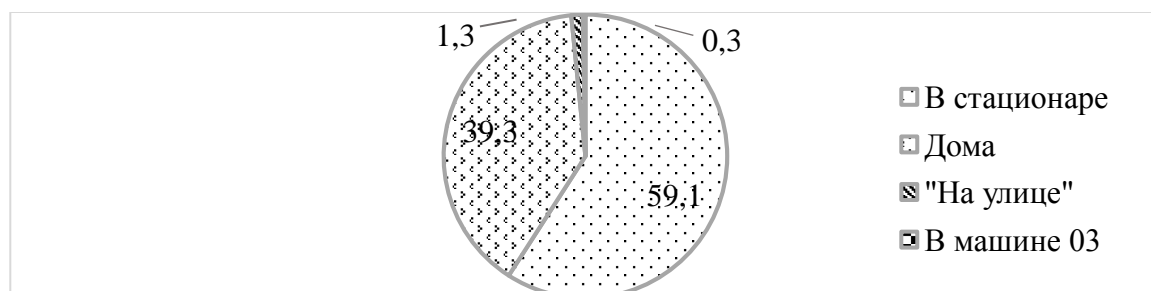


Рисунок 4. Распределение случаев смерти от острых нарушений мозгового кровообращения и их последствий в зависимости от места ее наступления в Архангельской области за 2011 – 2019 гг. (%)

Согласно результатам MLRA доказано, что для жителей Архангельской области ОШ умереть от ОНМК и их последствий дома, чем в стационаре, выше среди женщин (ОШ=1,9), пожилого и старческого возрастов (ОШ=1,3), сельских жителей (ОШ=2,5), лиц, не состоящих в браке (ОШ=1,3), с низким уровнем образования (ОШ=1,8), безработных (ОШ=1,7), при последствиях инсульта (ОШ=2,1) и неуточненном инсульте (ОШ=1,2). ОШ умереть «на улице», чем в стационаре, выше среди жителей села (ОШ=2,1), безработных (ОШ=2,6), при неуточненном инсульте (ОШ=1,2) ($p < 0,001$).

В четвертой главе «Качество жизни пациентов при острых нарушениях мозгового кровообращения» представлены медико-социальные характеристики КЖ пациентов при ОНМК, а также КЖ пациентов при ОНМК в зависимости от клинических проявлений.

Медиана показателя КЖ составила 50,1 (38,75; 64,4). Низкий показатель КЖ отмечался среди 28,6% пациентов (95% ДИ: 24,3-33,0), средний – 42,8% (95% ДИ: 38,1-47,6), высокий – 28,6% (95% ДИ: 24,3-33,0). КЖ ниже среди женщин и неработающих граждан ($p=0,002$) (таблица 3).

Таблица 3 – Удельный вес опрошенных пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения по показателю качества жизни в зависимости от социальной группы в Архангельской области (%)

Категория КЖ	Низкая (%)	Средняя (%)	Высокая (%)	p
Возрастная группа				
Молодой	8,7	47,8	43,5	0,106
Средний	27,2	42,2	30,6	
Пожилой	29,7	42,1	28,2	
Старческий	36,4	50,0	13,6	
Пол				
Мужской	23,6	43,2	33,2	0,002
Женский	37,6	42,3	20,1	
Местность проживания				
Городская	28,2	40,7	31,1	0,378
Сельская	29,1	45,8	25,1	
Уровень образования				
Начальное	40,5	37,8	21,6	0,303
Среднее	25,2	48,4	26,5	
Среднее профес-ое	29,7	37,9	32,4	
Высшее	26,1	47,8	26,1	
Семейное положение				
В браке	27,1	40,8	32,1	0,125
Не в браке	31,0	46,2	22,8	
Трудоспособность				
Работающий	17,3	46,5	36,2	0,002
Пенсионер	33,4	41,3	25,3	
Вид ОНМК				
Ишемический	28,4	44,0	27,6	0,392
Геморрагический	30,8	33,3	35,9	

В пятой главе «Потери жизненного потенциала при острых нарушениях мозгового кровообращения и их последствиях» рассчитаны показатели потерь жизненного потенциала при ОНМК и их последствиях.

Среднегодовые потери жизненного потенциала мужчин от ОНМК и их последствий в Архангельской области за 2011 – 2019 годы составили 36328 (35447,3; 36578,5) человеко-лет, что эквивалентно жизни 454,1 (443,1; 457,2) лиц. В среднем мужчина, умерший от ОНМК и их последствий, не доживал до потенциальной продолжительности жизни 18 лет. Среднегодовые потери жизненного потенциала женщин составили 32027 (29075,3; 34674) человеко-лет, что эквивалентно жизни 388,2 (352,4; 420,3) лиц. В среднем женщина, умершая от ОНМК и их последствий, не доживала до потенциальной продолжительности жизни 10 лет.

Медико-социальный эффект реализации региональных целевых программ по борьбе с БСК в Архангельской области представлен в виде снижения потерь жизненного потенциала от ОНМК и их последствий за 2011 – 2019 годы на 27,0% среди мужского населения и 46,5% среди женского, что эквивалентно жизни 140,9 мужчин и 218,5 женщин (рисунок 5).

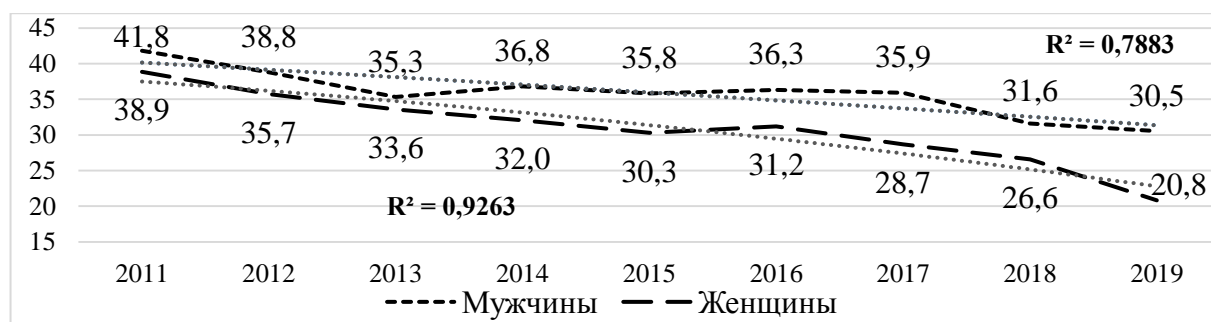


Рисунок 5. Динамика потерь жизненного потенциала от острых нарушений мозгового кровообращения и их последствий среди мужчин и женщин в Архангельской области за 2011 – 2019 годы (тыс. человеко-лет)

В шестой главе «Научное обоснование организационных мероприятий по снижению смертности от острых нарушений мозгового кровообращения и их последствий в Архангельской области» представлен анализ показателей оказания медицинской помощи при ОНМК в регионе, показана результативность проведения региональных целевых программ по борьбе с

Недостатки организации медицинской помощи при ОНМК и их последствиях

низкий охват населения профилактическими медицинскими осмотрами и диспансерным наблюдением

недостатки организации медицинской реабилитации

отсутствие адекватного взаимодействия медицинских и социальных служб

низкое качество мониторинга за эпидемиологической ситуацией

низкая доступность и качество оказания первичной медико-санитарной помощи в сельских и отдаленных местностях

отсутствие адекватного взаимодействия между стационарным и амбулаторным этапами оказания медицинской помощи

Мероприятия по улучшению организации медицинской помощи при ОНМК и их последствиях

внедрение корпоративных программ укрепления общественного здоровья работников крупных предприятий на рабочем месте

расширение количества реабилитационных отделений и кабинетов с увеличением охвата пациентов, получивших курсы медицинской реабилитации, в том числе, в условиях дневного стационара и на дому

расширение количества отделений сестринского ухода, паллиативных отделений и кабинетов для пациентов с низким реабилитационным потенциалом

возобновление ведения регистра пациентов на основании методических рекомендаций по ведению Госпитального регистра инсульта

расширение частоты выездов и состава медицинских бригад врачей-специалистов государственных медицинских организаций в сельские и отдаленные местности

формирование в федеральном проекте ЕГИСЗ Архангельской области списков пациентов, перенесших ОНМК, с внедрением персонифицированного учета

выполнение дуплексного сканирования брахиоцефальных артерий согласно принятым нормативам

разработка Стандартов оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в медицинских организациях

разработка Стандартов оказания медицинской помощи по профилю «паллиативная медицинская помощь» в медицинских организациях, патронажной службе

выделение ставки врача-статистика в ГБУЗ Архангельской области Медицинский информационно-аналитический центр

выделение ставки врача-консультанта для телемедицинских консультаций и дистанционного наблюдения пациентов

распределение пациентов после лечения в РСЦ и ПСО на группы реабилитации согласно заключению мультидисциплинарной бригады

ведение индивидуальной программы реабилитации с учетом показателя КЖ

выделение ставки социального работника в данных структурах

ежегодная оценка эффективности реализации целевых программ по борьбе с заболеваниями сердца и сосудов в регионе по показателю «потеря жизненного потенциала»

обучение врачей и фельдшеров правилам установления первоначальной и непосредственной причин смерти и кодирования их в Медицинском свидетельстве о смерти

Рисунок 6. Организационные мероприятия по совершенствованию оказания медицинской помощи при острых нарушениях мозгового кровообращения и их последствиях в Архангельской области

БСК. На основании полученных результатов исследования выделены недостатки организации медицинской помощи при ОНМК и их последствиях и разработаны организационные мероприятия, направленные на снижение смертности от ОНМК и их последствий в Архангельской области (рисунок 6).

ВЫВОДЫ

1. Показатели смертности от острых нарушений мозгового кровообращения и их последствий в Архангельской области в 2019 году составили 118,2 случая на 100 тыс. населения, среди которых преобладали умершие от инфаркта мозга – 50,3, последствий инсульта – 35,7 и внутримозгового кровоизлияния – 24,1 на 100 тыс. населения. В динамике темп убыли смертности от острых нарушений мозгового кровообращения и их последствий в 2019 году составил -20,1% в сравнении с уровнем 2011 года. Однако, при последствиях инсульта наблюдается повышение смертности в 2,3 раза ($p < 0,001$).

2. Высокий вклад в сохранение смертности от острых нарушений мозгового кровообращения и их последствий вносят трудоспособные мужчины, сельские жители. Риск наступления смерти от геморрагического инсульта по сравнению с последствиями инсульта выше в 8,1 раза среди безработных, в 2,8 раза среди работающих, в 1,8 раза среди сельских жителей, в 1,6 раза среди мужчин, в 1,5 раза – в трудоспособном возрасте ($p < 0,001$).

3. Риск наступления смерти от острых нарушений мозгового кровообращения и их последствий в домашних условиях, чем в стационаре, выше в 2,5 раза среди сельских жителей, в 2,1 раза при последствиях инсульта, в 1,9 раза среди женщин, в 1,8 раза среди лиц с низким уровнем образования, в 1,7 раза среди безработных, в 1,3 раза среди граждан пожилого и старческого возрастов, в 1,3 раза среди лиц, не состоящих в браке, и в 1,2 раза при инсульте неуточненном ($p < 0,001$). Геморрагический инсульт в 86,4% случаев является непосредственной причиной смерти, а при

последствиях инсульта в 79,4% случаев смерть наступает от присоединившейся пневмонии ($p < 0,001$).

4. Качество жизни пациентов при острых нарушениях мозгового кровообращения в остром периоде заболевания, оцененное согласно краткому опроснику качества жизни ВОЗ SF-36, низкое (50,1 баллов), преимущественно, за счет показателей ролевого функционирования – 25 (0; 75) баллов и ролевого эмоционального функционирования – 33,3 (0; 66,7) баллов. Пониженный показатель качества жизни при острых нарушениях мозгового кровообращения преобладает среди женщин среднего и пожилого возрастов, одиноких и неработающих граждан, что способствует наступлению смерти вне медицинских организаций ($p = 0,002$).

5. Среднегодовые потери жизненного потенциала от острых нарушений мозгового кровообращения и их последствий в Архангельской области за период 2011-2019 гг. среди лиц мужского пола составили 35914 (35324; 36829) человеко-лет, что эквивалентно жизни 448,9 (441,6; 460,4) мужчин, среди женского населения – 31203 (28767; 33595) человеко-лет, что эквивалентно жизни 378,2 (347,6; 407,2) женщин, соответственно. Жизненные потери мужчин превышали таковые у женщин во всех возрастных группах, догоняя лиц женского пола к 70-74 годам.

6. За период выполнения целевых программ по борьбе с заболеваниями сердца и сосудов в Архангельской области отмечена результативность проводимых мероприятий, выраженная как в снижении смертности от острых нарушений мозгового кровообращения (в 1,3 раза за 9 лет), так и в снижении ежегодных потерь жизненного потенциала от острых нарушений мозгового кровообращения и их последствий, соответственно. Общая динамика темпа убыли потерь жизненного потенциала уменьшилась на 27,0% среди мужчин и 46,5% среди женщин.

7. Внедрение в практическое здравоохранение комплекса разработанных организационных мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи при острых нарушениях мозгового

кровообращения и их последствиях (маршрутизация, кадровый вопрос, коечный фонд, выездные формы работы, нормативно-правовые акты, статистическая отчетность) способствовали снижению преждевременной смертности от них на региональном уровне, формированию научно-обоснованного подхода для повышения выживаемости и качества жизни пациентов.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

На федеральном уровне:

1. Внести дополнения в нормативно-правовую базу, регламентирующую оказание медицинской помощи при острых нарушениях мозгового кровообращения, в части создания школ на базе отделений медицинской реабилитации, паллиативной помощи и сестринского ухода; введения обязательной оценки показателя качества жизни пациентов; взаимодействию между медицинской организацией и учреждениями социальной защиты населения.

2. Разработать Стандарты медицинской помощи при последствиях острого нарушения мозгового кровообращения.

На региональном уровне:

1. Для уменьшения внебольничной смертности от острых нарушений мозгового кровообращения и их последствий обеспечить госпитализацию нуждающихся в ней пациентов в реабилитационные и паллиативные отделения, на койки сестринского ухода. При расчете необходимого количества коек учитывать региональные особенности заболеваемости и смертности пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения и их последствиями.

2. Сформировать в федеральном проекте ЕГИСЗ Архангельской области списки пациентов, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения, с внедрением персонифицированного учета данной категории пациентов.

3. Использовать показатель «потерь жизненного потенциала» в качестве критерия для оценки результативности выполнения целевых программ по борьбе с заболеваниями сердца и сосудов в регионе.

На уровне медицинских организаций:

1. Для снижения смертности от острых нарушений мозгового кровообращения и их последствий у жителей в сельских муниципальных образованиях увеличить частоту выездов мобильных бригад областных медицинских организаций в сельские, труднодоступные и отдаленные территории; усилить состав мобильных бригад врачами-специалистами неврологического профиля, ультразвуковой диагностики, реабилитологами.

2. Для снижения смертности на дому пациентов с последствиями острых нарушений мозгового кровообращения организовать на базе телемедицинского консультативного центра дистанционное наблюдение пациентов в домашних условиях.

Государственному образовательному учреждению высшего образования, медицинскому колледжу:

1. Включить в программы циклов повышения квалификации для врачей, средних медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, организационные, диагностические, лечебные аспекты ведения пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения и их последствиями.

2. Организовать семинары для врачей и фельдшеров по вопросам необходимости полного и качественного заполнения Медицинских свидетельств о смерти с указанием всех видов причин смерти.

Публикации в изданиях, рекомендуемых ВАК

1. Герасимова (Тюлюбаева), М.А. Особенности структуры причин смерти умерших от инсультов и их последствий (I60-I64, I69) вне медицинских организаций в г. Архангельске [Электронный ресурс] /М.А. Герасимова (Тюлюбаева), А.Л. Санников, С.Г. Кузин, А.И. Волосевич, Э.А. Мордовский //Социальные аспекты здоровья населения. – 2017. – № 1. – URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/806/30/> (авт. – 0,76 п.л.)

2. Герасимова (Тюлюбаева), М.А. Социально-демографическая характеристика умерших от инсультов и их последствий (I60-I64, I69) в зависимости от места наступления смерти в Архангельской области [Электронный ресурс] /М.А. Герасимова (Тюлюбаева) //Социальные аспекты здоровья населения. – 2018. – № 1. – URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/980/30/> (авт. – 0,95 п.л.)

Публикации в изданиях, входящих в зарубежные реферативные базы

3. Герасимова (Тюлюбаева), М.А. Вклад пневмонии в увеличение смертности от инсультов и их последствий (обзор литературы) /М.А. Герасимова (Тюлюбаева) //Экология человека. – 2020. – № 2. – С. 51–57 (0,88 п.л., авт. – 0,88 п.л.)

Основные работы, опубликованные в других изданиях

4. Герасимова (Тюлюбаева), М.А. Динамика и структура смертности от инсульта в г. Архангельске за 2011-2015 гг. (по данным ГБУЗ АО «Бюро СМЭ») /М.А. Герасимова (Тюлюбаева), Э.А. Мордовский //Бюллетень Северного государственного медицинского университета. – 2016. – № 1. – С. 258–259 (0,25 п.л., авт. – 0,16 п.л.)

5. Герасимова (Тюлюбаева), М.А. Особенности половозрастной структуры умерших от инсультов и их последствий вне медицинских организаций /М.А. Герасимова (Тюлюбаева), А.Л. Санников, С.Г. Кузин, А.И. Волосевич //Общественное здравоохранение: традиции, инновации, перспективы. – 2016. – С. 32–35 (0,5 п.л., авт. – 0,23 п.л.)

6. Герасимова (Тюлюбаева), М.А. Структура смертности населения от инсультов и их последствий (I60-I64, I69) в Архангельской области в 2011-2015 гг. /М.А. Герасимова (Тюлюбаева) //Бюллетень Северного государственного медицинского университета. – 2017. – № 1(1). – С. 64–66 (0,38 п.л., авт. – 0,19 п.л.)

7. Герасимова (Тюлюбаева), М.А. Оказание скорой медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения в г. Архангельске /М.А. Герасимова (Тюлюбаева), А.Л. Санников, В.А. Низовцева, А.И. Волосевич //Общественное здоровье и здравоохранение: преемственность науки и практики. – 2017. – С. 32–34 (0,38 п.л., авт. – 0,23 п.л.)

8. Герасимова (Тюлюбаева), М.А. Половозрастная структура умерших от инсультов и их последствий (I60-I64, I69) в Архангельской области [Электронный ресурс] /М.А. Герасимова (Тюлюбаева), С.Д. Шорохов //Синергия наук. – 2017. – № 8. – С. 500–506. – URL: <http://synergy-journal.ru/archive/article0218> (авт. – 0,3 п.л.)

9. Герасимова (Тюлюбаева), М.А. Особенности половозрастной структуры больных с острым нарушением мозгового кровообращения на этапе оказания скорой медицинской помощи в г. Архангельске /М.А. Герасимова (Тюлюбаева) //Бюллетень Северного государственного медицинского университета. – 2017. – № 2. – С. 15–17 (0,30 п.л., авт. – 0,16 п.л.)

10. Герасимова (Тюлюбаева), М.А. Динамика смертности от инсультов и их последствий (I60-I64, I69) в Архангельской области в 2011-2015 гг. [Электронный ресурс] /М.А. Герасимова (Тюлюбаева) //Смоленский медицинский альманах. – 2017. – № 1. – С. 77–81. – URL: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_29424433_31339242.pdf (авт. – 0,25 п.л.)

11. Герасимова (Тюлюбаева), М.А. Половозрастная структура умерших от инсультов и их последствий (I60-I64, I69) в зависимости от места наступления смерти в Архангельской области /М.А. Герасимова (Тюлюбаева) //Бюллетень

Северного государственного медицинского университета. – 2018. – № 1. – С. 103–105 (0,38 п.л., авт. – 0,21 п.л.)

12. Герасимова (Тюлюбаева), М.А. Влияние пневмонии на смертность от острых нарушений мозгового кровообращения вне медицинских организаций /М.А. Герасимова (Тюлюбаева), А.Л. Санников, С.Г. Кузин, А.И. Волосевич //Общественное здоровье и здравоохранение: демографические проблемы и пути их решения. – 2019. – С. 28–33 (0,63 п.л., авт. – 0,44 п.л.)

13. Герасимова (Тюлюбаева), М.А. Социально-гигиеническая характеристика умерших от острых нарушений мозгового кровообращения и их последствий (I60-I64, I69) /М.А. Герасимова (Тюлюбаева) //Бюллетень Северного государственного медицинского университета. – 2019. – № 1. – С. 93–94 (0,25 п.л., авт. – 0,19 п.л.)

14. Герасимова (Тюлюбаева), М.А. Социальный портрет умерших от инсультов и их последствий в Архангельской области /М.А. Герасимова (Тюлюбаева) //Проблемы городского здравоохранения. Санкт-Петербург, 2019. – № 24. – С. 33–37 (0,31 п.л., авт. – 0,19 п.л.)

15. Герасимова (Тюлюбаева), М.А. Динамика потерь жизненного потенциала от острых нарушений мозгового кровообращения населения Архангельской области /М.А. Герасимова (Тюлюбаева), А.Л. Санников, А.Г. Лукашов //Журнал медико-биологических исследований. – 2020. – № 2(8). – С. 174–183 (авт. – 0,63 п.л.)

16. Герасимова (Тюлюбаева), М.А. Качество жизни при острых нарушениях мозгового кровообращения населения Архангельской области [Электронный ресурс] /М.А. Герасимова (Тюлюбаева) //Актуальные вопросы профилактики инфекционных и неинфекционных болезней: эпидемиологические и гигиенические аспекты. Сборник материалов IV Всероссийской научно-практической конференции молодых ученых, Москва, 21 мая 2020 г. – С. 34–35. – URL: https://drive.google.com/file/d/1jN833o_h6CS7YJp9gNr8yUxEGVHZIvPJ/view (авт. – 0,13 п.л.)

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

БСК – болезни системы кровообращения

ДИ – доверительный интервал

ЕГИСЗ – единая государственная информационная система в сфере здравоохранения

КЖ – качество жизни

ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения

ОШ – отношение шансов

ПСО – первичное сосудистое отделение

РСЦ – региональный сосудистый центр

MLRA – мультиномиальный логистический регрессионный анализ