



Ризаев Жасур Алимжанович¹, Саидов Максуд Арифович², Хасанжанова Фарида Одыловна¹
1 - Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд;
2 - Самаркандский филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского Центра кардиологии, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА КАРДИОВАСКУЛЯР КАСАЛЛИКЛАР БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРГА ЮҚОРИ ТЕХНОЛОГИЯЛИ ТИББИЙ ЁРДАМ КЎРСАТИШ

Ризаев Жасур Алимжанович¹, Саидов Максуд Арифович², Хасанжанова Фарида Одиловна¹
1 – Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.;
2 – Республика ихтисослаштирилган кардиология илмий – амалий тиббиёт Маркази Самарканд филиали, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

PROVIDING HIGH-TECH MEDICAL CARE TO PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Rizaev Jasur Alimjanovich¹, Saidov Maksud Arifovich², Khasanjanova Farida Odylovnova¹
1 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand;
2 - Samarkand branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Cardiology, Republic of Uzbekistan, Samarkand

ORCID 0000-0001-7802-3307 e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Ушбу мақолада юрак-қон томир касалликлари (ЮҚТК) билан касалланиш, ўлим кўрсаткичлари динамикаси, шунингдек, Ўзбекистон Республикасида (ЎзР) ва Республика ихтисослаштирилган кардиология илмий – амалий тиббиёт Маркази Самарканд филиалида ЮҚТК билан оғриган беморларга юқори технологияли тиббий ёрдам (ЮТТЕ) кўрсатиш баҳоси таҳлил қилинди.

Калим сўзлар: юрак-қон томир касалликлари, ўлим, юқори технологияли тиббий ёрдам.

Abstract. This article analyzes the dynamics of morbidity, mortality from cardiovascular diseases (CVD), as well as the assessment of high-tech medical care (HMC) provided to patients with CVD in the Republic of Uzbekistan (RUz) and the Samarkand branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Cardiology.

Key words: cardiovascular disease, mortality, high-tech medical care.

Актуальность. Кардиоваскулярные заболевания (КВЗ) до сегодняшнего дня остаются одной из самых актуальных проблем мировой медицины, которые в большинстве странах мира до сих пор занимают ведущую позицию среди причин смертности и ранней инвалидизации населения, которое в значительной степени определяют состояние общественного здоровья и здравоохранения.

Как указывают результаты исследований ВОЗ, наша республика, как и другие страны мира относится к странам с высоким риском развития КВЗ и статистические исследования показывают что, в Узбекистане летальность от

неинфекционных заболеваний в 2019 году составило 83,5%, составляя при этом 702,8 на 100 тысяч населения, из них доля летальности от КВЗ составило 60,3% [1, 17, 18, 20]. Летальность от КВС в 2021 году составила 61,7% (107 666 из общего числа 174 500), при этом число больных в возрасте 18-74 лет у мужчин в 2 раза было больше, чем у женщин [1, 17, 20]. По данным статистики в 2022 году с 01.01.2022 по 30.09.2022 гг. 74109 случаев смертей в Узбекистане приходится на болезни системы кровообращения и уровень летальности от КВЗ упал с 61,7% до 56,2% по сравнению с 2021 годом (рис. 1) [1, 17, 18].

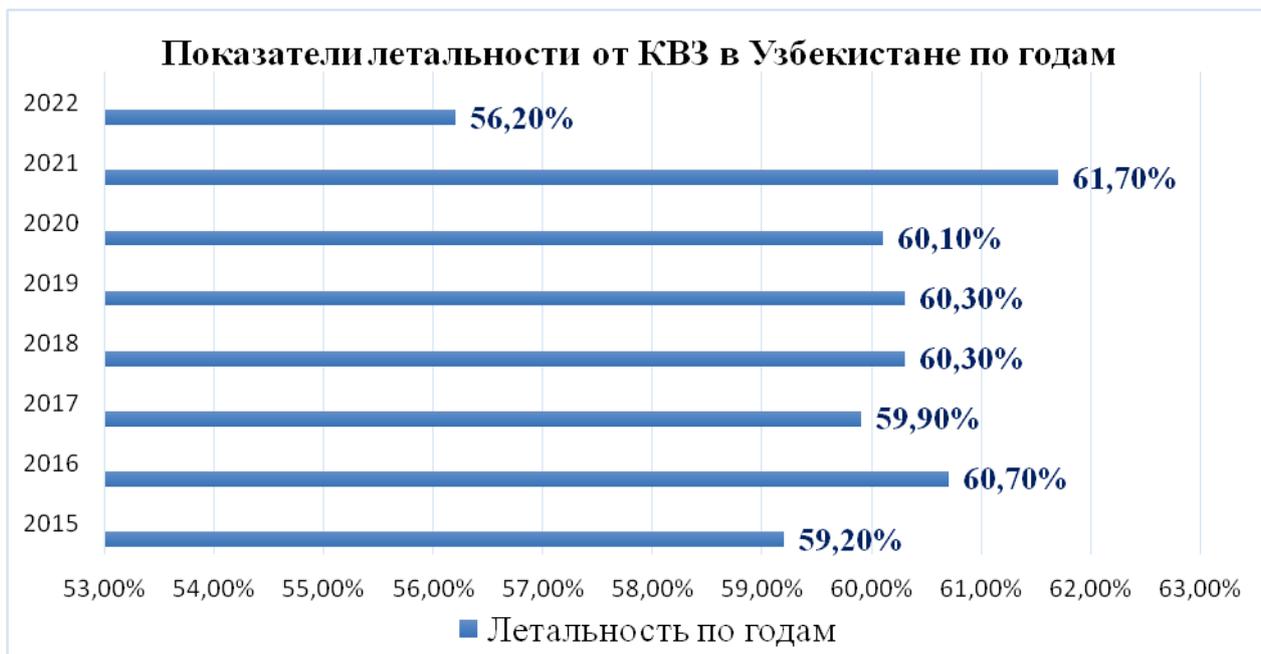


Рис. 1. Показатели летальности от КВЗ в Узбекистане

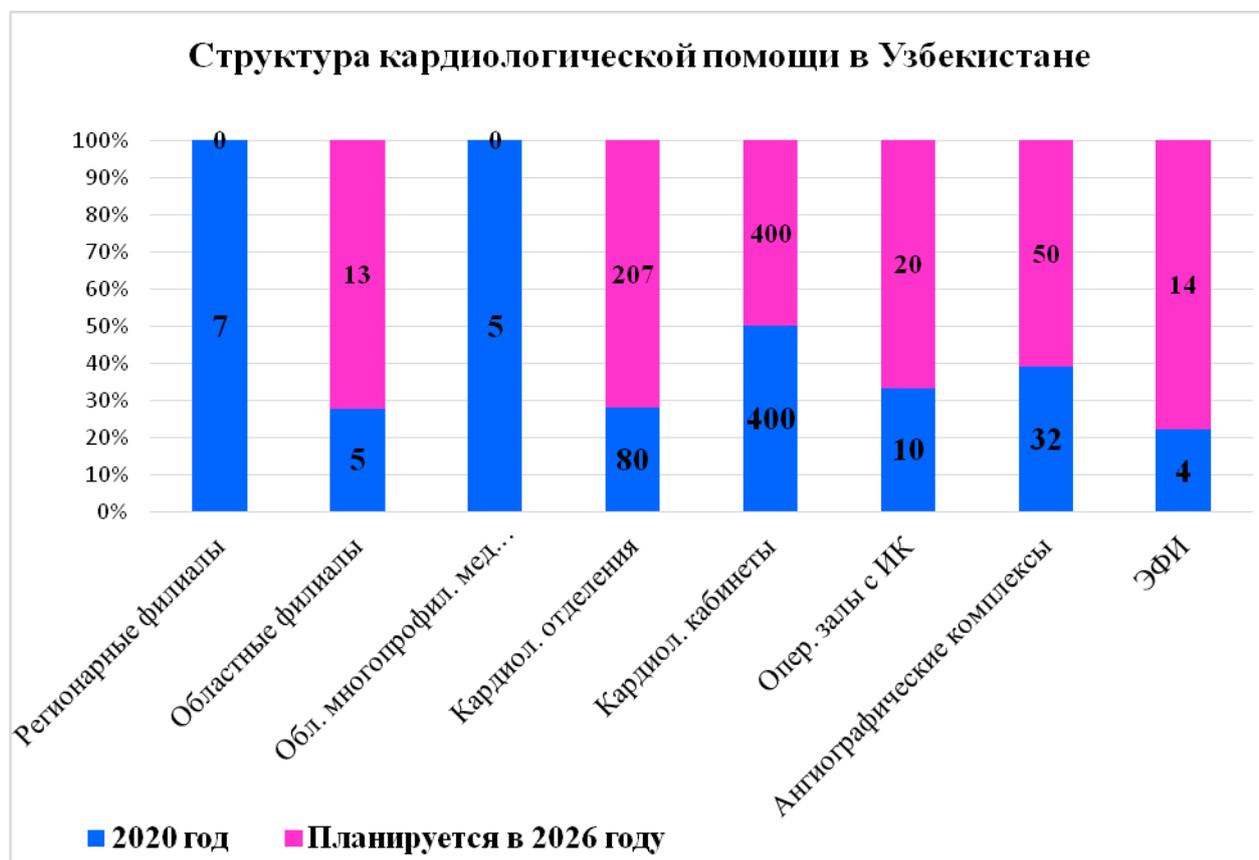


Рис. 2. Структура кардиологической помощи в Узбекистане

По прогнозам к 2030 году причиной смерти около 23,6 млн. человек может наступить от КВЗ, но индивидуальный прогноз может измениться в положительную или отрицательную сторону в зависимости от проводимых диагностических-лечебно-профилактических мероприятий [1, 3, 11]. Тактика проведения мероприятий, направленных на диагностику, профилактику и лечение КВЗ, в целом зависит, от таких глобальных про-

блем населения, как нужда в длительном лечении, высокой стоимостью лекарственных средств и высокотехнологической медицинской помощи (ВМП) для лечения того или иного заболевания, реабилитация пациентов после стационарного и амбулаторного лечения, которые приводят к значительным финансовым затратам государства и населения [10, 11, 13, 17].

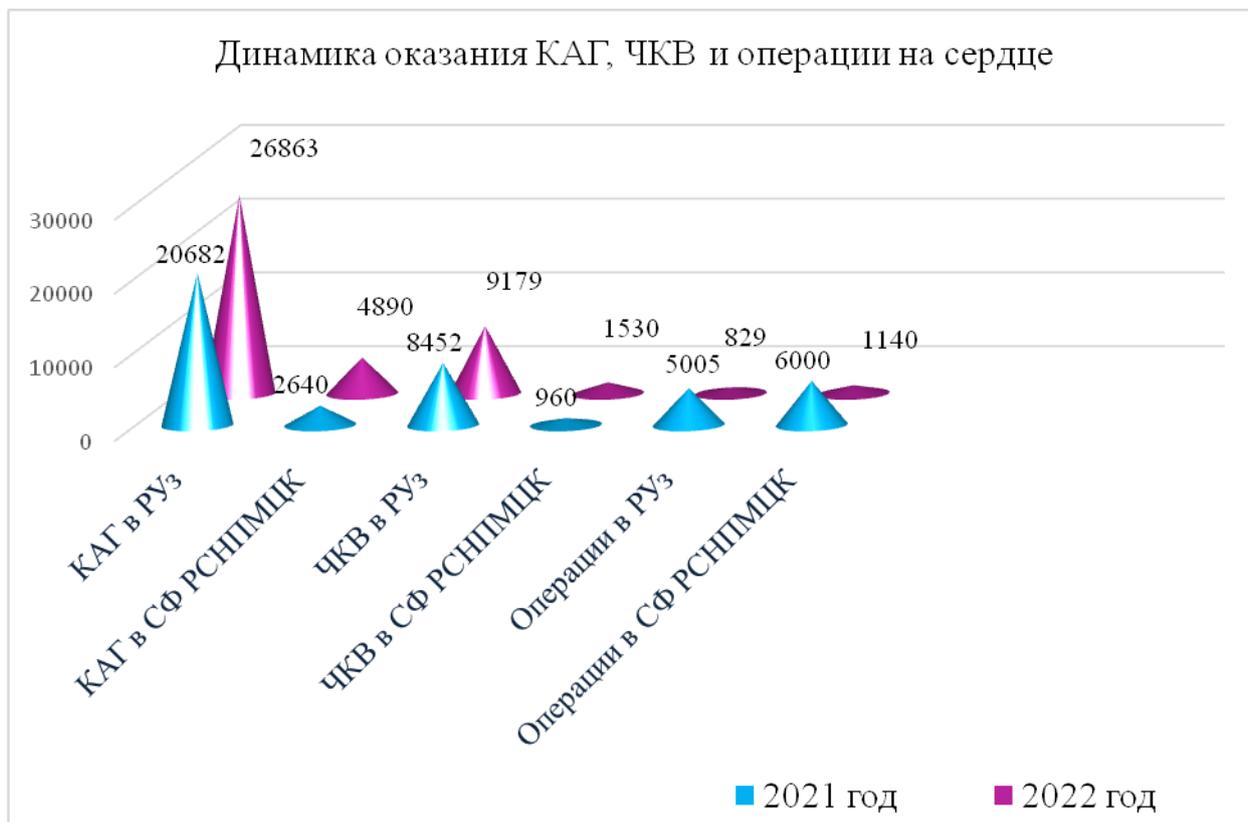


Рис. 3. Динамика оказания КАГ, ЧКВ и операции на сердце по РУЗ и СФ РСНПМЦК за 2021 и 2022 года

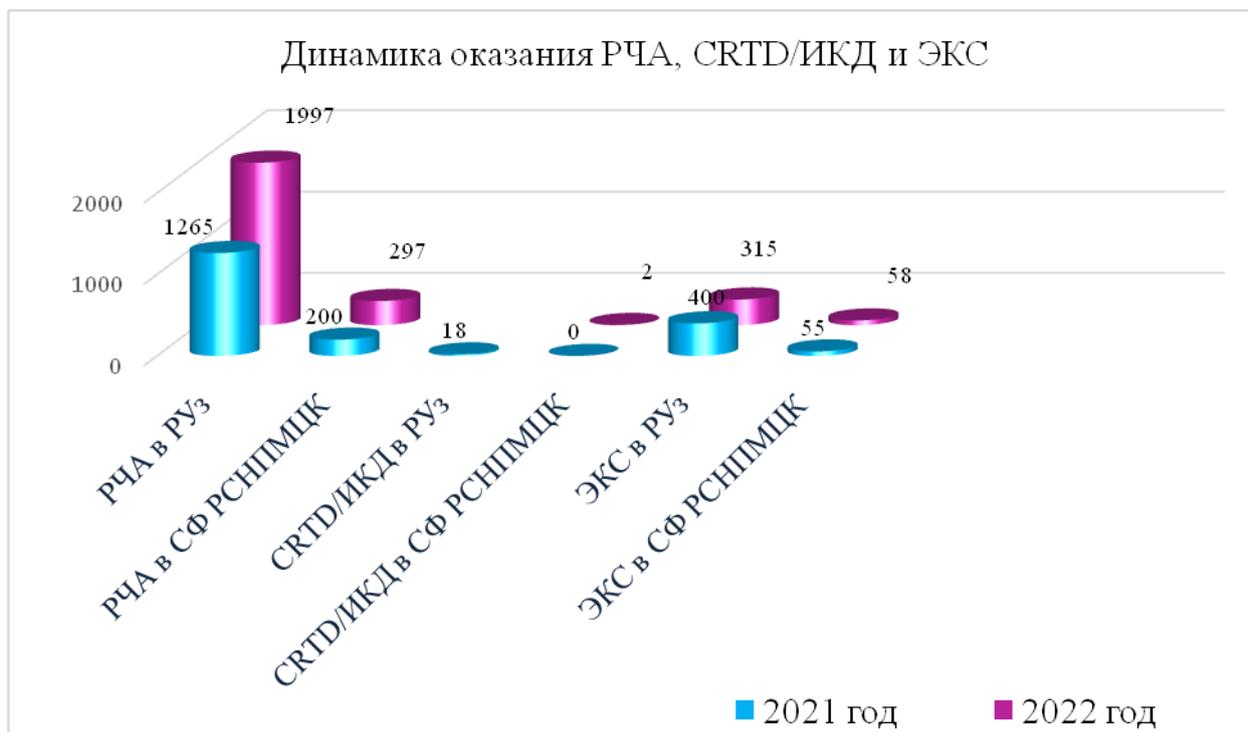


Рис. 4. Динамика оказания РЧА, CRTD/ИКД и ЭКС по РУЗ и СФ РСНПМЦК за 2021 и 2022 года

Актуальность проблемы совершенствования оказания ВМП значительно возросла в последние десять лет. ВМП включает в себе комплекс лечебно-диагностических медицинских услуг, использующие сложные и уникальные, обладающие высокой ресурсоемкостью медицинские технологии, которые проводятся в специализиро-

ванных стационарно-профилактических условиях. ВМП — это вид медицинской помощи выполняемые при лечении сложных заболеваний использующие инновационные высокотехнологические методы лечения, в итоге которых достигаются положительные эффекты не только в медицинской

сфере, положительный эффект также отмечается в экономической и социальной сфере [5, 6, 7, 8, 11].

ВМП имеет несколько отличительных признаков: во первых за счет минимальных размеров оперативного доступа имеет малую инвазивность и травматичность для больного, во вторых имеет максимальную точность вмешательства, в третьих под визуальным наблюдением с помощью различных современных аппаратур можно подвести хирургический инструмент к очагу поражения, в четвертых лечебная манипуляция проводится с помощью видео-, рентген-, ультразвук- и ЭКГ-контроля под двусторонним информационно обеспечением больного-врача-больного, в пятых имеется возможность одномоментного повторного воздействия на очаг поражения, если первое воздействие не было эффективным [8, 12, 14]. При применении высокотехнологичных оборудования и материалов для оказания ВМП, делает этот вид медицинской помощи гораздо финансово затратной не только для государства и лечебного учреждения, но и для самого больного [12, 17, 20].

Статистический анализ по изучению деятельности в системе здравоохранения развитых стран за последние годы показал, что основное внимание уделяется роли оценки ВМП, используемых в целях сохранения, укрепления и восстановления здоровья, которые состоят из любых диагностических, лечебных, профилактических и реабилитационных методов [1, 9, 11, 12].

Оказание ВМП предполагает наличие нескольких составляющих частей, в которых входят: соответствующее высокотехнологическое оборудование, подготовленность медицинских кадров, владеющих необходимыми навыками при использовании высоких технологий, все стороннее обеспеченность расходными материалами, преемственности в работе между муниципальными учреждениями здравоохранения и региональными клиниками, а также между региональными и государственными медицинскими учреждениями [3, 4, 5, 19]. Установление и поддержание баланса всех составляющих частей оказания ВМП является важнейшей проблемой организации [12, 13].

Достаточно давно в системе здравоохранения РУз используются ВМП, но в последние десять лет актуальность проблемы совершенствования оказания ВМП значительно возросла. Так при анализе структуры кардиологической службы было выявлено что, к 2020 году работают всего лишь 7 региональных филиалов, 5 областных филиалов РСНЦПМЦК и 5 областных многопрофильных медицинских объединений, 80 кардиологических отделений, 400 кардиологических кабинетов, 10 операционных залов с ИК оборудованием, 32 ангиографических комплексов и 4 ЭФИ

станций, но 2026 году планируется повысить количество этих показателей, повышая при это филиалов РСНПМЦК до 13, кардиологических отделений до 207, кардиологических кабинетов до 400, операционных залов до 20, ангиографических комплексов до 50 и ЭФИ станций до 14. [12, 17, 18, 20].

За последние 5 лет количество коронарографий увеличилось в 3,8 раза, а количество чрезкожных коронарных вмешательств (ЧКВ) увеличилось в 4,3 раза. Показатели проведения коронароангиографических (КАГ) исследований больным с КВЗ в 2010 году составил 2519, в 2021 году этот показатель составил 20682, а в 2022 году 26863 исследований, в Самаркандском филиале РСНПМЦК 2021 году проводилось 2640 КАГ исследований, а в 2022 году КАГ исследования проводилось 4890 больным с КВЗ [3, 17, 18, 20]. Показатели ЧКВ тоже увеличивались и в 2010 году по республике было проведено всего лишь 597 ЧКВ, в 2021 году было проведено 8452 ЧКВ, 2022 году было проведено 9179 ЧКВ, из них в Самаркандском филиале РСНПМЦК 2021 году было проведено 960 ЧКВ, 2022 году было проведено 1530 ЧКВ больным с КВЗ. Количеств операций на сердце в 2010 году составило 613 операций, 2021 году 5005 операций. В 2022 году по РУз было проведено 6000 операций на открытом сердце, из них в 2021 году 829 и в 2022 году 1140 операций было проведено в Самаркандском филиале РСНПМЦК (рис. 3) [17, 18, 19, 20].

При анализе интервенционных вмешательств при различных видах аритмий в 2015 году было проведено 24 операций по радиочастотной абляции (РЧА), 1 операций по CRTD/имплантирование кардиовертера/дефибрилятора (CRTD/ИКД), 32 операций по имплантации электрокардиостимулятора (ЭКС). В 2021 году эти показатели достоверно увеличивались и составили 1265 операций по РЧА из них 200 РЧА было проведено в Самаркандском филиале РСНПМЦК, 18 операций по CRTD/ИКД и 400 операций были проведены по поводу имплантации ЭКС из них 55 ЭКС было установлено в Самаркандском филиале РСНПМЦК. В 2022 году по республике было проведено 1997 операций по РЧА и из них 297 операций было проведено Самаркандском филиале РСНПМЦК. В 2022 году CRTD/ИКД по РУз было проведено 25 больным, из них 2 было проведено Самаркандском филиале РСНПМЦК. ЭКС было проведено 315 больным с КВЗ, из них 58 больным ЭКС был установлен Самаркандском филиале РСНПМЦК (рис. 4) [1, 3, 14, 20].

Оказание ВМП предполагает наличие нескольких составляющих частей, в которых входят: соответствующее высокотехнологическое оборудование, подготовленность медицинских

кадров, владеющих необходимыми навыками при использовании высоких технологий, все сторонние обеспеченность расходными материалами, преемственности в работе между муниципальными учреждениями здравоохранения и региональными клиниками, а также между региональными и государственными медицинскими учреждениями [4, 7, 8, 10]. Установление и поддержание баланса всех составляющих частей оказания ВМП является важнейшей проблемой организации.

К сожалению, до сегодняшнего времени системный подход при формировании и выполнении ВМП используется не в полной мере, при этом нарушается преемственность среди этапов оказания ВМП, не изучаются возможности государственных учреждений участвующих в оказании ВМП должным образом, при планировании преобладает централизованный метод планировки, также производится не эффективное использование финансирования, которое трудно контролируется. В области диагностики и лечения КВЗ имеются значительные достижения по внедрению высоких технологий при оказании ВМП, но рост стоимости оказания ВМП привели к тому, что этот вид помощи всеобщий не обеспечивается, ко всем видам ВМП, к сожалению, не имеется равный и неограниченный доступ. Важным моментом при этом являются разумное поддержание баланса между эффективностью и стоимостью используемых средств и ресурсов при оказании ВМП.

Введение государственного заказа на оказание ВМП в государственных медицинских учреждениях позволило увеличить объемы ВМП, их финансирование и улучшить ряд организационных мероприятий, в то же время система оказания ВМП нуждается в совершенствовании. В настоящее время ее основными проблемами сохраняются: низкая обеспеченность всеобщим, равным и неограниченным доступом для многих нуждающихся в высокотехнологичной медицинской помощи; недостатки в планировании, организации и финансировании. Причины проблем и нереализованных возможностей при оказании ВМП существуют не только в финансовом, материально-техническом и кадровом обеспечении, но и в недостатках управления, организационно-методического обеспечения и несовершенстве нормативно-правовой базы. Нашим правительством благодаря принятым мерам по увеличению финансирования государственных медицинских учреждений удалось обеспечить приоритетное развитие в сфере ВМП [8, 9, 10].

При анализе в течение 2020 года мирового рейтинга стран по уровню оказания ВМП (NUMBEO) было выявлено что, индекс безопасности здоровья отмечался самым высоким в Тайване (86,42), в Великобритании (74,88), Германии

(73,35), Сингапуре (70,97), США (69,20), Китае (66,62) и России (58,01) соответственно [4, 7, 8, 9, 10].

Век высоких технологий отличается значительными успехами в области создания современных высокотехнологичных видов медицинской техники, которые помогут осуществлению оказания ВМП. Все виды ВМП, в соответствии со стандартами медицинской помощи, утвержденными приказами Минздрава РУз, позволят определить гарантированный объем ВМП, предоставляемой населению бесплатно за счет средств государственного бюджета и осуществлять действенный контроль за её качеством [1, 7, 8]. Однако до настоящего времени указанные стандарты не позволяют определить прогнозируемые и реальные расходы, хотя вначале предполагалось, что они будут служить основой для определения стоимости одного случая высокотехнологичного лечения [14, 15].

В нашей республике за последние годы отмечается постоянное увеличение объема финансирования и объема оказания ВМП из средств государственного бюджета и для достижения данной цели в 2016 году было выделено 9,98 миллиардов сумов (на 56,4% выше уровня 2015 года), в 2020 году - 17,48 миллиардов сумов. В 2022 году он составил 23 миллиардов сумов, что на 5,9 миллиардов сумов или в 2 раза больше по сравнению с 2020 годом. При этом пролечено более 3679 больных по ВМП и это в 2,5 раза больше по сравнению с 2020 годом. Выполненные операции по аорта-коронарному шунтированию в 4,3 раза были выше, общее количество выполненных операций по кардиохирургическому профилю в 2022 году вырос до 3106. А количество выполненных высокотехнологических сложных операций вырос с 15 до 35 [17, 18, 19, 20].

С каждым годом возрастает количество льготных больных на ВМП, обеспеченных средствами государственного бюджета, которые получают субъекты РУз. За последние десять лет непрерывно отмечается возрастание объемов оказанной ВМП гражданам РУз, но вместе с тем отмечается низкий уровень удовлетворения потребности населения в ней (в 2013 году этот показатель составлял лишь 24,0%, в 2015 году - 29,0%, в 2019 году - 32% и в 2020 году - 33%). К 2022 году планировалось оказать ВМП 50,0% нуждающимся больным [17]. На практике этот показатель оказался значительно выше - 57%. 2023 году планируется в 4 раза увеличить количества больных, нуждающихся к оказанию ВМП. По прогнозному расчету, это приведет к возрастанию удовлетворенности потребностей в ВМП с 20% до 80%. По данным Р.Д. Курбанова (2020), в нашей стране только 10 клиник проводят операции с искусственным кровообращением, за год выполняется

порядка 6 тысяч операций, в то время как потребность в них оценивается в 50 тысячи. В целом, для существенного снижения смертности населения трудоспособного возраста от ССЗ необходимо выполнять не менее 150 тысяч операций данного профиля, в РУз делается не более 31 тысяч [4, 7, 8, 9, 10].

С учетом увеличения количества больных нуждающихся к ВМП и объемов финансовых средств, выделяемых на оказание ВМП, особенно важным считается деятельность по качественному отбору и направлению больных к ВМП, соблюдая их прав при оказании данной помощи. В соответствии с действующей нормативной базой, отбор и направление больных для оказания ВМП осуществляют территориальные органы управления здравоохранением субъектов РУз [7, 8, 9].

По данным отечественных специалистов в нашей республике не смотря на проводимые ВМП населениям до сих пор сохраняется разрыв между потребностями населения в ВМП и их обеспечением системой здравоохранения и сохраняется диспропорция в обеспеченности ВМП граждан РУз в зависимости от региона их проживания. При анализе взаимодействий Самаркандского филиала СФ РСНПМЦК с региональными органами управления здравоохранения показали, что на сегодняшний день не имеется четкие критерии при отборе пациентов для оказания ВМП. Некоторые больные прибывшие в СФ РСНПМЦК с медицинским ордером или направлением, не имеют медицинских показаний для получения того или иного вида ВМП [19, 20].

В то же время отмечаются и положительные тенденции в организации ВМП гражданам субъектов РУз. При выполнении государственного заказа по оказанию ВМП значительно повысилась доступность и финансовая обеспеченность ко всем видам ВМП, улучшились показатели деятельности стационара СФ РСНПМЦК: при незначительном увеличении коечного фонда с 160 до 262 коек, выросла количество пролеченных пациентов с 5689 в 2015 г. до 10093 в 2022 г., повысились показатели средней занятости койки с 309 до 349 дней, сократились сроки средней длительности пребывания на койке с 9,9 до 8,3 дней, отмечался рост оборота койки с 35,5 до 41,8 раз, понизилась средняя длительность пребывания больного до операции с 4,6 до 1,8 дней, увеличилось доля оперированных больных по ВМП с 19,6% до 53,6%; повысились показатели хирургической активности с 95,4% до 104,2%, при этом, не ухудшались показатели летальности в больничном с 1,0% до 1,1% и послеоперационном с 2,0% до 1,6% периоде. С ростом объемов ВМП, с разрешением страховой медицинской помощи увеличилось финансовый объем с за счет государства от 30% до 56% [17, 18, 19, 20].

Таким образом, благодаря внедрений в кардиологической клинике ВМП в сфере здравоохранения значительно снизились показатели летальности, повысились качество жизни больных, уменьшились количество инвалидности, увеличилась продолжительность жизни больных с КВЗ. При этом повысилось востребованность населения к ВМП.

Литература:

1. Аналитические материалы Государственного комитета Республики Узбекистан по статистике. — 2022 г.
2. Агабабян, И. Р., Саидов, М. А., & Жониев, С. Ш. (2022). Yurak ishemik kasalligi bo'lgan kexsa yoshdagi bemorlarni yuqori texnologik usullar bilan davolash. Журнал кардиореспираторных исследований, 3(4).
3. Александровский А.А., Усанова А.А., Колпаков Е.В. и др. Распространенность вариантов ишемической болезни сердца в Мордовии // Российский кардиологический журнал. — 2017. - №3(89). — С. 66-72.
4. Алимов Р.Р. Научное обоснование совершенствования оказания медицинской помощи в условиях многопрофильного стационара. Автореферат докторской диссертации.
5. Ахмедов М.Э. Организационные аспекты совершенствования высокотехнологичной кардиологической помощи с учетом региональных особенностей (на примере Навоийской области). Диссертация. Ташкент 2023 г. Стр. 31-35.
6. Выступление Президента Республики Узбекистана Шавката Мирзиёева на встрече с представителями сферы здравоохранения страны, состоявшейся в формате открытого диалога 19.03.2022год.
7. Курбанов Р. Д., Муллабаева Г. У. Современные возможности первичной профилактики внезапной коронарной смерти с позиции ранней коррекции активности нейрогуморальных систем у больных инфарктом миокарда //Евразийский кардиологический журнал. — 2011. — №. 1. — С. 46-53.
8. Курбанов Р.Д. и др. Профилактика основных факторов риска основа снижения смертности от сердечно сосудистых заболеваний. <http://www.med.uz/> Медицинский портал Узбекистана 2021 г
9. Курбанов Р.Д. и др. Профилактика основных факторов риска основа снижения смертности от сердечно сосудистых заболеваний. <http://www.med.uz/> Медицинский портал Узбекистана 2011 г
10. Матлубов, М. М., Юсупов, Ж. Т., Жониев, С. Ш., Саидов, М. А., & Маллаев, И. У. (2022).

Yurakda o'tkazilgan operatsiyalardan keyingi kognitiv disfunktsiyaning rivojlanishida sun'iy qon aylanishning o'rni. *Журнал кардиореспираторных исследований*, 3(4).

11. Мусаева О. Т., Ризаев Ж. А., Халилова Б. Р. Здоровое старение как показатель качества жизни. Организация медицинской помощи для лиц старческого и пожилого возраста // *International scientific and practical conference "the time of scientific progress"*. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 27-34.

12. Подзолков В. П. и др. Врожденные пороки клапанов сердца: современные подходы к диагностике и хирургическому лечению // *Бюллетень НЦССХ им. АН Бакулева РАМН. Сердечно-сосудистые заболевания*. – 2017. – Т. 18. – №. 3. – С. 271-277.

13. Подзолков В. П. и др. Хирургическое лечение дисфункции трехстворчатого клапана после радикальной коррекции врожденных пороков сердца // *Анналы хирургии*. – 2017. – Т. 22. – №. 2. – С. 88-96.

14. Ризаев Ж. А., Юлдошева Ш. А., Мамасолиева Ш. А. Формирование и улучшения здорового образа жизни у студентов высших учебных заведений // *Журнал биомедицины и практики*. – 2022. – Т. 7. – №. 3.

15. Ризаев Ж., Туйчибаева Д. Изучение общего состояния и динамики первичной и общей инвалидности вследствие глаукомы взрослого населения в республике Узбекистан и города Ташкент // *Журнал стоматологии и краниофациальных исследований*. – 2020. – Т. 1. – №. 2. – С. 75-77.

16. Самсонов В. Б. и др. Случай успешного устранения рецидива подклапанного стеноза аорты с пластикой аортального клапана

// *Бюллетень НЦССХ им. АН Бакулева РАМН. Сердечно-сосудистые заболевания*. – 2017. – Т. 18. – №. 3. – С. 299-304.

17. Статистические данные Самаркандского филиала республиканского специализированного научного-практического медицинского центра кардиологии за 2020 год.

18. Статистические данные Самаркандского филиала республиканского специализированного научного-практического медицинского центра кардиологии за 2021 год.

19. Статистические данные Самаркандского филиала республиканского специализированного научного-практического медицинского центра кардиологии за 2022 год.

20. Фозилов Х.Г. Актуальные задачи кардиологической службы по снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. 21 – 22 октября, 2022 г. Хива, Узбекистан.

**ОКАЗАНИЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С
КАРДИОВАСКУЛЯРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В
РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН**

Ризаев Ж.А., Саидов М.А., Хасанжанова Ф.О.

Резюме. В данной статье проанализирована динамика заболеваемости, летальности от кардиоваскулярных заболеваний (КВЗ), а также оценка оказанных высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) больным с КВЗ в Республике Узбекистан (РУз) и Самаркандском филиале Республиканского специализированного научного-практического медицинского центра кардиологии (СФ РСНПМЦК).

Ключевые слова: кардиоваскулярные заболевания, летальность, высокотехнологическая медицинская помощь.