

6. *Michael Marmot* Connection between wealth and health? // The Lancet. Issue 9905. 2013. Pages 1623-1624.

7. *Benach J., Muntaner C.* Precarious employment and health: developing a research agenda // Journal Epidemiol Community Health. Issue 61(4). 2007. Pages 276–277.

8. *Martin Bobak, Michael Marmot* Societal transition and health // The Lancet. Issue 9661. 2009. Pages 360-362.

9. *Michael Marmot, Jessica Allen, Ruth Bell, Ellen Bloomer* WHO European review of social determinants of health and the health divide Review Article // The Lancet. Issue 9846. 2012. Pages 1011-1029.

А.Б. Альмуханова, научный руководитель *М.А. Камалиев*
Казахский национальный медицинский университет
им. С.Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан
А.В. Almukhanova, М.А. Kamaliev
Asfendiyarov Kazakh national medical university, Almaty, Kazakhstan
almayzhan@mail.ru, mkamaliev@mail.ru

Медико-социальные аспекты коронарного шунтирования у пациентов с острым коронарным синдромом

Medical and social aspects of coronary artery bypass grafting in patients with acute coronary syndrome

Аннотация. Полученные данные легли в основу следующего медико-социального портрета пациента, подвергшегося коронарному шунтированию в экстренных кардиологических стационарах Республики Казахстан: мужчина (77,6%), возрастной группы 50-69 лет (75,9%), житель города (71,6%), пенсионер (47,5%), поступал в стационар по скорой медицинской помощи (50,6%), с диагнозом «Нестабильная стенокардия» (52,5%), которому чаще всего было сделано три шунта (38,2%), с положительным исходом лечения (93,9%).

Abstract. Data resulting from the study provided the basis of the following medical and social profile of patient underwent coronary artery bypass grafting in emergence cardiac hospitals in Republic of Kazakhstan: male (77,6%), age group 50-69 years old (75,9%), citizen of city (71,6%), retiree (47,5%), was admitted by ambulance (50,6%), with diagnosis Unstable stenocardia (52,5%), who was implanted with 3 shunts (38,2%), with favorable treatment outcome (93,9%).

Ключевые слова: медико-социальная характеристика, коронарное шунтирование, острый коронарный синдром

Keywords: medical and social profile, coronary artery bypass surgery, acute coronary syndrome

Актуальность. В 2015 г. в Республике Казахстан по данным ВОЗ доля смертности от болезней системы кровообращения составляет 54% [2]. Казахстан занимает первое место по уровню смертности от БСК среди стран Европейского союза, Центральной и Восточной Европы и Центрально-Азиатского региона. Причем, стандарты

зированный коэффициент смертности населения РК вследствие БСК в два раза выше, чем в странах Европейского региона [1].

По данным Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан, кардиохирургическую помощь можно получить в 26 организациях здравоохранения, действуют 22 кабинета для проведения коронароангиографии, работают 29 ангиографических установок. В ряде исследований было показано, что социально-демографические характеристики тесно связаны с прогнозом течения сердечно-сосудистых заболеваний. В частности, показана взаимосвязь выраженности клинических признаков сердечно - сосудистых заболеваний с возрастом, полом и социально-экономическим статусом пациентов, их совокупного влияния на продолжительность и качество жизни. Следовательно, выявление подобных закономерностей позволит оценить их влияние на клинический процесс и прогнозировать исход лечения.

Целью данной статьи является изучение медико-социальной характеристика и исхода лечения пациентов с острым коронарным синдромом, которым было проведено коронарное шунтирование (КШ) в стационарах, оказывающие экстренную специализированную и высокоспециализированную кардиологическую помощь в Республике Казахстан.

Материалы и методы. Во всех стационарах, оказывающих экстренную кардиологическую и кардиохирургическую помощь населению в РК с 2013-2015 гг. было проведено КШ – 4068 пациентам. Демографическая характеристика контингента пациентов после КШ приведена в таблице.

Таблица – Возрастно-половая характеристика пациентов после КШ в 2013-2015 гг. (в % к итогу)

Возраст/ пол	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	Итого
Женщины		0,1	2,5	20,7	48,9	26,7	1,1	100,0%
Мужчины	0,1	1,0	9,4	38,5	37,4	12,9	0,8	100,0%
Оба пола	0,0	0,8	7,9	34,5	39,9	16,0	0,9	100,0%

Как видно в таблице, в контингенте больных преобладают мужчины: среди тех, кому сделано КШ – 77,6%. Среди пациентов прооперированных КШ больше мужчин возрастных групп 50-59 лет (38,5%) и 60-69 лет (37,4%) и женщин 60-69 лет (48,9%) и 70-79 лет (26,7%). Максимальный возраст среди прооперированных пациентов составил 89 лет, минимальный 27, средний 61,08±8,74.

Большая часть операций была проведена в г. Алматы – 23,3% и г. Астана – 16,8%. Далее Северо-Казахстанская область – 8,5%, Жамбылская область – 7%, Карагандинская область – 6,6%. Самые низкие показатели наблюдались в Костанайской области – 0,4%, Павлодарской области – 1,2%. Большую часть прооперированных пациентов составили жители города – 71,6%, а жители села только – 28,4%.

По социальному статусу наблюдалось следующее распределение пациентов: пенсионеры – 47,5%, работающие – 37,7%, безработные – 14,8%.

Основными показаниями для КШ стала нестабильная стенокардия как среди мужчин (52,2%), так и женщин (53,5%), а также инфаркт миокарда – 47,8 и 46,5%% со-

ответственно. В целом доля пациентов с инфарктом миокарда среди всех прооперированных пациентов составила 47,5%. По срокам возникновения доля первичного инфаркта миокарда составила 83,7%, повторного - 16,3%.

Оперированным пациентам, было проведено аорто-коронарное шунтирование в 83% случаях. Наибольшую долю составили трехшунтовые операции – 38,2%, двухшунтовые – 26,3%, четыре шунта и более – 14,2% и одношунтовые – 2,1%. Одномаммарное шунтирование было проведено в 11,1% случаях, а двумаммарное шунтирование в 5,2%. В последние годы широко стали применять в клинической практике гибридные и симультанные операции, т.е. сочетание коронарного шунтирования со стентированием коронарных артерий, или же в сочетании с радиочастотной аблацией, а также в сочетании с пластикой клапанов сердца у пациентов с приобретенными пороками сердца. Доля таких операций составила – 0,7%. Послеоперационные осложнения наблюдались в 3,1% случаях.

Как правило, пациенты поступают в стационары по скорой медицинской помощи (50,6%). Остальные пути поступления представлены организациями: первичной медико-социальной помощи – 17,6%, самостоятельным обращением пациентов – 13,6%, консультативно-диагностической помощи – 7,7%, другими стационарами – 5,6%, прочими организациями – 4,8%. Большая часть пациентов (92,4%) были госпитализированы по экстренным показаниям. Положительный эффект, проявлявшийся положительной динамикой (выздоровление, улучшение) наблюдался у 93,9% пациентов после КШ.

Количество койко-дней, которые пациенты провели в стационаре, в среднем составило $18,81 \pm 8,68$, максимально – 99, минимально – 1. В реанимации пациенты в среднем провели $3,11 \pm 3,54$ дней, максимально – 48.

Таким образом, полученные данные легли в основу следующего медико-социального портрета пациента, подвергшегося коронарному шунтированию в экстренных кардиологических стационарах Республики Казахстан: мужчина (77,6%), возрастной группы 50-69 лет (75,9%), житель города (71,6%), пенсионер (47,5%), поступал в стационар по скорой медицинской помощи (50,6%), с диагнозом «Нестабильная стенокардия» (52,5%), которому чаще всего было сделано три шунта (38,2%), с положительным исходом лечения (93,9%).

Необходимы дальнейшие исследования, направленные на оценку выживаемости пациентов после коронарного шунтирования.

Список литературы

1. Султанбеков Р.Т., Исабекова А.Х., Мусагалиева А.Т. Достижения и проблемы кардиологической службы Алматинской области // Терапевтический вестник. 2012. №1. С. 7.

2. Электронный ресурс. Режим доступа: http://www.who.int/nmh/countries/kaz_en.pdf?ua=1.