

Г. О. БАДАЛЯН

## СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В АРМЯНСКОЙ ССР

XXV съезд КПСС уделил большое внимание задачам здравоохранения в десятой пятилетке. В Отчетном докладе Генерального секретаря ЦК тов. Л. И. Брежнева XXV съезду Коммунистической партии Советского Союза сказано: «Среди социальных задач нет более важной, чем забота о здоровье советских людей».

В Основных направлениях развития народного хозяйства СССР на 1976—1980 гг. подчеркивается, что работники здравоохранения должны усилить исследования с целью ускорения решений важнейших медико-биологических проблем борьбы с сердечно-сосудистыми, онкологическими, эндокринными, вирусными и профессиональными заболеваниями.

Учитывая большую распространенность и все еще высокую летальность от патологии сердечно-сосудистой системы, особенно среди трудоспособного населения, органами здравоохранения, учеными и медицинскими работниками Арм. ССР уделяется большое внимание профилактике, лечению и диспансеризации больных с важнейшими заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Достаточно отметить, что только за последние 5 лет на коллежиях Министерства здравоохранения ежегодно обсуждались вопросы, касающиеся улучшения кардиологической помощи населению республики.

Решению этой проблемы значительно помогло создание в Армении НИИ кардиологии, филиала Всесоюзного НИИ клинической и экспериментальной хирургии, кардиоревматологических кабинетов при поликлиниках и ряда терапевтических кафедр Ереванского медицинского института.

Не имея возможности осветить положение кардиологической службы в республике в целом, в данной статье мы остановились на вопросах, связанных с состоянием и перспективами развития организации медицинской помощи больным ишемической болезнью сердца (ИБС).

С целью улучшения организации помощи больным острой коронарной недостаточностью и инфарктом миокарда на догоспитальном этапе в 1964 г. при Ереванской станции скорой медицинской помощи были созданы специализированные кардиологические бригады, где в настоящем работают высококвалифицированные врачи-кардиологи, владеющие современными методами экспресс-диагностики, неотложной тера-

пии и реанимации больных с острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Повышению квалификации врачей кардиологических бригад Ереванской станции скорой медицинской помощи в значительной степени способствует тот факт, что они наряду с работой в кардиологических бригадах по скользящему графику ведут круглосуточные дежурства в блоке интенсивного наблюдения «инфарктного» отделения больницы скорой помощи. Для улучшения же оказания экстренной лечебной помощи больным острой ИБС в 30 районах Армении установлены специальные приборы для передачи ЭКГ в Ин-т кард. МЗ Арм. ССР по телефону, что обеспечивает получение немедленной высококвалифицированной консультативной помощи в любое время суток.

Сегодня не вызывает сомнений, что организация кардиологических бригад при станциях скорой медицинской помощи, а также республиканского дистанционно-консультативного центра в заметной степени повысила качество диагностики, улучшила оказание лечебной помощи больным острой сердечно-сосудистой патологией вообще и острым инфарктом миокарда, в частности, на догоспитальном этапе.

Анализ работы Ереванской станции скорой медицинской помощи в течение IX пятилетки (1971—1975) показал, что удельный вес обращений за экстренной медицинской помощью по поводу заболеваний сердечно-сосудистой системы в среднем составляет 23,4%, а по поводу только острых заболеваний, в частности, острой коронарной недостаточности, острого инфаркта миокарда, острого нарушения ритма сердечной деятельности, острой сердечной и сосудистой недостаточности,— 13,9% к общему числу обращений. Следует также отметить, что указанные показатели из года в год увеличиваются. Если в 1971 г. удельный вес обращений в Ереванскую станцию скорой медицинской помощи по поводу различных терапевтических заболеваний сердечно-сосудистой системы в среднем составлял 21,1% к общему числу обращений, то в 1973 г.—23,1, а в 1975 г.—25,5%.

Приведенные данные свидетельствуют о том, что потребность в кардиологических бригадах большая, а именно: каждый четвертый больной нуждается в кардиологической помощи.

Необходимость увеличения числа таких бригад особенно чувствуется в Закавказских республиках, где, как известно, заболеваемость, а соответственно и смертность от инфаркта миокарда превышает среднесоюзный показатель почти в 2 раза. Поэтому мы намеряем увеличить в X пятилетке число специализированных бригад в г. Ереване и создать таковые в гг. Ленинакане (с населением 188 тыс.) и Кировакане (с населением 130 тыс. человек).

Нам кажется, что было бы правильным в перспективе увеличить в крупных городах нашей страны число кардиологических бригад за счет уменьшения линейных в соответствии с нуждами населения и с учетом особенностей данной республики. Тогда представится возможным на вызов к сердечному больному направить первично не линейную, а кар-

диологическую бригаду. Это обеспечит своевременное оказание квалифицированной помощи больному, ускорит транспортировку в специализированное отделение, уменьшит ошибки диагностики и освободит линейные бригады от вызовов к сердечным больным.

Не менее важной задачей является своевременная и правильная организация лечебно-диагностической помощи больным ИБС в условиях стационара. Для осуществления этой важной проблемы в начале IX пятилетки в г. Ереване были созданы 3 кардиологических отделения по 40—50 коек с блоками интенсивного наблюдения, предназначенных для больных с острой коронарной недостаточностью и инфарктом миокарда. В этих блоках при помощи кардиомониторов ведется непрерывное круглосуточное наблюдение за ритмом сердца в острейшем периоде инфаркта миокарда. Указанные блоки оснащены дефибрилляторами, кардиостимуляторами, аппаратами для искусственного дыхания, наркоза и снабжены централизованной подачей кислорода и закиси азота. В блоках интенсивного наблюдения развернуты 6—8 коек, установлен круглосуточный пост врача—кардиолога-реаниматолога, медицинской сестры и младшей медицинской сестры по уходу за больными.

В кардиологических отделениях при лечении больных острым инфарктом миокарда и прочими формами ишемической болезни сердца под контролем динамического электрокардиографического и необходимых лабораторных исследований широко используются высокоэффективные методы лечения и при необходимости проводится полный объем реанимационных мероприятий, разработанных ведущими кардиологами нашей страны.

Пятилетний опыт нашей работы показал, что создание кардиологических отделений с блоками интенсивного наблюдения и правильная их эксплуатация в значительной степени улучшают исходы острого инфаркта миокарда.

Об этом свидетельствует сравнительный анализ работы кардиологических и обычных терапевтических отделений г. Еревана. За последние 5 лет в терапевтических отделениях г. Еревана больничная летальность от инфаркта миокарда в среднем составила 22,0%, в то время как в кардиологических отделениях она была равна 16,2%.

Следовательно, по нашим данным, при лечении больных острым инфарктом миокарда в условиях специально оснащенного кардиологического отделения с блоком интенсивного наблюдения, куда, как правило, поступает на лечение наиболее тяжелый контингент, летальность уменьшается на 5,8%. Наряду с этим в специализированных отделениях укорачивается срок пребывания больного в стационаре. Так, например, в общих терапевтических отделениях средняя длительность пребывания на койке больного острым инфарктом миокарда составила 43 дня, а в специализированных отделениях она была на 9 койко-дней меньше, составляя в среднем 34 дня.

Отсюда становится ясным, что создание специализированных кар-

диологических отделений с блоками интенсивного наблюдения полностью себя оправдывает и является необходимым.

Учитывая вышеизложенное, органами здравоохранения республики за последние годы были предприняты все меры для обеспечения лечения больных острым инфарктом миокарда в специализированных кардиологических отделениях с блоками интенсивного наблюдения. В этом вопросе в г. Ереване достигнуты значительные успехи. Если в 1971 г. основной контингент больных (64,6%) острым инфарктом миокарда находился на лечении в общих терапевтических отделениях и только лишь 35,4% — в специализированных, то в 1975 г. в специализированных отделениях процент охвата больных инфарктом миокарда достиг 83%, а в общих терапевтических отделениях снизился до 17%.

Исходя из успешных результатов работы кардиологических отделений г. Еревана, Министерство здравоохранения Арм. ССР приняло решение в течение X пятилетки расширить коечный фонд существующих в столице республики специализированных отделений и блоков интенсивного наблюдения в зависимости от потребности в них, а также организовать аналогичные отделения в гг. Ленинакане и Кировакане. В прочих же городах и районных центрах Армении в течение X пятилетки при общих терапевтических отделениях с коечным фондом 40 и более коек будут созданы специально оборудованные палаты интенсивного наблюдения для лечения больных с острой коронарной недостаточностью и инфарктом миокарда.

Все это позволит шире применять в практической медицине республики наиболее рациональные формы организации медицинской помощи, улучшить качество диагностики и лечения больных как с инфарктом миокарда, так и прочими формами острой сердечно-сосудистой патологии.

В 1972 г. в г. Ереване на базе НИИ курортологии и физиотерапии организовано отделение на 35 коек для медицинской, физической, психологической и профессиональной реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда. Отделение оборудовано новейшей аппаратурой и лабораториями, позволяющими определить функциональное состояние важнейших органов и систем организма, что создает предпосылки к дифференцированному подходу к вопросам восстановительного лечения.

Опыт четырехлетней работы показал, что реабилитация больных, перенесших инфаркт миокарда, в заметной степени улучшает исходы болезни, позволяет сократить сроки временной нетрудоспособности, увеличить процент лиц, возвращающихся к прежней трудовой деятельности и уменьшает процент ранней инвалидности. Однако из-за малого количества коек данного профиля курс реабилитации имели возможность пройти лишь менее половины больных, нуждающихся в этом лечении. Поэтому Министерством здравоохранения Арм. ССР предусмотрено на базе курорта «Арзни», расположенного в 20 км от г. Еревана, создать 200-коечный реабилитационный центр для больных с сердечно-сосудистой патологией, преимущественно для лиц, страдающих нару-

шением коронарного кровообращения и перенесших инфаркт миокарда. Создание указанного центра позволит проводить не только общепринятый комплекс реабилитационных мероприятий, но и пользоваться естественными и преформированными бальнеофакторами, существующими на курорте «Арзни». Мощность вновь созданного центра может обеспечить нужды не только жителей г. Еревана, но и других городов и районов республики.

Не совсем благополучно обстоит у нас в республике дело первичной и вторичной профилактики, а также объема диспансеризации больных с патологией сердечно-сосудистой системы. За последние 5 лет из общего числа зарегистрированных под диспансерным наблюдением находилось в среднем 81,1% больных ревматизмом, 72,8% с гипертонической болезнью и 76,4% различными формами ИБС.

Наряду с этим надо отметить, что качество диспансеризации не отвечает требованиям сегодняшнего дня. Особенно это касается больных ИБС. Существующая в настоящем сеть кардиоревматологических кабинетов занята в основном мероприятиями по борьбе с ревматизмом и в меньшей мере—организацией оказания помощи больным с другими формами сердечно-сосудистой патологии, ограничивая свою деятельность только консультативной помощью. В таких условиях основная работа по своевременному выявлению, динамическому наблюдению и лечению больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы вообще и ИБС, в частности, приходится на участковых врачей—терапевтов поликлиники, которые в большинстве случаев не обладают достаточной квалификацией и не располагают временем для решения задач такого объема.

В то же время, учитывая важность и актуальность профилактики, раннего выявления и лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, и в частности, ИБС, перед амбулаторно-поликлиническими учреждениями ставится задача обеспечить 100% охват диспансерным наблюдением этих больных, выявить начальные формы этих заболеваний путем профилактических осмотров лиц, имеющих один или несколько факторов риска, осуществить необходимые социальные и медицинские мероприятия в отношении этого контингента населения, что позволит во многих случаях предупредить развитие у них инфаркта миокарда и приведет к уменьшению потерь, связанных с временной нетрудоспособностью больных и летальностью.

По нашему мнению, для реального и оптимального решения этих задач необходимо или расширить имеющиеся кардиоревматологические кабинеты и возложить на них вышеуказанные функции, или для этой цели организовать при поликлиниках отдельные кардиологические кабинеты, а также в столицах союзных республик специализированные кардиологические диспансеры.

В заключение хочется несколько слов сказать о роли главного специалиста. Несомненно, от его квалификации, организаторских способностей и энергии зависит очень многое. Он, по сути дела, сам намечает

стратегию и тактику и сам проводит их в жизнь. И тут, вероятно, надо подумать о некоторой конкретизации прав и обязанностей главного специалиста. Он должен играть первую скрипку в распределении дорогостоящего оборудования и дефицитных медикаментов. Он должен нести полную ответственность за квалификацию специалистов и их распределение. Иными словами, он должен быть хозяином своей службы.

Умелое использование главных специалистов—тоже один из реальных путей претворения в жизнь решений XXV съезда КПСС по улучшению медицинской помощи населению нашей страны.

Ереванский государственный медицинский институт

Поступило 15/XII 1976 г.

Գ. Ն. ԲԱԴԱԼՅԱՆ

ՄՐՏԻ ԻՇԵՄԻԿ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՄԲ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ  
ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ՑՈՒՅՑ ՏԱԼՈՒ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ  
ԶԱՐԳԱՑՄԱՆ ՎԻՃԱԿԸ ԵՎ ՀԵՌԱՆԿԱՐՆԵՐԸ

Ա մ փ ն փ ն ի մ

*Այս աշխատանքում բերվում են տվյալներ սրտի իշեմիկ հիվանդության ժամանակ բժշկական օգնության կազմակերպման դարգացման վիճակի և հետանկարների մասին: Ստույգ պարզարանված է սուր կորոնար անբավարարությանը և սրտամկանի ինֆարկտով հիվանդների էտապային բուժման նշանակության հարցը:*

BADALIAN G. O.

STATE AND THE DEVELOPMENT PROSPECTS OF MEDICAL  
SERVICE ORGANIZATION FOR PATIENTS WITH ISCHEMIC  
HEART DISEASE IN ARMENIAN SSR

S u m m a r y

The data of state and the development prospects of medical service in ischemic heart disease are given in the present article.

The importance of stage treatment of patients with acute coronary insufficiency and myocardial infarction is clearly presented.