

## **ПРОБЛЕМА СНИЖЕНИЯ СМЕРТНОСТИ ОТ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ АОРТЫ**

**Зубко А. В.**

*ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия*

В рамках реализации мероприятий национального проекта «Оказание медицинской помощи больным с острыми сосудистыми заболеваниями» в России открывается все больше Сосудистых центров с высококвалифицированным персоналом и современным оборудованием, созданные с целью оказания высокотехнологической хирургической помощи пациентам с сосудистыми заболеваниями хирургического профиля. Тем не менее, в 2015 году 16,3 тысяч мужчин и 17,7 тысяч женщин умерли от сосудистых заболеваний.

Проанализирована смертность российского населения от аневризмы брюшной аорты.

Использовались данные деперсонифицированного регистра умерших Росстата и деперсонифицированной базы данных Фонда обязательного медицинского страхования Московской области за 2014 год. Анализ стационарной летальности проводился на данным ОМС для Московской области, поскольку там доля умерших от болезней артерий и вен среди болезней системы кровообращения почти вдвое больше, чем в стране в целом. Сравнивались показатели для умерших пациентов в медицинских организациях разного уровня.

Смертность от аневризмы брюшной аорты (I71.3 и I71.4) в России растет: в 2014 году она составляла 3,1 на 100 тыс. населения среди мужчин и 1,0 на 100 тыс. населения среди женщин, тогда как в 2010 году эти показатели составляли 2,6 и 0,7 соответственно. Доля этого заболевания среди сосудистых заболеваний хирургического профиля выросла соответственно с 9,0% и 2,4% до 17,6% и 6,8%. Среди умерших от аневризмы брюшной аорты суммарно за период 2010-2014 годы в возрасте до 50 лет были 1,6% мужчин и 1,4% женщин.

В Московской области из общего числа «прерванных случаев» стационарного лечения пациентов с сердечнососудистыми заболеваниями доля умерших составляла 28,8%, из числа госпитализаций с сосудистыми заболеваниями хирургического профиля – 3,5%, а из числа госпитализаций с аневризмой брюшной аорты – 18,0%.

Наибольшая часть пациентов с аневризмой брюшной аорты (57,5%) отмечается в медицинских организациях третьего уровня, поскольку при этом заболевании

предоставляется высокотехнологичная медицинская помощь (в организациях первого уровня 16,4%). Однако половина умерших в стационарах пациентов (50,0%) были госпитализированы в медицинские организации первого уровня, где доля умерших в первые 3 дня составила 37,5%, что свидетельствует об экстренности операций. При госпитализации в медицинские организации третьего уровня умерло 31,3%, что составило 11,9% всех умерших в стационарах пациентов с аневризмой аорты. Высокая смертность от аневризмы брюшной аорты является результатом низкой выявляемости сосудистых заболеваний на первичном уровне оказания медицинской помощи.

Стоимость койко-дня умерших пациентов в стационарах первого уровня больше показателя стационаров третьего уровня (9,3 против 7,1 тысяч рублей), т.е. стоимость койко-дня при экстренных операциях больше, чем при плановых высокотехнологичных операциях. Для пациентов с аневризмой брюшной аорты, переведенных на долечивание, стоимость койко-дня в стационарах первого и третьего уровней составила соответственно 5,8 и 8,6 тысяч руб.

#### **Выводы.**

Стоимость койко-дня при экстренных операциях аневризмы брюшной аорты больше, чем при плановых высокотехнологичных операциях, что свидетельствует о необходимости улучшения выявляемости аневризмы брюшной аорты в первичном звене.