

## РЕЗУЛЬТАТЫ РАБОТЫ ПРОГРАММЫ УПРАВЛЕНИЯ РЕГИСТРОМ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

**НОМОКОНОВА ЕВГЕНИЯ АЛЕКСАНДРОВНА**, соискатель кафедры терапии и общей врачебной практики ФПК и ППС ГБОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России, врач-кардиолог, зав. приемным отделением КГБУЗ «Краевая клиническая больница», Россия, 656024, Алтайский край, Барнаул, ул. Ляпидевского, 1, тел. (8-3852) 689-852, 8-913-213-77-28, e-mail: nomokonova-81@mail.ru

**ЕЛЫКОМОВ ВАЛЕРИЙ АНАТОЛЬЕВИЧ**, докт. мед. наук, профессор, зав. кафедрой терапии и общей врачебной практики ФПК и ППС ГБОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России, главный врач КГБУЗ «Краевая клиническая больница», Россия, 656038, Барнаул, пр. Ленина, 40, тел. (3852) 689-645

**ЕФРЕМУШКИНА АННА АЛЕКСАНДРОВНА**, докт. мед. наук, профессор кафедры терапии и общей врачебной практики ФПК и ППС ГБОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России, главный кардиолог Алтайского края, Россия, 656038, Барнаул, пр. Ленина, 40, тел. (3852) 592-284

**НЕДОСЕКО КОСТАНТИН ВИКТОРОВИЧ**, зав. отделом клинико-экспертной работы КГБУЗ «Краевая клиническая больница», Россия, 656024, Барнаул, ул. Ляпидевского, 1, тел. (3852) 689-737

**Реферат. Цель** — оценить результаты работы программы управления регистром хронической ишемической болезни сердца за 2011—2015 гг. в Алтайском крае. **Материал и методы.** Данная программа (регистр) была разработана и внедрена в 2011 г. Регистр был опробован на базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница» и КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер». Работа с регистром осуществляется в постоянном режиме по мере поступления и обследования пациентов, отвечающим запросам регистра. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Statistica 6.0. **Результаты и их обсуждение.** С 2011 по 2015 г. в регистр внесены данные 12 886 пациентов с диагнозом «ишемическая болезнь сердца». Средний возраст пациентов — (65,1±9,9) года. Жители столицы края составили 35,5%, жители края — 64,5%. Две трети пациентов регистра — мужчины. По данным анамнеза, в регистре было достоверно больше пациентов, перенесших инфаркт миокарда, — 7094 ( $p<0,01$ ). Высокотехнологичная медицинская помощь по разделу «Сердечно-сосудистая хирургия» была оказана 6115 (47,4%) пациентам. Медикаментозное лечение больных осуществлялось в соответствии с рекомендациями и стандартами ведения больных ИБС. С внедрением регистра повысилась доступность кардиологической помощи для жителей села: в 3 раза увеличились объемы на амбулаторном этапе, объемы кардиохирургической помощи выросли в 1,8 раза. При оценке динамики смертности от болезней системы кровообращения за последние 5 лет снижение составило 19,6%. **Заключение.** Сформирован универсальный подход к созданию единой базы для больных, страдающих ИБС. Регистр позволяет анализировать работу кардиологической службы, влиять на качественные и количественные показатели работы. Показана необходимость развития данной системы мониторинга во всех лечебно-профилактических учреждениях края.

**Ключевые слова:** регистр, ишемическая болезнь сердца, высокотехнологичная медицинская помощь, специализированная кардиологическая помощь.

**Для ссылки:** Результаты работы программы управления регистром больных хронической ишемической болезнью сердца / Е.А. Номоконова, В.А. Елыкомов, А.А. Ефремушкина, К.В. Недосеко // Вестник современной клинической медицины. — 2016. — Т. 9, вып. 3. — С.30—35.

## THE RESULTS OF PROGRAM MANAGEMENT OF THE REGISTER OF PATIENTS WITH CHRONIC ISCHEMIC HEART DISEASE

**NOMOKONOVA EVGENIYA A.**, candidate of a degree of the Department of therapy and general medical practice of Altai State Medical University, Russia, Regional Clinical Hospital, 656024, Altai, Barnaul, Lyapidevsky str., 1, tel. (8-3852) 689-852, e-mail: nomokonova-81@mail.ru

**ELYKOV VALERIY A.**, D. Med. Sci., professor, Head of the Department of therapy and general medical practice of Altai State Medical University, Russia, Head physician of Regional Clinical Hospital, 656024, Altai, Barnaul, Lenin ave., 40, tel. (3852) 689-645

**EFREMUSHKINA ANNA A.**, D. Med. Sci., professor of the Department of therapy and general medical practice of Altai State Medical University, Russia, Head cardiologist of the Altai, 656038, Barnaul, Lenin ave., 40, tel. (3852) 592-284

**NEDOSEKO KOSTANTIN V.**, Head of the Department of clinical and expert work of Regional Clinical Hospital, Russia, 656024, Altai, Barnaul, Lyapidevsky str., 1, tel. (3852) 689-737

**Abstract. Aim.** To evaluate results of chronic ischemic heart disease patients (CIHD) register management for 2011—2015 in the Altai Krai. **Material and methods.** Current system (Register) was developed and implemented in 2011. Register was tested originally in Regional Clinical Hospital and Altai Krai Cardiology Clinic. The Register was completed permanently, according to the examination of eligible patients. Statistical analysis was performed using the statistical software Statistica version 6.0. **Results and discussion.** A total of 12886 patients diagnosed with IHD aged (65,1±9,9) years of age were included in Registered during 2011—2015 year. In the cohort, there were 35,5% citizens of Barnaul and 64,5% patients were from Altai Krai. Two-thirds of registered patients were men. It has been found significantly more patients with myocardial infarction in past history — 7094 ( $p<0,01$ ) in the Registry. High-technology 'Cardiovascular Surgery' care was provided to 6115 (47,4%) patients. Drug treatment of patients was carried out according to the recommendations and standards of management of patients with IHD. Introduction of the register, improved the accessibility of cardiac care for the villagers: the levels of specialized outpatient cardiac care increased in 3 times, the

levels of cardiovascular surgery increased in 1,8 times. The dynamics of mortality from cardiovascular diseases for the past five years showed a decline of 19,6%. **Conclusion.** A universal approach to the creation of a unified database for patients suffering from ICH was formed. CIHD Register allows to analyze the work of cardiology services and to influence the qualitative and quantitative work indicators. The necessity of the monitoring systems development in all health care clinics of the region is shown for accessible high-tech cardiac care of patients.

**Key words:** register, coronary heart disease, high-tech medical care, specialized cardiac care.

**For reference:** Nomokonova EA, Elykomov VA, Efremushkina AA, Nedoseko KV. The results of program management of the register of patients with chronic ischemic heart disease. The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. 2016; 9 (3): 30—35.

**Введение.** Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются наиболее частой причиной смертности, среди которых первое место на протяжении многих десятилетий удерживает ишемическая болезнь сердца (ИБС), включая острые и хронические формы [1, 2].

В Алтайском крае более 1 млн жителей страдают ССЗ. Каждый пятый из них — ИБС, каждый второй — гипертонией. В 2012 г. уровень общей смертности от болезни системы кровообращения (БСК) в Алтайском крае повысился на 4,2%, показатель составил 734,0 (в 2011 г. — 703,1). Сложившийся показатель (2012) смертности от БСК в крае на 0,6% больше, чем по РФ (729,3) и превышает уровень Северного федерального округа на 12,5% (642,1). Доля смертности от ИБС в структуре БСК в Алтайском крае в 2012 г. составила 64,1% (в 2011 г. — 61,8%). Поэтому сокращение потерь общества от БСК, сохранение и улучшение здоровья жителей Алтайского края являются основной задачей не только кардиологической службы, но и системы здравоохранения в целом [3, 4].

Кардиологическая служба Алтайского края постоянно претерпевает изменения, представляет собой сеть, охватившую все территории края, является системой выявления и динамического наблюдения за больными ССЗ, в том числе ишемической болезнью сердца (ИБС) на всех этапах оказания медицинской помощи. Для совершенствования этой системы в крае была разработана и внедрена в работу лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) программа управления регистром больных хронической ишемической болезнью сердца (далее регистр ХИБС).

В настоящее время существует множество регистров ССЗ, которые используются для оценки различных интересующих фактов, что в последующем применяется для улучшения оказания медицинской помощи, внесения изменений по тактике ведения или лечения данной категории больных [5, 6, 7].

Цель нашего регистра — повлиять на качественные показатели работы кардиологической службы, в конечном счете — на снижение смертности от БСК. Дизайн регистра, технология ведения, контингент пациентов, включенных в него, подробно описаны в материалах предыдущих публикаций [8, 9]. В данной статье мы представляем результаты работы программы управления регистром ХИБС за 2011—2015 гг. Основные задачи:

- представить структуру факторов риска ССЗ и анамнестические данные больных регистра ХИБС;
- оценить качество оказания медицинской помощи пациентам с ИБС;

- проанализировать медикаментозное лечение пациентов с ИБС;

- сделать выводы по работе кардиологической службы края, учитывая ее отдаленные результаты.

**Материал и методы.** Регистр ХИБС — это система регистрации, выявления и динамического наблюдения за больными, страдающими ИБС. Данная система была запущена в 2011 г. как пилотный проект, программное обеспечение (ПО) под названием «Мониторинг + [Регистр ХИБС]». Проект был запланирован как ретро-, проспективное, наблюдательное, когортное исследование. Основной площадкой, где первоначально был разработан и внедрен регистр и занесены в базу первые пациенты, были КГБУЗ «Краевая клиническая больница» и КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер». Работа с регистром осуществлялась в постоянном режиме, по мере поступления и обследования пациентов, отвечающим запросам регистра.

Этапы работы с регистром:

1. Заполнение бумажного носителя регистра (карты больного ИБС) осуществляют врачи-кардиологи (или врачи-терапевты) стационара и диспансерного отделения, согласно инструкции.

2. Заполнение компьютерного варианта — работа оператора в ПО «Мониторинг + [Регистр ХИБС]».

3. Анализ полученных данных — динамика состояния пациента, потребность обследования, оценка качества медицинской помощи и т.п., формирование отчетных форм.

Первые положительные результаты работы регистра послужили основой присоединения ряда ЛПУ, с начала 2014 г. на основании приказа Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности работа с регистром осуществляется в 30 ЛПУ края. В марте 2015 г. Федеральной службой по интеллектуальной собственности была проведена государственная регистрация в Реестре программ для ЭВМ «Программы управления регистром больных хронической ишемической болезнью сердца» № 2015613091.

Данная программа работает в Алтайском крае на протяжении 5 лет, позволяя вносить корректировки и алгоритмизировать свою работу. Благодаря получению определенных аналитических данных проводилась оценка качественных и количественных показателей работы кардиологической службы. В результате выявления недостатков, планомерно усилились изменения по тактике ведения, обследования и лечения пациентов. ПО «Мониторинг + [Регистр ХИБС]» позволяет осуществлять экспорт данных регистра в табличный редактор Microsoft Excel, что упрощает статистическую обработку по

необходимым параметрам. Для статистической обработки данных использовались методы описательной статистики, программа Statistica 6.0. Достоверность различий средних величин оценивалась с использованием критерия Стьюдента, достоверность различий чистоты наличия признаков в группах сравнения — непараметрическим методом с использованием критерия  $\chi^2$ . Статистическая значимость принималась при  $p \leq 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** За время работы регистра ХИБС в Алтайском крае (2011—2015) в него внесены данные 12 886 пациентов с верифицированным диагнозом ИБС. Жители г. Барнаула составили 4574 (35,5%) человека, жители края — 8312 (64,5%;  $p < 0,01$ ). Средний возраст пациентов составил  $65,1 \pm 9,9$  года, женщины были старше, чем мужчины:  $69,3 \pm 9,6$  против  $63 \pm 9,3$  ( $p = 0,04$ ). Среди пациентов преобладали мужчины — 8611 человек, причем 3047 (35,4%) человек из них были трудоспособны. Женщины трудоспособного возраста составили 638 (15 %) человек, что не противоречит имеющимся литературным данным [2, 3].

Распространенность факторов риска (ФР) ССЗ среди пациентов с ИБС в Алтайском крае представлена в *таблице*. Наличие таких ФР, как мужской пол, возраст (у мужчин старше 45 лет, у женщин старше 55 лет), наличие артериальной гипертонии (АГ), избыточной массы тела/ожирения, дислипидемии и гипергликемии, курение являются предикторами, как самой ИБС, так и осложнений, связанных с ней [10, 11, 12].

**Распространенность факторов риска ССЗ по данным регистра ХИБС в Алтайском крае**

Фактор риска	Показатель	Зависимость от пола		$p_{2-3}$
		мужчины	женщины	
	1	2	3	
Пол, %		66,8	33,2	<0,01
Возраст	< 45 лет, %	2,5	0,6	<0,01
	45—55 лет, %	12,8	5,1	<0,01
	55—65 лет, %	47,7	29,5	<0,01
	65—75 лет, %	26	35,3	<0,01
	> 75 лет, %	11	29,5	<0,01
Артериальная гипертония, %	86,6	84,2	91,3	<0,01
Курение, %	26,9	38,3	3,9	<0,01
Избыточная масса тела и ожирение, %	76,3	73,6	81,7	<0,01
Гиперхолестеринемия, %	47	42,9	55,2	<0,01
Триглицеридемия, %	38,3	39,1	36,8	0,01
Глюкоза > 6 ммоль/л, %	31,9	29,2	37,3	<0,01
Сахарный диабет, %	18,6	13,6	28,6	<0,01

Из представленных данных видно, что мужчин, страдающих ИБС, значительно больше. Такие факторы, как АГ, избыточная масса тела/ожирение, гиперхолестеринемия, наличие сахарного диабета или гипер-

гликемия, достоверно чаще встречаются у женщин. Для мужчин значимо чаще встречаются курение и гипертриглицеридемия.

По данным анамнеза, в регистре достоверно больше пациентов, перенесших инфаркт миокарда (ИМ), — 7094 ( $p < 0,01$ ), чем без него. В основном это мужчины — 5370 (75,7%), против 1724 (24,3%;  $p < 0,01$ ). Различия по гендерному признаку в выявлении ИБС острой и хронической форм подтверждают имеющиеся литературные данные [10, 13, 14].

При своевременном мониторинге соблюдения стандартов лечения ИБС, этапности оказания специализированной кардиологической помощи пациентам с ИБС возможно предупреждение развития обострений заболевания. Возможность регистра оценить преимущество этапов оказания плановой кардиологической помощи включает в себя анализ наличия и своевременности проводимых исследований на амбулаторном этапе, получаемого стационарного лечения и объемов обследования, в том числе в условиях специализированного учреждения — оказания высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП). Одним из больших разделов регистра является раздел ВМП.

Оценка оказания ВМП по разделу «Сердечно-сосудистая хирургия» показала, что 6115 (47,4%) пациентов уже получили ВМП: из них стентирование коронарных артерий проведено у 3518 (57,5%); коронарное шунтирование (КШ) — у 1894 (31%); другие виды ВМП (протезирование клапанов и др.) — у 703 (11,5%). Стентирование на остром коронарном синдроме было проведено у 2162 (61,4%) пациентов, внесенных в регистр. Объемы кардиохирургической помощи, в том числе плановой, с 2011 по 2015 г. выросли в 1,8 раза в результате увеличения кардиологических коек (90), открытия второго кардиохирургического отделения в крае, внедрения инновационных систем мониторинга кардиологических больных.

Объемы амбулаторной помощи кардиологическим больным увеличились в 3 раза за счет ведения мониторинга и активного вызова пациентов с целью оценки динамики и течения заболевания; организации выездных бригад в районы края; открытия межрайонных кардиологических кабинетов и отделений. Таким образом, не только увеличились объемы высокоспециализированной кардиологической помощи, но и ее доступность жителям отдаленных районов Алтайского края.

Медикаментозная терапия у пациентов, внесенных в регистр ХИБС, представлена на *рис. 1*. Дезагрегантную терапию получают 11634 (90,3%) пациента, из них двухкомпонентную терапию — 4529 (38,9%) пациентов после перенесенного ОКС или чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ). Гиполипидемические препараты (статины) получают 10948 (84,9%) пациентов,  $\beta$ -блокаторы — 11038 (85,6%), ингибиторы АПФ — 10028 (77,8%), антагонисты кальция (АК) — 3459 (26,8%), блокаторы рецепторов к ангиотензину — 1192 (9,2)%.

Антиангинальная терапия в виде нитратов назначена 3643 (28,3%) пациентам, из них 2742 (75,3%)

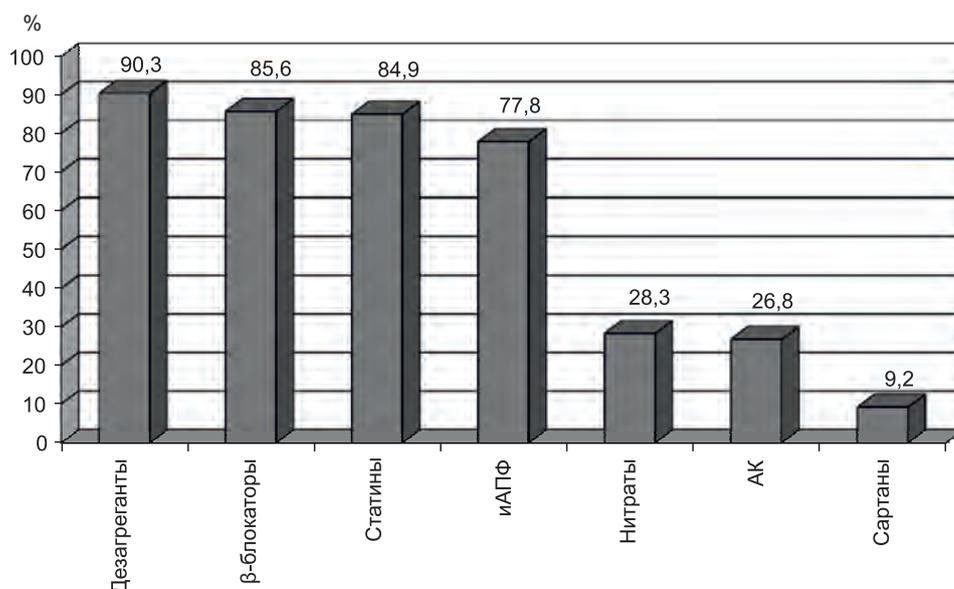


Рис. 1. Медикаментозная терапия у пациентов, внесенных в регистр ХИБС, %

пациента получают препараты пролонгированного действия.

Лечение различных форм ИБС у больных соответствует принятым рекомендациям и стандартам ведения данной категории пациентов [10, 12] и не уступает данным других регистров по оценке медикаментозной терапии у этой категории больных [5, 6]. Отдаленным результатом деятельности кардиологической службы Алтайского края за последние 5 лет является снижение смертности от БСК (рис. 2) [3].

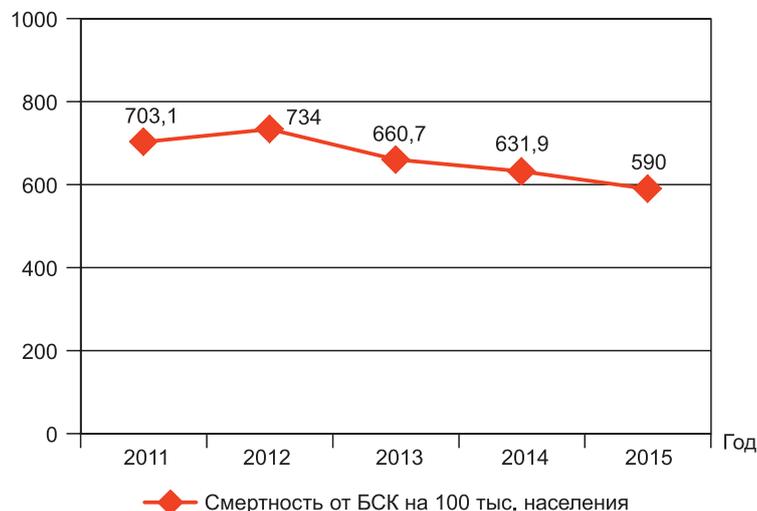


Рис. 2. Динамика показателей смертности от БСК в Алтайском крае

Надо отметить, что проводимые комплексы мероприятий по снижению смертности от БСК в крае, реструктуризация кардиологической службы (открытие новых отделений и кабинетов кардиологического профиля, организация выездных бригад в районы края, увеличение объемов специализированной кардиологической помощи, рост кардиохирургических коек) и инновационные внедрения (регистр ХИБС, регистр ВМП, врачебно-диспетчерская служба) имеют свой эффект.

Снижение смертности от БСК за последние годы составило 19,6%.

**Выводы.** Сформирован универсальный подход к созданию единой базы для больных, страдающих ИБС, что помогает отслеживать эпидемиологическую обстановку в районах края по заболеванию, стратифицировать факторы риска и проводить их коррекцию. Регистр ХИБС позволяет провести анализ работы кардиологической службы, своевременно оценить недостатки и повлиять на качественные и количественные показатели работы. Так, за время работы объемы амбулаторной помощи кардиологическим больным выросли в 3 раза, объемы кардиохирургической помощи — в 1,8 раза.

Лечение больных ИБС в крае осуществляется согласно принятым рекомендациям и стандартам ведения данной категории пациентов, не уступает данным других исследований по оценке медикаментозной терапии у этой категории больных. Необходимо развивать и совершенствовать данную систему мониторинга во всех ЛПУ края для увеличения равнодоступности специализированной, в том числе высокотехнологичной кардиологической помощи больным на территории Алтайского края. Одним из главных показателей работы здравоохранения края является 5-летнее снижение смертности от БСК на 19,6%.

**Прозрачность исследования.** Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

**Декларация о финансовых и других взаимоотношениях.** Все авторы принимали участие в разработке концепции, дизайна исследования и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за исследование.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Оганов, Р.Г. Эпидемию сердечно-сосудистых заболеваний можно остановить усилением профилактики / Р.Г. Оганов, Г.Я. Масленикова // Профилактическая медицина. — 2009. — Т. 12, № 6. — С.3—7.
2. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2006 году / Минздравсоцразвития РФ, РАМН. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — 94 с.
3. Состояние здоровья населения и деятельность здравоохранения Алтайского края в 2014 году: сборник / Алтайский краевой медицинский информационно-аналитический центр. — Барнаул, 2015. — Ч. 1. — С.15—16.
4. Основные показатели здоровья населения и здравоохранения Сибирского федерального округа в 2012 году: сб. статистических и аналитических материалов / под общ. ред. О.В. Стрельченко. — Новосибирск: ЗАО ИПП «Офсет», 2013. — Вып. 12. — 71 с.
5. Ишемическая болезнь сердца. Современная реальность по данным Всемирного регистра CLARIFY / С.А. Шальнова, Р.Г. Оганов, Ф.Г. Стэг, Й. Форд // Кардиология. — 2013. — № 8. — С.28—33.
6. Амбулаторно-поликлинический регистр сердечно-сосудистых заболеваний в Рязанской области (РЕКВАЗА): основные задачи, опыт создания и первые результаты / С.А. Бойцов, С.С. Якушин, С.Ю. Марцевич [и др.] // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. — 2013. — № 9 (1). — С.4—14.
7. Амбулаторно-поликлинический регистр РЕКВАЗА: данные проспективного наблюдения, оценка риска и исходы у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями / С.А. Бойцов, М.М. Лукьянов, С.С. Якушин [и др.] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. — 2015. — № 1. — С.53—62.
8. Инновационные технологии в организации равнодоступной высокотехнологичной кардиологической помощи жителям аграрного региона — Алтайского края / В.А. Елыкомов, А.А. Ефремушкина, Е.А. Номоконова, Е.Г. Никулина // Проблемы клинической медицины. — 2013. — № 1 (30). — С.10—16.
9. Номоконова, Е.А. Первые результаты внедрения регистра хронической ишемической болезни сердца в Алтайском крае / Е.А. Номоконова, В.А. Елыкомов, А.А. Ефремушкина // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. — 2015. — № 1. — С.63—69.
10. Беленков, Ю.Н. Кардиология: национальное руководство / Ю.Н. Беленков, Р.Г. Оганов. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — 1290 с.
11. Кардиоваскулярная профилактика: национальные рекомендации / Комитет экспертов Всероссийского научного общества кардиологов // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. — 2011. — № 10 (6), прил. 2. — С.6—64.
12. Рекомендации по лечению стабильной ишемической болезни сердца. ESC 2013 / Рабочая группа по лечению стабильной ишемической болезни сердца Европейского общества кардиологов (ESC) // Российский кардиологический журнал. — 2014. — № 7 (111). — С.44—50.
13. Аронов, Д.М. Вторичная профилактика хронической ишемической болезни сердца / Д.М. Аронов, В.П. Лупанов // Лечащий врач. — 2004. — № 7. — С.66—70.
14. Димов, А.С. К обоснованию системного подхода в превенции внезапной сердечной смерти как возможного пути решения проблемы сверхсмертности в России. Часть I. Кардиоваскулярные аспекты сверхсмертности в России: анализ ситуации и возможности профилактики / А.С. Димов, Н.И. Максимов // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. — 2013. — № 12 (2). — С.98—104.

## REFERENCES

1. Oganov RG, Maslennikova GY. Epidemija serdechno-sosudistyh zabolevaniy mozhno ostanovit' usilиеm profilaktiki [The epidemic of cardiovascular diseases can be stopped by strengthening the prevention]. *Profilakticheskaja medicina* [Preventive medicine]. 2009; 12 (6): 3–7.
2. Gosudarstvennyj doklad o sostojanii zdorov'ja naselenija Rossijskoj Federacii v 2006 godu [State report on the health status of the population of the Russian Federation in 2006]. M:GJEOTAR–Media. 2007; 94 p.
3. Altajskij kraevoj medicinskij informacionno-analiticheskij centr [Altai Krai medical information-analytical center]. *Sostojanie zdorov'ja naselenija i dejatel'nost' zdavoohranenija Altajskogo kraja v 2014 godu* [The health status of the population and activities of health of the Altai Krai in 2014]. Barnaul. 2015; 1: 15–16.
4. Strel'chenko OV ed. *Osnovnye pokazateli zdorov'ja naselenija i zdavoohranenija sibirskogo federal'nogo okruga v 2012 godu* [Main indicators of population health and health care in the Siberian Federal District in 2012]. Novosibirsk: IPP Ofset. 2013; 12: 71 p.
5. Shal'njova SA, Oganov RG, Stjeg FG, Ford J. *Ishemicheskaja bolezn' serdca: sovremennaja real'nost' po dannym vseirnogo registra CLARIFY* [Ischemic heart disease: modern reality according to the world register CLARIFY]. *Kardiologija* [Cardiology]. 2013; 8: 28–33.
6. Bojcov SA, Jakushin SS, Marcevich SJu, Luk'janov MM et al. *Ambulatomo–poliklinicheskij registr kardiovaskuljarnyh zabolevanij v Rjazanskoj oblasti (REKVAZA): osnovnye zadachi, opyt sozdanija i pervye rezultaty* [Outpatient register of cardiovascular diseases in the Ryazan region (REKVAZA): main tasks, experience in the establishment and first results]. *Racional'naja farmakoterapija v kardiologii* [Rational pharmacotherapy in cardiology]. 2013; 9 (1): 4–14.
7. Bojcov SA, Luk'janov MM, Jakushin SS, Marcevich SJu et al. *Ambulatomo–poliklinicheskij registr REKVAZA: dannje prospektivnogo nabljudenija, ocenka riska i ishody u bolnyh s kardiovaskuljarnymi zabolevanijami* [Outpatient register of REKVAZA: data from prospective surveillance, risk assessment and outcomes in patients with cardiovascular diseases]. *Kardiovaskuljarnaja terapija i profilaktika* [Cardiovascular therapy and prevention]. 2015; 1: 53–62.
8. Elykomov VA, Efremuhkina AA, Nomokonova EA. *Innovacionnye tehnologii v organizacii ravnodostupnoj vysokotehnologichnoj kardiologicheskoj pomoshhi zhiteljam agrarnogo regiona — Altajskogo kraja* [Innovative technologies in the organization are equally accessible high-tech cardiac care to residents of an agricultural region — the Altai Krai]. *Problemy klinicheskoi mediciny* [Problems of Clinical Medicine]. 2013; 1 (30): 10–16.
9. Nomokonova EA, Elykomov VA, Efremuhkina AA. *Pervye rezul'taty vnedrenija registra hronicheskoi ishemicheskoi boleznj serdca v Altajskom kraj* [First results of the introduction of the register of chronic ischemic heart diseases in Altai Krai]. *Kardiovaskuljarnaja terapija i profilaktika* [Cardiovascular Therapy And Prevention]. 2015; 1: 63–69.
10. Belenkov JuN, Oganov RG. *Kardiologija: Nacional'noe rukovodstvo* [Cardiology: National Guideline]. M: GJEOTAR–Media. 2008; 1290 p.
11. *Komitet jekspertov Vserossijskogo nauchnogo obshhestva kardiologov* [Committee of experts of the Russian scientific society of cardiology]. *Kardiovaskuljarnaja profilaktika: nacional'nye rekomendacii* [Cardiovascular prevention:

- national guidelines]. Kardiovaskuljarnaja terapija i profilaktika [Cardiovascular Therapy And Prevention]. 2011; 10 (6): 2: 6–64.
12. Rabochaja gruppa po lecheniju stabil'noj ishemicheskoj bolezni serdca Evropejskogo obshhestva kardiologov (ESC) [Working group on treatment of stable coronary heart disease of the European society of cardiology (ESC)]. Rekomendacii po lecheniju stabil'noj ishemicheskoj bolezni serdca ESC 2013 [Treatment recommendations on stable coronary heart disease ESC 2013]. Rossijskij kardiologicheskij zhurnal [Russian of Cardiology J]. 2014; 7 (111): 44–50.
13. Aronov DM, Lupanov VP. Vtorichnaja profilaktika hronicheskoj ishemicheskoj bolezni serdca [Secondary prevention of chronic coronary heart disease]. Lechashhij vrach [Physician in Charge]. 2004; 7: 66–70.
14. Dimov AS, Maksimov NI. K obosnovaniju sistemnogo podhoda v prevencii vnezapnoj serdechnoj smerti kak vozmozhnogo puti reshenija problemy sverhsmertnosti v Rossii, chast' I: kardiovaskuljarnye aspekty sverhsmertnosti v Rossii: analiz situacii i vozmozhnosti profilaktiki. [The rationale of the system approach in the prevention of sudden cardiac death as a possible way of solving the problem of high mortality in Russia, part 1: cardiovascular aspects of high mortality in Russia: analysis of the situation and the possibility of prevention]. Kardiovaskuljarnaja terapija i profilaktika [Cardiovascular therapy and prevention]. 2013. 12 (2): 98–104.

© А.Ф. Субханкулова, 2016

УДК 618.146-089

DOI: 10.20969/VSKM.2016.9(3).35-38

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАДИОВОЛНОВОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ

**СУБХАНКУЛОВА АСИЯ ФАРИДОВНА**, канд. мед. наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии № 2 ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 420012, Казань, ул. Бутлерова, 49, e-mail: asia-sf@mail.ru

**Реферат. Цель исследования** — оценка эффективности радиоволнового метода лечения патологии шейки матки и наружных половых органов у пациенток с остроконечными кондиломами, эктропионом, наботовыми кистами и лейкоплакией. Оценивался клинический эффект лечения, выраженность болевых ощущений во время процедуры, сроки заживления раневой поверхности. **Материал и методы.** В исследовании приняли участие 62 пациентки с различной патологией шейки матки. Диагнозы были подтверждены клиническими, инструментальными и лабораторными методами (кольпоскопия, гистологическое исследование биоптатов, ИФА и ПЦР-диагностика). Пациенткам была проведена деструкция патологических очагов радиоволновым методом аппаратом «Сургитрон» в I фазу менструального цикла. **Результаты и их обсуждение.** Радиохирургический метод деструкции показал низкую травматичность: не наблюдались интра- и послеоперационные кровотечения, отсутствовал ожоговый струп и обильное раневое отделяемое; пациентки особенно отметили безболезненность проведенной процедуры. **Заключение.** Применение радиоволнового метода продемонстрировало высокую эффективность, безопасность, хороший косметический эффект при лечении различных патологий шейки матки.

**Ключевые слова:** остроконечные кондиломы, эктропион шейки матки, лейкоплакия, радиоволновая хирургия.  
**Для ссылки:** Субханкулова, А.Ф. Эффективность радиоволнового метода лечения патологии шейки матки / А.Ф. Субханкулова // Вестник современной клинической медицины. — 2016. — Т. 9, вып. 3. — С.35—38.

## THE EFFICIENCY OF RADIOWAVE TREATMENT OF CERVICAL PATHOLOGY

**SUBKHANKULOVA ASIA F.**, C. Med. Sci., associate professor of the Department of obstetrics and gynaecology № 2 of Kazan State Medical University, Russia, Kazan, Butlerov str., 49, e-mail: asia-sf@mail.ru

**Abstract. Aim** — of this study was to assess the efficacy of radiowave treatment of cervical pathology and the external genitalia in female patients with genital warts, ectropion, nabothian cysts and leukoplakia. The paper based on evaluation the clinical effect of treatment, the severity of pain during the procedure and the healing time of the wound surface.

**Material and methods.** The study involved 62 patients with various pathologies of the cervix. Diagnoses were confirmed by clinical, instrumental and laboratory research methods (colposcopy, histological examination of the biopsy results, ELISA and PCR diagnostics). Patients underwent lesions destruction by radio-wave method with apparatus «Surgitron» in the I phase of the menstrual cycle. **Results and discussion.** The group that underwent radiosurgical destruction showed low trauma: there were no intra- and postoperative bleeding, there were no burn eschar and abundant purulent discharge. Patients emphasized the painlessness of the procedure. **Conclusion.** Summing up the results, it can be concluded that radiowave treatment demonstrated high efficacy, safety, and good cosmetic effect in the treatment of various pathologies of the cervix.

**Key words:** genital warts, ectropion of cervix, leukoplakia, radiowave surgery.

**For reference:** Subkhankulova AF. The efficiency of radiowave treatment of cervical pathology. The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. 2016; 9 (3): 35—38.

Статистика свидетельствует, что практически каждая вторая россиянка (52,7%) имеет гинекологические заболевания, причем 70% приходится на инфекции, передающиеся половым путем. Такие неблагоприятные тенденции отмечаются не только в России, но и во всем мире. Специалисты

объясняют эту ситуацию низкой сексуальной культурой населения, поэтому, несмотря на существенные достижения в вопросах изучения этиологии, патогенеза и терапии многих гинекологических заболеваний, их число с каждым годом продолжает расти [1, 2]. Гинекологи Республики Татарстан (РТ) ведут