

Сафарова Зарина Рахматуллоевна, студентка Иркутского государственного медицинского университета, Лечебного факультета, г. Иркутск,

Жадамбаева Раджана Булатовна, студентка Иркутского государственного медицинского университета, Лечебного факультета, г. Иркутск,

Галсанова Бальжина Арсалановна, студентка Иркутского государственного медицинского университета, Лечебного факультета, г. Иркутск,

Жигалова Ольга Владимировна, ассистент кафедры поликлинической терапии и общей врачебной практики Иркутского государственного медицинского университета, г. Иркутск

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ С ИБС В ПОЛИКЛИНИКЕ В г. ИРКУТСК

Аннотация: В структуре смертности взрослого населения РФ ведущая роль принадлежит ишемической болезни сердца (ИБС), которая также остаётся основной причиной инвалидизации. Цель исследования — на основе анализа данных 206 пациентов с ИБС, наблюдавшихся в поликлинике №3 ОГБУЗ ИГКБ №3 г. Иркутска в 2024–2025 гг., оценить реальную эффективность диспансеризации и предложить меры по её повышению. Использованы ретроспективный анализ амбулаторных карт и анкетирование (оценка приверженности терапии, частоты осложнений). Установлено, что регулярное диспансерное наблюдение в сочетании с телемедицинской поддержкой и обучающими программами для пациентов улучшает информированность и приверженность лечению, однако сохраняются организационные барьеры. Результаты могут быть использованы для оптимизации амбулаторной кардиологической помощи в регионе.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, диспансерное наблюдение, поликлиника, сердечно-сосудистые заболевания, эффективность профилактики, Иркутск.

ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF MEDICAL EXAMINATION OF PATIENTS WITH CHD IN A POLYCLINIC IN IRKUTSK

Abstract: *Coronary heart disease (CHD) remains a leading cause of death and disability among the adult population of the Russian Federation. This study aimed to evaluate the real-world effectiveness of follow-up (dispensary) care in CHD patients based on a retrospective analysis of medical records and a survey of 206 patients observed at Polyclinic No. 3 of Irkutsk City Clinical Hospital No. 3 during 2024–2025. Treatment adherence and the frequency of complications were assessed. The results indicate that regular dispensary monitoring, combined with patient education and telemedicine support, improves medication adherence and clinical outcomes. However, organizational barriers reduce overall effectiveness. The findings provide a basis for optimizing outpatient cardiology services in the Irkutsk region.*

Keywords: *coronary heart disease, dispensary follow-up, polyclinic, cardiovascular pathology, preventive care effectiveness, Irkutsk.*

Введение

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) развивается вследствие хронического несоответствия между потребностью миокарда в кислороде и реальным коронарным кровотоком. Ключевая причина — атеросклеротическое поражение коронарных артерий [4]. По данным официальной статистики, на долю сердечно-сосудистых заболеваний приходится около 38% всех смертей в России, причём более половины из них (54%) связаны именно с ишемией миокарда и её осложнениями [1].

Необходимость усиленного диспансерного наблюдения за больными ИБС продиктована высокой распространённостью модифицируемых факторов риска: артериальной гипертензии (АГ), сахарного диабета (СД) 2 типа, низкой физической активности и несбалансированного питания, а также снижением

приверженности пациентов к длительной терапии. Регулярное диспансерное наблюдение позволяет в плановом порядке отслеживать динамику заболевания, контролировать эффективность лечения и своевременно его корректировать [5].

Вместе с тем анализ работы первичного звена здравоохранения г. Иркутска выявил типичные системные ограничения: дефицит врачебных кадров, неравномерную обеспеченность ресурсами между поликлиниками, недостаточное использование систем информирования пациентов. Город Иркутск характеризуется высокой плотностью населения и развитой инфраструктурой, однако эти проблемы сохраняются.

Таким образом, цель настоящей работы — на примере конкретной поликлиники г. Иркутска оценить клинико-организационную эффективность диспансеризации пациентов с ИБС и предложить реалистичные пути улучшения маршрутизации и качества наблюдения.

Материалы и методы

Исследование проводилось в 2024–2025 гг. на базе ОГБУЗ ИГКБ №3 поликлиника №3 г. Иркутск. Дизайн — ретроспективно-проспективный: анализировалась медицинская документация и проводилось анкетирование пациентов. Цель — выявить клинико-организационные аспекты диспансерного наблюдения при ИБС, а также барьеры и факторы его эффективности.

Включено 206 пациентов (45–80 лет, средний возраст $64,1 \pm 9,7$ года), состоящих на учёте ≥ 12 месяцев. Критерии включения: верифицированный ИБС, ЭКГ-признаки ишемии, инфаркт или стенокардия в анамнезе, наличие (в т.ч. прерывистого) наблюдения по месту прикрепления. Исключались пациенты с активным онкологическим процессом, декомпенсированной ХСН IV ФК, когнитивными нарушениями, а также наблюдающиеся только в частных центрах.

Анализировались: число плановых визитов за год, полнота обследований (ЭКГ, ЭхоКГ, анализы крови), соответствие терапии клиническим рекомендациям, регистрация нестабильности ИБС (ухудшение, госпитализации, вызовы скорой). Анкетирование (шкала Лайкерта, 1–5 баллов) оценивало информированность, понимание целей наблюдения, восприятие рекомендаций, доступность помощи и удовлетворённость. Также собирались свободные жалобы и предложения.

Выделены три когорты: активно наблюдаемые (≥ 3 визитов/год, полное обследование), частично наблюдаемые (1–2 визита, неполный объём) и нерегулярные (эпизодические обращения). Проведена внутренняя валидация (сверка анкет с амбулаторными картами). Статистическая обработка — SPSS v.26.0: описательная статистика, χ^2 , ANOVA, логистическая регрессия. Уровень значимости $p < 0,05$.

Дополнительно оценивались доля достижения целевых уровней АД и холестерина ЛПНП, отсутствие экстренных госпитализаций, стабильность симптомов стенокардии (CCS). Комплексный подход позволил оценить как реальное содержание наблюдения, так и его восприятие пациентами, структурные дефициты и межличностные аспекты в системе «врач–пациент».

Результаты

Средний возраст пациентов — 64 ± 10 лет, 57,6% мужчин. Сопутствующая патология: АГ — 60%, СД 2 типа — 20%, ожирение — 26%. В анамнезе: инфаркт миокарда у 20%, СН III ФК у 16%.

Наблюдение: 70% посещали поликлинику раз в 3 месяца (у них чаще стабильные АД и ЧСС), 30% — реже раза в полгода. За год наблюдения: снижение частоты приступов стенокардии $>50\%$ — у 65% с ИБС; целевое АД ($<140/90$) — у 50%; целевой ЛПНП ($<1,8$ ммоль/л) — у 39% [4]; госпитализации по кардиопричинам — 21%; летальных исходов не было.

Лечение: базисную комбинацию получали 72%; самостоятельно отменяли препараты 15% (эта группа чаще госпитализировалась, $p < 0,05$).
Диагностика: ЭКГ — у 100% ($41\% \geq 2$ раз/год), ЭхоКГ — 66%, СМАД/ХМ-ЭКГ — 32%, нагрузочные тесты — 15% (доступ выше в центре района).

Анкетирование: информированы 61%; удовлетворены диспансеризацией 69%; соблюдают диету и физнагрузку 45%.

Проведённый анализ подтверждает благоприятное влияние регулярного наблюдения на клиническое течение ИБС. В то же время общая результативность диспансеризации ограничивается неполным охватом пациентов, труднодоступностью функциональной диагностики и слабой приверженностью больных к немедикаментозным методам вторичной профилактики. Рекомендованы усиление просветительской работы, школы для пациентов, телемедицина и оптимизация маршрутизации.

Проблемы проведения диспансеризации

Практическая реализация диспансерного наблюдения при ИБС в условиях поликлиники сопряжена с несколькими системными ограничениями, которые напрямую ухудшают клинические исходы и повышают частоту незапланированных госпитализаций.

Основные барьеры:

1. Кадровый дефицит — нехватка терапевтов и кардиологов в сельских территориях, из-за чего один врач ведёт 2–3 участка.
2. Логистика и маршрутизация — длительные ожидания приёма узких специалистов (недели), отсутствие электронного документооборота, задержки с коронарографией и суточным мониторингом.

3. Низкая функциональность среднего медперсонала — медсёстры и фельдшеры не привлекаются к активному ведению пациентов (консультирование, контроль приверженности).
4. Отсутствие высокого доступа к функциональной диагностике — очереди на ЭхоКГ, ХМ-ЭКГ и велоэргометрию до 1–1,5 месяцев; в некоторых амбулаториях оборудование отсутствует, выездные бригады редки.
5. Нехватка более точечного подхода — единый шаблон наблюдения без учёта риска и коморбидности [5], что снижает эффективность и удовлетворённость.

Методы решения: внедрение гибких профилей диспансеризации (стандартный, расширенный, минимальный); перераспределение нагрузки между районами через электронные сервисы; автоматические напоминания о визитах; регулярные выездные приёмы в отдалённых посёлках; назначение медсестёр-кураторов для групп диспансерных пациентов.

Выводы и рекомендации

Выводы:

1. Диспансерное наблюдение больных ИБС в поликлиниках г. Иркутска достоверно стабилизирует клиническое состояние: у наблюдаемых пациентов реже фиксируются приступы стенокардии, снижается частота госпитализаций по кардиологическим причинам, а контроль артериального давления и липидного профиля становится более эффективным.
2. Главными предикторами успешности диспансеризации выступают: регулярность визитов пациента (не реже 1 раза в 3 месяца), полнота инструментального обследования (ЭКГ, ЭхоКГ, при необходимости —

холтеровское мониторирование) и строгое следование принципам вторичной фармакологической профилактики [4].

3. Основная причина недостижения целевых уровней липидов ($<1,8$ ммоль/л для ЛПНП) и артериального давления ($<140/90$ мм рт.ст.) — низкая приверженность пациентов лечению: самовольная отмена препаратов, пренебрежение диетическими рекомендациями и недостаточная физическая активность [4].

Рекомендации:

1. Расширить охват диспансеризацией пациентов с ИБС, особенно в амбулаториях сельской местности Иркутской области, а также обеспечить равный доступ к суточному мониторированию ЭКГ и эхокардиографии.
2. Внедрить в рутинную практику элементы телемедицины (дистанционный контроль ЭКГ, онлайн-консультации) и систематически проводить «Школы для пациентов с ИБС» с целью повышения мотивации к лечению и коррекции образа жизни.
3. Разработать и формализовать региональную маршрутизацию больных ИБС на уровне первичного звена с обязательной стратификацией по риску осложнений и учётом сопутствующей патологии — это позволит рационально распределить ресурсы, снизить нагрузку на врачей и уменьшить сердечно-сосудистую смертность.

Список литературы

1. Смертность от ишемической болезни сердца в Российской Федерации в 2024 году / Министерство здравоохранения РФ. – 2025. – URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (дата обращения: 16.05.2026).
2. Атюнина И.В., Сорокин Е.В., Долгушева Ю.А. Опыт оценки качества диспансерного наблюдения за взрослыми после перенесенного инфаркта миокарда в Центральном, Уральском, Сибирском и Дальневосточном федеральных округах Российской Федерации // Терапевтический архив. – 2025. – Т. 97, № 1. – С. 11–20. – DOI: 10.26442/00403660.2025.01.203228.
3. Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю., Ипатов П.В. и др. Диспансерное наблюдение больных стабильной ишемической болезнью сердца врачом-терапевтом в первичном звене здравоохранения: методические рекомендации. – М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2023. – 53 с. – URL: https://gnicpm.ru/wp-content/uploads/2021/08/dn_ibs.pdf (дата обращения: 16.05.2026).
4. Российское кардиологическое общество. Стабильная ишемическая болезнь сердца. Клинические рекомендации 2024 // Терапия. – 2025. – Т. 11, № 3S. – С. 32–61. – DOI: 10.18565/therapy.2025.3suppl.32-61. – URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/155_2 (дата обращения: 16.05.2026).
5. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28 февраля 2024 г. № 91н «О внесении изменений в порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденный приказом Министерства здравоохранения РФ от 15 марта 2022 г. № 168н». – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_472320/ (дата обращения: 16.05.2026).
6. Протасов Е.А., Великанов А.А., Трегубенко И.А., Старунская Д.А., Левашкевич Ю.Л., Демченко Е.А. Особенности мотивации пациентов с ишемической болезнью сердца к участию в программе амбулаторной

кардиологической реабилитации // Кардиология. – 2018. – № 1. – С. 74–81. – DOI: 10.24411/2309-1908-2018-00003.

7. Бойцов С.А., Провоторов С.И., Шестова И.И., Никулина Н.Н. Неотложные мероприятия при диагностике и лечении хронических форм ишемической болезни сердца // Терапевтический архив. – 2025. – Т. 97, № 1. – С. 5–10. – URL: <https://medbiosci.ru/0040-3660/issue/view/19189> (дата обращения: 16.05.2026).