



Реальный опыт работы центра хронической сердечной недостаточности: есть ли в нем место инновациям?

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) остается актуальной проблемой здравоохранения в силу прогрессирующего течения, увеличения частоты дорогостоящих госпитализаций и высокой смертности. Совершенствованию оказания медицинской помощи больным ХСН на основе эффективного использования потенциала имеющихся возможностей и новых технологий был посвящен доклад начальника регионального сосудистого центра Тюменской областной клинической больницы № 1, главного внештатного кардиолога Уральского федерального округа, к.м.н. Олега Марковича РЕЙТБЕРГА.

Структура организации медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) в нашей стране представлена системой, включающей подразделения первого, второго и третьего уровня. Чтобы повысить эффективность системы медицинской помощи больным ХСН, необходимо прежде всего совершенствовать организацию работы амбулаторного звена службы ХСН. В настоящее время единая трехуровневая система оказания медицинской помощи пациентам с ХСН в Тюменской области включает:

- 1) специализированные кабинеты по лечению больных ХСН на базе поликлиник со штатом кардиологов/терапевтов и средним медицинским персоналом;
- 2) межрайонные центры, где есть стационарные отделения и кабинеты ХСН;
- 3) региональный сосудистый центр для лечения пациентов с ХСН.

Сегодня в Тюменской области функционируют 18 кабинетов ХСН. Отбор пациентов для наблюдения в кабинетах ХСН проводится на основании следующих источников: единой информационной системы 1С; направления из стационаров; региональных регистров по артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца и сахарному диабету; подомового скрининга в ФАП и небольших городах. Кроме того, в Тюменском регионе оптимизирована маршрутизация пациентов, выписанных после

госпитализации по поводу декомпенсации ХСН, посредством электронных технологий, когда информация о больном и факте декомпенсации ХСН автоматически передается в кабинет ХСН.

Кроме того, разрабатывается электронная база регистра ХСН, совмещенная с электронной медицинской системой кабинетов ХСН, с возможностью внесения серийных данных в одну графу для удобства последующего анализа динамики эпидемиологических и клинико-диагностических параметров. В настоящее время в регистр больных ХСН включены 7303 пациента (средний возраст – 70 лет), у которых диагноз ХСН верифицирован результатами эхокардиограммы, значимым уровнем N-proBNP. В большинстве своем это лица женского пола с сопутствующими заболеваниями, такими как ожирение, сахарный диабет, дисфункция щитовидной железы, анемия, хроническая болезнь почек.

Анализ данных регистра за последние два года продемонстрировал эффективность преобразования системы амбулаторной помощи в Тюменском регионе по многим параметрам, в том числе по повышению частоты назначения патогенетической терапии (ангиотензиновых рецепторов и неприлизина ингибитор, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, блокаторы рецепторов ангиотензина, бета-адреноблокаторы, антагонисты минералокортикоидных рецепторов, ингибиторы натрий-глюкоз-

ного котранспортера 2-го типа), оказания высокотехнологической помощи.

Основная цель амбулаторного лечения пациентов с ХСН заключается в снижении частоты госпитализаций и смертности. В медицинской организации второго уровня – областной больнице № 12 г. Заводоуковска сравнили число случаев госпитализаций пациентов центра ХСН за шесть месяцев до постановки на диспансерный учет и через шесть месяцев после этого. Согласно полученным результатам, у пациентов после постановки на диспансерный учет, наблюдаемых в кабинете ХСН, удалось снизить частоту госпитализаций более чем в два раза.

Одним из важных методов мониторинга состояния пациентов с СН и снижения частоты повторных госпитализаций признана технология диэлектрического исследования для измерения жидкости в легких. С помощью такой диагностической системы в центре ХСН обследованы 1316 пациентов, повышенный уровень жидкости обнаружен у 116 из них. Своевременно проведенная этим пациентам коррекция терапии позволила избежать госпитализации.

Таким образом, изменение взгляда на потенциал уже существующих возможностей и внедрение легко осуществимых технологий контроля пациентов с участием среднего медицинского персонала призваны существенно улучшить организацию помощи больным ХСН и тем самым снизить смертность и частоту повторных госпитализаций. ☺