

Федеральное агентство по высокотехнологической медицинской помощи

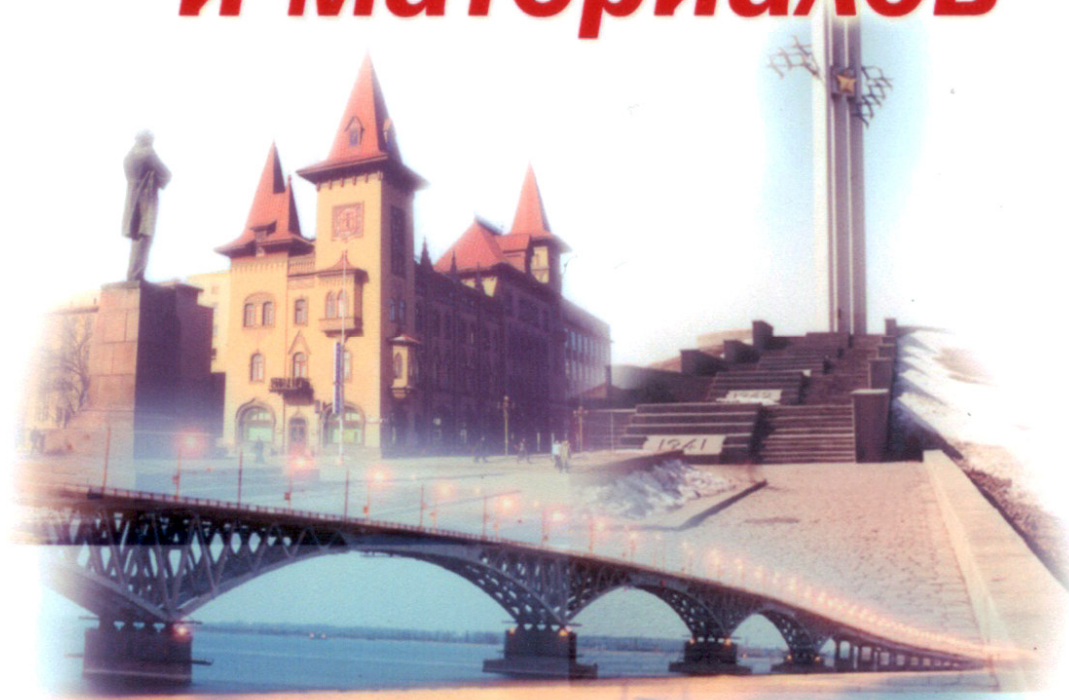


Всероссийское научное общество кардиологов



ФГУ САРНИИК Росмедтехнологии

Второй съезд
кардиологов Приволжского
федерального округа
**Сборник тезисов
и материалов**



Саратов
14-15 мая 2008 г.

числе по программе специальных групп для лиц с ослабленным здоровьем; обеспечение каждому студенту возможности бесплатного оздоровления и восстановительного лечения в условиях санатория-профилактория.

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
БОЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ НА УРОВНЕ ПЕРВИЧНОГО
ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕХНОЛОГИИ
КЛИНИЧЕСКОГО АУДИТА**

**Дурнова Н.Ю., Гриднев В.И., Посненкова О.М., Киселев А.Р., Струнина А.Н., Шварц
В.А., Радаева И.Ю.**

ФГУ Саратовский НИИ кардиологии Росмедтехнологий, г. Саратов

Цель - применить методы клинического аудита для совершенствования качества оказания медицинской помощи (МП) больным артериальной гипертонией (АГ) в одной из поликлиник г. Саратова в 2005-2006 гг.

Материалы и методы. Аудит проведен в 2 этапа: первый цикл - исходная оценка соответствия ключевых мероприятий МП больным АГ положениям Российских рекомендаций по профилактике, диагностике и лечению АГ (НР) в 2005 г. с помощью клинических индикаторов (КИ) компьютерной информационно-аналитической системы «Регистр АГ» (Свидетельство об официальной регистрации программы для ЭВМ №2005611088 от 05.05.2005). КИ для оценки качества МП разработаны на основе положений НР (2004 г.). Второй цикл – оценка изменений МП после внедрения улучшений, выработанных по итогам первого цикла аудита. Методика сбора данных – ретроспективный анализ амбулаторных карт больных АГ.

Результаты. Первый цикл аудита показал: диагноз АГ установлен в соответствии с НР у 59,7% больных. Модифицированные факторы риска (МФР) выявлены в соответствии с рекомендациями у 68% больных. Советы по изменению образа жизни даны 64% больных. Давление поддерживалось на целевом уровне у 8% больных. Итоги лечения: достигнутый уровень АД - 150/90 мм. рт. ст., персональный риск - 6,9%. Главная причина неоптимального качества МП, выявленная по причинам невыполнения КИ – несоответствие периодичности визитов положениям НР у 52,6% больных. В соответствии с принятым планом улучшений на основе НР (2004 г.) разработан и внедрен в 2006 г. протокол ведения больных АГ в первичном звене. Второй цикл аудита по итогам 2006 г. показал: диагностические мероприятия (выявление АГ, МФР) соответствовали НР у 81,1% больных. Советы по изменению образа жизни даны 68% пациентов. Давление поддерживалось на целевом уровне у 18% больных. Достигнутый уровень АД составил 145/90 мм. рт. ст., ПР - 5,6%.

Заключение. Проведение оценки МП больным АГ в первичном звене в рамках технологии клинического аудита, то есть путем циклической проверки МП с помощью КИ, основанных на НР, позволяет достоверно улучшить качество лечебно-диагностической помощи и обеспечить непрерывный динамический контроль качества.

СОВРЕМЕННАЯ СИСТЕМА ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БОЛЬНЫМИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МОБИЛЬНОЙ СВЯЗИ

Дурнова Н.Ю., Шварц В.А., Посненкова О.М., Киселев А.Р., Струнина А.Н., Гриднев В.И., Радаева И.Ю.

ФГУ Саратовский НИИ кардиологии Росмедтехнологий, Саратов

Современный подход к лечению артериальной гипертензии (АГ) предусматривает достижение и поддержание целевых значений артериального давления (АД) пожизненно, для чего необходимо постоянное врачебное наблюдение с регулярным контролем выполнения пациентом рекомендаций по коррекции факторов риска и соблюдения режима приема назначенных гипотензивных препаратов. В настоящее время существующая схема амбулаторной помощи больным АГ не может обеспечить должное динамическое наблюдение. Частота визитов пациента с АГ к врачу не превышает 2-3 раз в год, средний интервал между визитами составляет 64 дня, что недостаточно для адекватного контроля динамики состояния.

Цель - создать систему динамического наблюдения за больными АГ, обеспечивающую непрерывную связь между пациентом и врачом, альтернативную визиту.

Результаты. В СарНИИК разработана новая медицинская технология профилактики и терапии АГ в амбулаторных условиях с использованием средств мобильной связи (система мобильного мониторинга больных АГ - СММАГ). Система представляет собой компьютерную систему автоматического сбора данных от пациента посредством стандартизированного SMS опроса. Периодичность опроса и содержание sms сообщений составлены с учетом положений Национальных рекомендаций по АГ, 2004 г. (НР). Получаемые данные касаются уровня АД, курения, массы тела пациента, приема лекарственных препаратов. Это позволит врачу дистанционно получать доказательную информацию, необходимую для динамического наблюдения за больными АГ, соответствующего требованиям НР. СММАГ поддерживает участкового врача в соблюдении требований национальных рекомендаций по АГ (2004 г), что позволяет осуществлять лечение больного АГ на современном технологическом уровне.

Заключение. Разработанная система динамического наблюдения обладает рядом существенных преимуществ перед используемым в настоящее время образцом амбулаторной первичной помощи больным АГ. Она позволяет существенно повысить приверженность амбулаторных врачей положениям НР, достичь регулярного амбулаторного наблюдения за больными АГ, отслеживать в режиме «on-line» изменения состояния пациента в ходе пожизненного наблюдения, а также обеспечить условия для активного вовлечения больного в лечебно-диагностический процесс и сознательного выполнения врачебных назначений.

**КЛИНИЧЕСКОЕ И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ РАСТВОРИМОГО
ЛИГАНДА CD-40 И ПЛАЗМЕННОГО НИТРОТИРОЗИНА У БОЛЬНЫХ
ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ПЕРЕНЕСШИХ
ИНФАРКТ МИОКАРДА**

Дьячков В.А., Селезнев Е.И., Щукин Ю.В.
ГОУ ВПО Самарский ГМУ Росздрава, Самара

В настоящее время активно ведутся поиски новых показателей-маркеров, отражающих патогенетическую сущность хронической сердечной недостаточности (ХСН) и позволяющих повысить качество ее диагностики.

Цель – изучить патогенетическое и клиническое значение растворимой формы лиганда CD-40 (sCD-40L) и плазменного нитротирозина (НТ) у больных ХСН, перенесших инфаркт миокарда.

Материал и методы. В исследование вошли 42 больных с постинфарктным кардиосклерозом (30 мужчин и 12 женщин, средний возраст $57,5 \pm 1,9$ лет), имевших ХСН II-IV функциональных классов (ФК). Больные были распределены в две группы в зависимости от тяжести ХСН: 1-я группа включала 22 пациента с ХСН II ФК, 2-я группа – 20 пациентов с ХСН III-IV ФК. Функциональное состояние левого желудочка (ЛЖ) оценивали при эхокардиографии по показателям: фракции выброса (ФВ) ЛЖ, конечного систолического стресса (КСС) ЛЖ и их отношению (ФВ/КСС). Для подтверждения ФК ХСН в плазме определяли уровень NT-proBNP. Содержание в плазме sCD-40L и НТ исследовали иммуноферментным методом. Для оценки эндогенного воспаления и окислительного стресса использовали общепринятые маркеры: высокочувствительный С-реактивный белок (СРБ) и окисляемость липопротеидов низкой плотности (окЛПНП). В качестве контрольной группы (КГ) обследованы 18 практически здоровых лиц.

Результаты. В контрольной группе ФВЛЖ, КСС и ФВ/КСС составили соответственно $64 \pm 2,9\%$, $104,5 \pm 7,9$ дин/см² и $0,625 \pm 0,047$ у.е. У больных 1-й группы