



Методы контроля над хроническими неинфекционными заболеваниями

Хронические неинфекционные заболевания больше всего влияют на уменьшение продолжительности жизни людей и снижение ее качества. Сегодня у московских врачей появилось немало технологий, которые помогают им снизить тяжесть этих болезней, выводить пациентов в длительную ремиссию.

Фото: НИИОЗММ



Как повысить ожидаемую продолжительность жизни

Одной из целей национального проекта «Новые технологии сбережения здоровья» является достижение ожидаемую продолжительности жизни 78 лет. Москва уже достигла этой цифры, не за горами у нас и следующий порог – достижение 80 лет ожидаемой продолжительности жизни. Взять эту высоту будет невозможно без увеличения доли впервые выявленных хронических неинфекционных заболеваний. Профилактика развития этих состояний – один из важнейших моментов, который позволяет снизить риски наших пациентов. Сегодня в рамках диспансерного наблюдения этому уделяется первоочередное внимание.

Помимо работы с хроническими неинфекционными заболеваниями, среди которых ведущее место занимают сердечно-сосудистые патологии, одной из ключевых задач врача-терапевта является раннее выявление онкологических заболеваний. Это связано с тем, что в большинстве случаев пациенты обращаются за помощью именно к терапевту, что делает его первым звеном в диагностике при своевременном направлении пациентов на дальнейшее обследование. Соответственно, от качества его работы будет зависеть и продолжение ожидаемой продолжительности жизни, и раннее лечение этих заболеваний, и, конечно же, качество жизни пациентов.

Своевременное выявление заболеваний как основа сохранения здоровья

Одной из главных задач сбережения здоровья наших граждан является

В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ПАЦИЕНТЫ ОБРАЩАЮТСЯ ЗА ПОМОЩЬЮ ИМЕННО К ТЕРАПЕВТУ, ЧТО ДЕЛАЕТ ЕГО ПЕРВЫМ ЗВЕНОМ В ДИАГНОСТИКЕ ПРИ СВОЕВРЕМЕННОМ НАПРАВЛЕНИИ ПАЦИЕНТОВ НА ДАЛЬНЕЙШЕЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

своевременное выявление заболеваний в рамках диспансеризации и взятие пациентов на диспансерный учет. Речь идет прежде всего о выявлении хронических неинфекционных заболеваний, главных виновников смертности и инвалидизации пациентов в Российской Федерации. Второй задачей является определение профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий, необходимых для граждан с выявленными заболеваниями, то есть группы диспансерного наблюдения. Диспансеризация также проводится с целью профилактического консультирования граждан – об этой ее крайне важной роли не стоит забывать.

Что же касается целей диспансерного наблюдения, то они включают такие важные моменты, как:

- достижение целевых значений показателей состояния здоровья в соответствии с клиническими рекомендациями (особенно это касается соблюдения критериев качества оказания медицинской помощи);
- сокращение числа обращений по поводу обострений хронических заболеваний среди лиц, находящихся на диспансерном наблюдении;
- снижение числа вызовов скорой медицинской помощи среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, в связи с обострением или осложнениями заболеваний, по поводу которых люди находятся под диспансерным наблюдением; >>>

◀
Возможности лучевой диагностики сегодня позволяют выявлять на одном снимке множество различных патологий

ОДИН ИЗ ВАЖНЕЙШИХ ЦИФРОВЫХ ИНСТРУМЕНТОВ, КОТОРЫЙ ПОЯВИЛСЯ У ВРАЧЕЙ-ТЕРАПЕВТОВ И РУКОВОДИТЕЛЕЙ АМБУЛАТОРНОГО ЗВЕНА, – ДАШБОРД, ЦИФРОВОЙ ПАСПОРТ ПОЛИКЛИНИКИ И УЧАСТКА

- уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности у людей трудоспособного возраста, находящихся под диспансерным наблюдением;
- уменьшение числа госпитализаций, в том числе по экстренным медицинским показаниям, в связи с обострением или осложнениями заболеваний, по поводу которых пациенты находятся под диспансерным наблюдением;
- снижение показателей смертности, в том числе внебольничной, среди пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением.

Эти показатели мониторируются Минздравом России и Департаментом здравоохранения города Москвы, и наша задача как врачей-терапевтов – их снижение.

Цифровые технологии в помощь врачу-терапевту

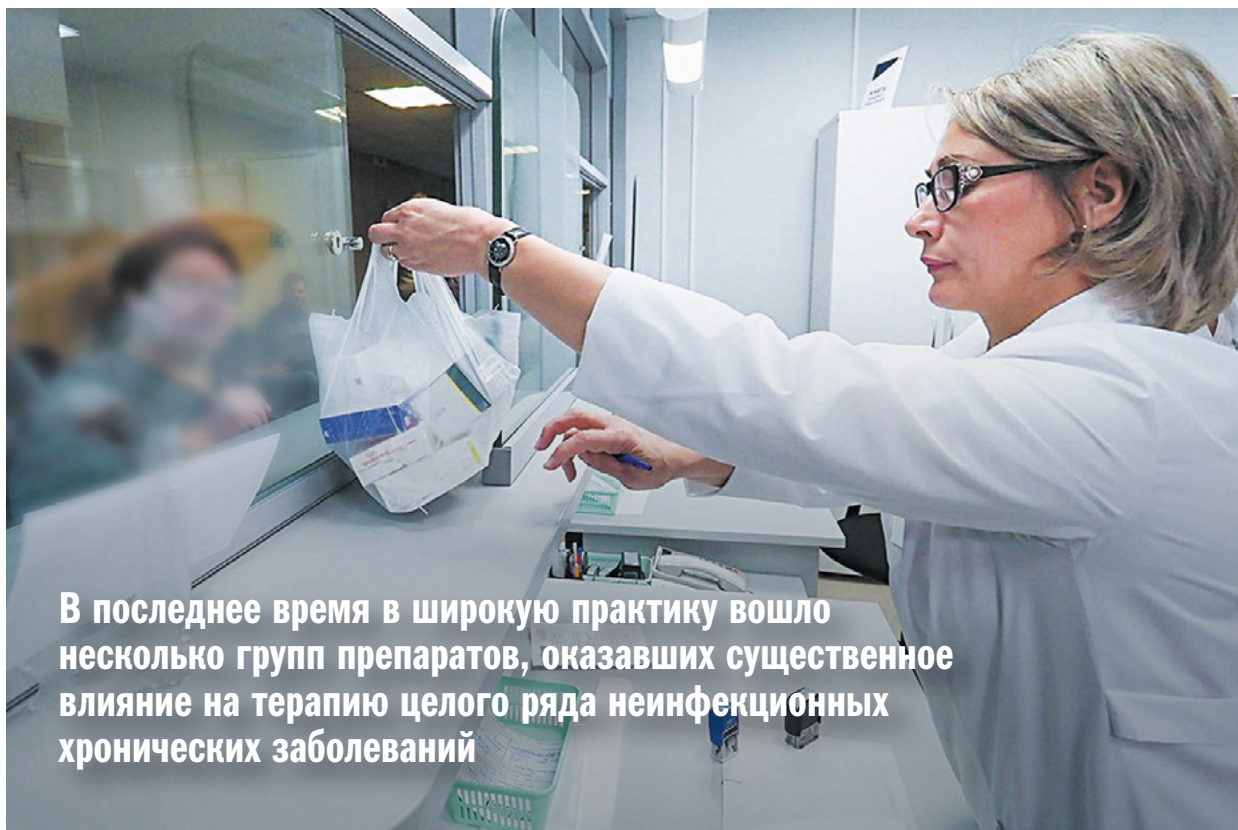
Цифровизация системы здравоохранения принесла с собой масштабные преобразования. С приходом цифровых сервисов наша работа существенно изменилась. Мы уже практически забыли о бумажных картах и традиционной регистратуре с обилием стеллажей для их хранения. Сегодня врачи работают в Единой медицинской информационно-аналитической системе (ЕМИАС), вносят все данные в электронные карты пациентов. Один из важнейших цифровых инструментов, который появился у врачей-терапевтов и руководителей

амбулаторного звена, – дашборд, цифровой паспорт поликлиники и участка. Они демонстрируют в онлайн-режиме следующую информацию:

- прикрепленные к участку за последние 30 дней;
- госпитализированные за последние двое суток;
- вызовы скорой помощи за двое суток;
- выписанные из стационара за 30 дней;
- пациенты с отклонениями лабораторных исследований за двое суток.

Цифровые технологии дали нам совершенно новые возможности для мониторинга многих других показателей состояния здоровья пациентов, важных для повышения эффективности нашей работы. Благодаря цифровым инструментам, которые мы получили, теперь можно видеть, сколько пациентов, например, проходят проактивное диспансерное наблюдение, которое отличается от обычного диспансерного тем, что врач имеет возможность удаленно отслеживать, как меняется состояние его пациентов, и может на ранних этапах вмешаться, если видит какие-то отклонения от нормы. Постоянный мониторинг жизненно важных показателей позволяет вести самую тяжелую когорту – людей с сердечно-сосудистыми заболеваниями, тех пациентов, которые попали в группу проактивного диспансерного наблюдения, поскольку эта категория больных требует особого внимания. И именно они относятся к группе наибольшего риска.

Постоянный мониторинг жизненно важных показателей позволяет вести самую тяжелую когорту – людей с сердечно-сосудистыми заболеваниями, тех пациентов, которые попали в группу проактивного диспансерного наблюдения, поскольку эта категория больных требует особого внимания.



В последнее время в широкую практику вошло несколько групп препаратов, оказавших существенное влияние на терапию целого ряда неинфекционных хронических заболеваний

Фото: мос.ру

Показатели госпитализации наших пациентов, вызовов скорой помощи, отклонения от нормы в лабораторных исследованиях – это как раз те очень важные таргетные точки, которые стоят перед нами Минздрав России и Департамент здравоохранения города Москвы и которые лучше всего отражают качество диспансерного наблюдения за пациентами.

Препараты, совершившие прорыв в терапии

В последнее время в широкую практику вошло несколько групп препаратов, оказавших существенное влияние на терапию целого ряда неинфекционных хронических заболеваний, изменивших подходы к их лечению. И таких групп немало.

Прежде всего хочется выделить глифлозины, или ингибиторы НГЛТ2 (ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера 2-го типа), — они относятся к сахароснижающим препаратам, которые действуют путем блокирования реабсорбции глюкозы в почках. Первоначально они пришли к нам для лечения сахарного диабета, но сегодня занимают действительно очень важное место в лечении и других заболеваний, прежде всего в лечении сердечной недостаточности. Эти препараты одни из первых попали в категорию рекомендованных для лечения пациентов с сердечной недостаточностью при сохраненной фракции выброса. А это очень важно для роста продолжительности и качества жизни этой категории пациентов. Кроме того, сегодня эти препараты применяются для лечения заболевания почек, >>>

▲ Пациенты с хроническими неинфекционными заболеваниями, например с высоким риском развития сердечно-сосудистых патологий, а также страдающие другими заболеваниями системы кровообращения, получают лекарства бесплатно

Многие пациенты, которые ранее требовали обязательной госпитализации, сегодня могут получать качественное лечение в амбулаторных условиях. Это не только повышает доступность медицинской помощи, но и снижает нагрузку на стационары, позволяя сосредоточить их ресурсы на наиболее сложных случаях.

Своевременная диагностика неинфекционных заболеваний – залог успеха лечения



прежде всего хронической болезни почек. Они замедляют снижение скорости клубочковой фильтрации, тем самым снижая риск развития терминальной почечной недостаточности.

Другая большая группа лекарственных средств – парентеральные препараты карбоксимальтозата железа, они тоже попали в новые рекомендации по лечению пациентов с ХСН. Это форма препарата позволяет эффективно лечить железодефицитную анемию у пациентов с хронической сердечной недостаточностью, у которых неэффективны обычные таблетированные препараты. Важно, что для восполнения депо железа требуется всего несколько инъекций.

Также значительное влияние на снижение сердечно-сосудистого риска оказала еще одна группа лекарств – ингибиторы PCSK9, которые воздействуют на обмен холестерина:

уменьшают уровень липопротеинов низкой плотности в крови. Они тоже вводятся парентерально, и их надо вводить достаточно редко, но при этом они позволяют добиться эффективного контроля уровня липидов в крови. Контроль уровня липидов очень важен, потому что это одно из звеньев в риске развития атеросклероза – основной причины ишемической болезни сердца, инфаркта, инсульта у нашего пациента. Это как раз те таргетные состояния, которые приводят к сокращению жизни и ухудшению ее качества у наших пациентов.

Ингибиторы PCSK9 – это моноклональные антитела, которые предупреждают разрушение рецепторов, улавливающих частицы липопротеинов низкой плотности. Благодаря этому атерогенный холестерин не попадает в кровь, а перерабатывается клетками и идет на строительство клеточных оболочек,



Фото: НИИОЗММ



синтез необходимых для пищеварения желчных кислот, витамина D, некоторых гормонов. Для пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском, включая тех, кто страдает наследственной дислипидемией и сахарным диабетом 2-го типа, ингибиторы PCSK9 стали настоящим прорывом в лечении, значительно снижая риск атеросклероза и его осложнений.

Что дает развитие телемедицинских технологий


Мы видим, что у нас происходит разворот в сторону профилактической медицины, а это значит, что роль амбулаторного звена и терапевта в поликлинике усиливается. Сегодня многие пациенты, которые ранее требовали обязательной госпитализации, могут получать качественное лечение в амбулаторных условиях. Это не только повышает доступность медицинской помощи, но и снижает нагрузку на стационары, позволяя сосредоточить их ресурсы на наиболее сложных случаях. Таким образом, амбулаторное звено становится важным элементом в оптимизации системы здравоохранения, делая ее более гибкой и ориентированной на нужды пациентов.

Телемедицинские технологии и в дальнейшем будут развиваться, что коренным образом меняет наше представление об оказании медицинской помощи. Прежде всего это, конечно же, технологии удаленного мониторинга здоровья. У многих из нас уже сейчас есть часы или фитнес-браслеты, какие-то другие гаджеты, которые позволяют нам мониторить некоторые показатели здоровья.

Сегодня благодаря развитию телемедицинских технологий врачи получили возможность удаленно мониторить сердечный ритм пациентов. Это позволяет как минимум своевременно выявлять такие опасные состояния, как фибрилляция предсердий,

ВСЕ СМЕЩАЕТСЯ В НЕСТАЦИОНАРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ЛЕЧЕНИЯ, КОТОРЫЕ БУДУТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ НА ДОМУ И В ПОЛИКЛИНИКЕ

и оперативно предупреждать пациента о потенциально жизнеугрожающих ситуациях. Раньше это было практически невозможно. Технологии дистанционного мониторинга различных состояний, включающие в том числе исследования, которые раньше можно было провести только в условиях стационара или поликлиники, будут все больше и больше входить в наш обиход. Скоро врач-терапевт будет видеть не только количество госпитализаций, не только изменение лабораторных анализов. Он, по сути, будет видеть онлайн, как изменяются состояние здоровья, показатели артериального давления, ЭКГ, сахара в крови у нашего пациента. И в скором времени пациент, возможно, еще даже не почувствует, что его состояние поменялось, а ему уже позвонят из поликлиники и сообщат о необходимости совершить визит к своему терапевту и провести коррекцию лечения. Мы видим, что все смещается в нестационарные технологии лечения, которые будут использоваться на дому и в поликлинике.

И, конечно же, большое значение для дальнейшего развития системы здравоохранения имеет создание центров компетенции для тех пациентов, которые имеют сложный диагноз. Помимо выполнения прочих задач, в этих центрах специалисты будут проводить сложную дифференциальную диагностику тяжелых заболеваний и заниматься их лечением. 

Сегодня благодаря развитию телемедицинских технологий врачи получили возможность удаленно мониторить сердечный ритм пациентов. Это позволяет как минимум своевременно выявлять такие опасные состояния, как фибрилляция предсердий.



Д. О. Драгунов



Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова,
Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента