


Межокружные центры компетенций в ревматологии

 А. И. Загребнева

 Городская клиническая больница № 52 Департамента здравоохранения города Москвы

Лечение иммуновоспалительных ревматологических заболеваний — долгая и сложная история, которая растягивается на годы и десятилетия. Оно часто требует участия не только ревматологов, но и врачей других специальностей, причем экспертного уровня. Исходя из этого в Москве была реализована новая модель оказания медицинской помощи ревматологическим пациентам, в основе которой лежит создание трех центров компетенций на базе многопрофильных больниц.

Новая модель оказания медицинской помощи

1 февраля 2023 года в Москве заработала новая модель оказания медицинской помощи по профилю «ревматология» согласно приказу Департамента здравоохранения города Москвы от 08.11.2022 № 1048 «Об оказании медицинской помощи по профилю “ревматология” взрослому населению в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы» (далее — приказ № 1048). Цель новой модели была в создании межокружных центров компетенций на базе многопрофильных

высокотехнологичных стационаров. Такие центры открылись в ГКБ № 52, ГКБ № 1 имени Н. И. Пирогова и МКНЦ имени А. С. Логгинова. Каждый центр имеет прикрепленное население, подведомственные поликлиники, которые направляют к ним пациентов с подозрением на иммуновоспалительные ревматические заболевания либо с установленным диагнозом. При создании межокружных ревматологических центров ставка делалась на оказание высокопрофессиональной помощи.

В СТРУКТУРЕ МЕЖОКРУЖНОГО РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА **КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ, КРУГЛОСУТОЧНЫЙ И ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАРЫ**, КАЖДОЕ ИЗ ЭТИХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ ПУТИ ПАЦИЕНТА



Маршрутизация пациентов

В структуру межкрупного ревматологического центра входят консультативно-диагностическое отделение, круглосуточный ревматологический стационар и стационар дневного пребывания пациентов. Каждое из этих подразделений является частью пути пациента и обеспечивает выполнение задач разной сложности.

Если на уровне амбулаторного звена в поликлинике возникает подозрение на ревматологическое заболевание у пациента, на этот случай в Приложении № 2 приказа № 1048 содержатся данные о возможных клинических проявлениях и минимальный список обследований, которые нужно выполнить пациенту для того, чтобы консультация врача-ревматолога уже на уровне межкрупного ревматологического центра была эффективной. На амбулаторном этапе пациенту

выполняется нужный объем обследований, после чего он приходит на первичный прием врача-ревматолога этого центра.

Временной интервал доступности первичного приема врача-ревматолога составляет пять дней. Если врач-ревматолог понимает, что пациент профильный и нуждается в ревматологическом наблюдении и лечении, требуются обследование, наблюдение, определение терапевтической тактики, получение лекарственных препаратов, в случае необходимости — госпитализация в стационары межрегионального ревматологического центра.

Внутри консультативно-диагностического центра (КДЦ) реализуется участковый принцип: у каждого врача-ревматолога свои прикрепленные пациенты. На каждом участке основной доктор и один или два замещающих на случай отпуска или обучения. >>>

При создании межкрупных ревматологических центров ставка делалась на оказание высокопрофессиональной помощи.

В настоящее время временной интервал доступности первичного приема врача-ревматолога составляет пять дней



Фото: пресс-служба ГКБ № 52

Поскольку ревматические заболевания относятся к хроническим, диалог «пациент — ревматолог» — это долгосрочное сотрудничество.

Организация медицинской помощи, когда пациент наблюдается у одного врача, повышает уровень ответственности врача перед своим пациентом, с одной стороны. С другой стороны, ведение пациента одним специалистом позволяет врачу лучше понимать динамику развития заболевания на фоне лечения. Терапия реализуется согласно концепции Treat to Target («лечение до достижения цели»), принятой мировым сообществом ревматологов. Глобальная цель лечения наших пациентов: ремиссия или низкая активность заболевания.

Поскольку наши пациенты имеют хроническое течение заболевания, диалог «пациент — ревматолог» — это долгосрочное сотрудничество. Даже если лечение окажется успешным, пациенты будут находиться на диспансерном учете.

Все виды обследований, которые нужны для уточнения уровня активности заболевания, специалисты КДЦ проводят сами. Например, пациенту необходимо выполнить КТ грудной клетки, придаточных пазух носа, эхокардиографию, различные виды УЗИ, МРТ; выполнение этих исследований на базе клиники, в которой он расположен, позволяет врачам-ревматологам поддерживать тесную коммуникацию с коллегами, выполняющими эти исследования. И это очень важно, поскольку в ревматологии часто требуется обсудить результат исследования со специалистом.

Мультидисциплинарный диалог — важная часть ведения пациентов с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями.

Реализация междисциплинарного подхода — это и стиль работы нашей клиники, и потребность для системных пациентов. Самые частые межведомственные взаимодействия: ревматолог и нефролог, ревматолог — аллерголог-иммунолог, ревматолог — кардиолог — пульмонолог. Очень важно, что путем создания межкрупных ревматологических центров мы получили возможность обсуждать самого сложного пациента на экспертном уровне внутри рабочего процесса.

После достижения контроля активности заболевания при помощи лекарственных препаратов, которые пациент продолжает принимать нередко пожизненно, наш подопечный ставится на диспансерный учет. Задача врачей на этом этапе — контролировать его раз в 3–6 месяцев в зависимости от заболевания: мы должны быть уверены, что ситуация под контролем и у пациента все в порядке.

Кроме динамического наблюдения пациентов, диспансерного учета, первичного приема пациентов, врачи КДЦ также выписывают рецепты на получение льготных лекарственных препаратов. При каждом КДЦ есть в пешей доступности аптечный пункт, где человек сразу же после посещения врача может получить выписанные лекарства.

Стационары в составе межкрупного ревматологического центра

Одна из важных задач, которую решили межкрупные ревматологические центры, — это смещение акцента на стационарозамещающие технологии.

Одна из важных задач, которую решили межкрупные ревматологические центры, — это смещение акцента на стационарозамещающие технологии. В настоящее время подавляющее большинство исследований проводится на амбулаторном уровне, что раньше было ограничено, и для того, чтобы провести пациенту пять исследований, ревматологу приходилось его госпитализировать. Сегодня отличная работа амбулаторного звена по диагностике ревматологических заболеваний, которая проводится в КДЦ, позволяет серьезно уменьшить нагрузку на стационар.

В дневном стационаре лечатся пациенты, которым показано либо внутривенное введение генно-инженерных биологических лекарственных препаратов (такие инъекции проводятся один раз в месяц, или в два месяца, или в 6 месяцев), либо инфузии, которые проводятся 7-дневным курсом, например, при синдроме Рейно. В дневной стационар направляются пациенты, которые не требуют круглосуточного наблюдения. В круглосуточный стационар госпитализируют тяжелых и сложных пациентов с поражением жизненно важных органов, требующих круглосуточного



наблюдения или категорию маломобильных граждан.

По большому счету ревматические заболевания, а полное название этой группы болезней — иммуновоспалительные ревматические заболевания, делятся на две категории:

- воспалительные заболевания суставов и позвоночника, которые в большинстве своем лечатся амбулаторно;
- системные заболевания соединительной ткани, такие как системная красная волчанка, системная склеродермия, дерматополимиозит, синдром Шегрена, а также

системные васкулиты — эти заболевания опасны тем, что они возникают у пациентов молодого и среднего возраста. Причиной данных заболеваний является гиперактивация иммунной системы, которая достигает такого уровня агрессии, что, по сути, атакует организм своего хозяина. Поражаются жизненно важные органы, такие как сердце, легкие, почки, нервная система. Ранняя диагностика и своевременное начало лечения — это не только хороший прогноз на будущее, но прежде всего спасение жизни таких пациентов. >>>

В круглосуточный стационар госпитализируют только тяжелых и сложных пациентов с поражением жизненно важных органов, требующих постоянного наблюдения, или маломобильных



Фото: пресс-служба ГКБ № 52



Фото: пресс-служба ГКБ № 52



Фото: пресс-служба ГКБ № 52

Возможности лекарственной терапии ревматологических заболеваний

Сегодня наша лекарственная панель представлена большим количеством различных препаратов, включая высокотехнологичную терапию с помощью таргетных синтетических и генно-инженерных биологических препаратов. Эти лекарства позволяют нашим пациентам хорошо себя чувствовать, оставаться работоспособными, сохранять репродуктивные функции, что еще 20–30 лет назад было совершенно невозможно из-за необходимости применения высоких доз глюкокортикостероидов. Такое лечение имело огромное количество побочных эффектов. Кроме того, в то время не было препаратов, которые позволяли бы быстро снизить дозу глюкокортикостероидов.

Современные препараты имеют высокую эффективность при минимальных рисках

по нежелательным явлениям. Тем не менее, приступая к лечению пациентов молодого возраста, врач-ревматолог обязательно учитывает многие моменты, начиная от активности основного заболевания и органов его проявлений и заканчивая сбором репродуктивного анамнеза: есть ли у пациентки дети, сколько их. Наши решения учитывают абсолютно все стороны жизни наших пациентов. Если раньше у врача-ревматолога было до десяти лекарственных опций, то сейчас их значительно больше. У нас есть выбор, поэтому есть возможность реализовать персонализированный подход к каждому пациенту с точки зрения и процесса ведения, и реализации медицинских задач.

Ревматологи предпочитают сами растить себе смену, делаясь опытом с молодыми специалистами

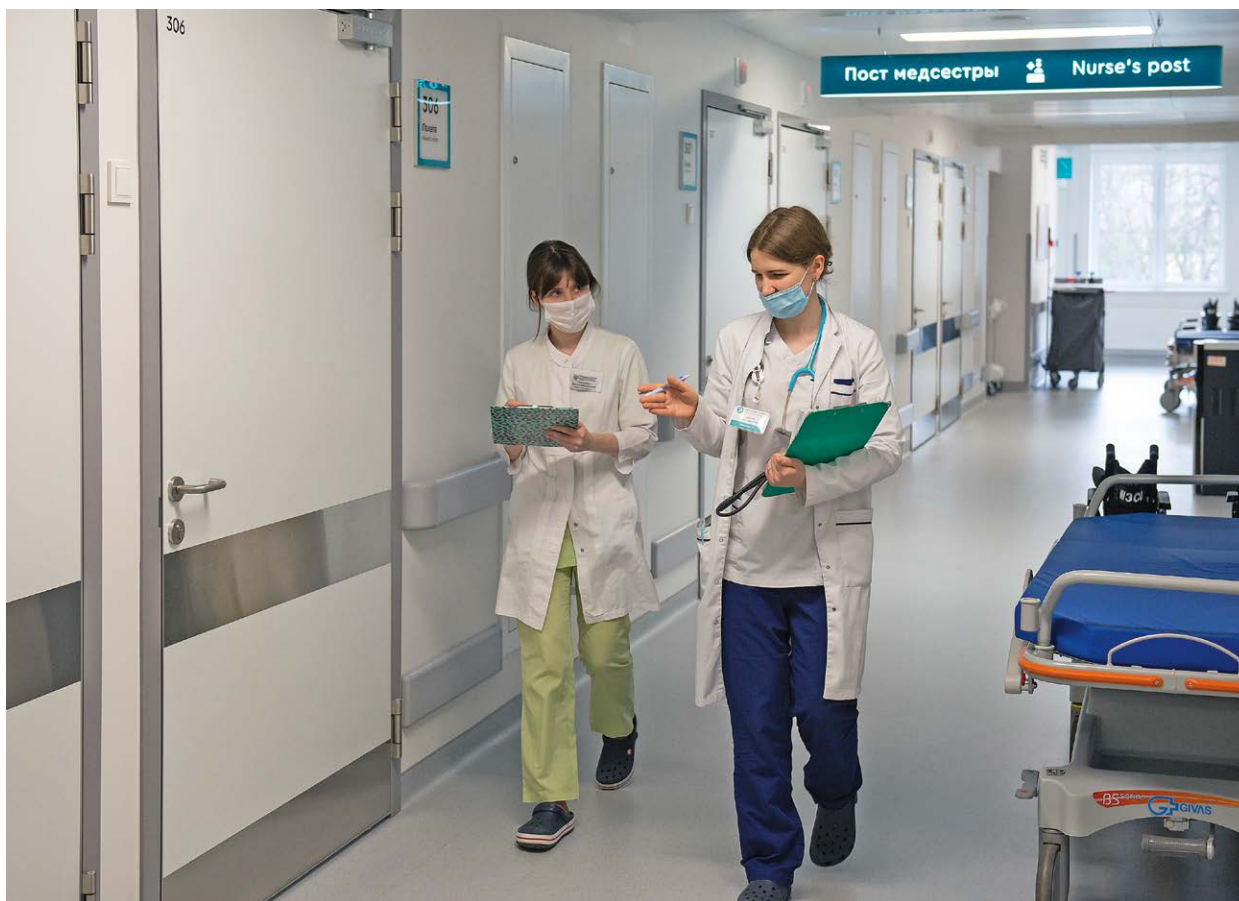


Фото: пресс-служба ГКБ № 52



Доступность лечения высокотехнологичными лекарственными препаратами

В 2021 году московское правительство приняло решение, ставшее знаковым для пациентов, страдающих анкилозирующим спондилитом, системной красной волчанкой и ревматоидным артритом. Льготное обеспечение пациентов генно-инженерными и таргетными синтетическими препаратами стало возможно без обязательного наличия группы инвалидности. Тем самым был разорван порочный круг, когда пациента, достигшего при помощи генно-инженерных биологических препаратов контроля активности заболевания, лишали группы инвалидности, вместе с которой он лишался тех самых необходимых ему дорогостоящих лекарств, а также своевременного назначения терапии до достижения инвалидизации пациента. Сегодня москвичи получают генно-инженерные биологические препараты так рано, как это им необходимо,

и у нас среди когорты пациентов, которые получают такое лечение, существенно уменьшилось количество людей с инвалидностью. А значит, уменьшилось экономическое бремя на бюджет города в виде непрямых затрат.

По данным московского регистра, когорта пациентов, которые получают генно-инженерные биологические препараты, сегодня стала существенно моложе. Лечение этими препаратами особенно важно пациентам с ревматоидным артритом и анкилозирующим спондилитом. Таких пациентов много среди молодежи. Терапия позволяет им ничем не отличаться от здоровых людей. Это очень важно, поскольку наши пациенты имеют возможность оставаться социально активными, достигать любых высот в своей сфере деятельности, строить семьи, рожать детей и реализовать самые смелые мечты.

Если раньше у врача-ревматолога было до десяти лекарственных опций, то сейчас их значительно больше. Это позволяет реализовать персонализированный подход к каждому пациенту.

С 2021 ГОДА МОСКВИЧИ ПОЛУЧАЮТ ПО ЛЬГОТЕ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ ТАК РАНО, КАК ЭТО ИМ НЕОБХОДИМО. ЭТО ПРИВЕЛО К УМЕНЬШЕНИЮ КОЛИЧЕСТВА ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ В НАШЕМ ГОРОДЕ

Методическая и образовательная работа

В нашей клинике создан образовательный центр. В этом году мы впервые набрали восемь ординаторов-ревматологов. Это наши коллеги, которых мы растим со всей долей ответственности, поскольку планируем, что они останутся у нас работать. Врач-ревматолог — редкая специальность. Им нельзя родиться, им нужно стать, и процесс становления серьезно коррелирует с опытом такого доктора. Ординатура позволяет вырастить достойную смену и подготовить больше ревматологов, поскольку эта специальность востребована на рынке труда. Занятия в ординатуре включают теоретическую лекционную часть и очень много практики, в нашей специальности именно опыт во многом определяет

профессионализм. Для врачей регулярно проводятся занятия Школы московского ревматолога. На них разбираются сложные вопросы, касающиеся диагностики и лечения наших пациентов. На этих занятиях мы часто используем интерактивное взаимодействие, связанное с голосованием или работой в группе, когда раздаются планшеты, и доктора, объединившись в несколько команд, разбирают свой клинический кейс, потом его докладывают. В процессе таких занятий мы обсуждаем, какие подводные камни были спрятаны в этом кейсе. Эта интерактивная работа помогает нам воспитывать командный дух у наших врачей, потому что в ревматологии это особенно важно.

Врач-ревматолог — редкая специальность. Им нельзя родиться, им нужно стать, и процесс становления серьезно коррелирует с опытом такого доктора.



Междисциплинарное взаимодействие

Медики в принципе работают в команде, но ревматологи родились командными игроками. Нередко говорят: «Если никто не знает, чем болеет пациент, нужно идти к ревматологу». Это действительно часто оказывается правильным решением. Ревматология как специальность диктует очень высокий уровень профессиональной погруженности в терапию в целом. Для того чтобы грамотно вести ревматологического пациента, нужно быть и кардиологом, и нефрологом, понимать азы гематологии, аллергологии, иммунологии.

Внутри нашей специальности много междисциплинарных треугольников тесного взаимодействия. Например, синдром Чарга–Стросса (эозинофильный гранулематоз с полиангиитом) — серьезный васкулит, в процессе лечения которого ревматологи очень часто взаимодействуют с пульмонологами и аллергологами-иммунологами. Одним из ключевых проявлений этого васкулита является бронхиальная астма. Для того чтобы мы вовремя диагностировали это заболевание, а ранняя диагностика определяет прогноз всех ревматологических заболеваний, мы должны наладить надежные профессиональные междисциплинарные связи.

Многие ревматологические заболевания протекают с поражением почек, поэтому мы тесно связаны с нефрологией. Состояние почек в ряде случаев вообще определяет жизненный прогноз наших пациентов. Поэтому здесь ранняя диагностика и взаимодействие с коллегами-нефрологами очень важны для принятия решения о лечении пациента, ведь в некоторых случаях бывает даже необходимо выполнить биопсию почки.

При артериальной легочной гипертензии и поражении легких, ассоциированных с системными ревматическими заболеваниями,

также нужна междисциплинарная команда, которая включает пульмонолога, кардиолога, ревматолога, специалистов кардиоблока, поскольку требуется проведение катетеризации правых отделов сердца. Важно заметить, что грамотное ведение пациента междисциплинарной командой должно быть выстроено на долгий срок.

Я часто сравниваю ревматологию с шахматной партией, где надо продумать очень надолго цели и задачи для каждого пациента индивидуально. И мы понимаем, что наши пациенты остаются нашими и через год, и через пять, и через пятнадцать лет. Наша цель — сохранить максимально качество жизни наших пациентов на протяжении долгих лет. Это серьезная ответственность врача, которая требует очень высокого уровня профессионализма.

В настоящее время мы находимся в процессе создания Московского ревматологического центра на базе нашего стационара. Он будет заниматься самыми сложными пациентами, особенно в рамках междисциплинарного взаимодействия. Среди сотрудников центра будут кардиолог, пульмонолог, дерматолог (он очень нужен при лечении псориатического артрита), психиатр, поскольку наши пациенты испытывают хроническую боль, им часто требуется прием препаратов, которые позволяют контролировать тревожные и депрессивные расстройства. Также будут врачи лучевой диагностики, специалисты по эхографии и УЗИ экспертного уровня, которые помогут нам оценивать пациентов на высоком профессиональном уровне. В ревматологии нередко приходится сталкиваться с тяжелыми случаями, которые требуют серьезного взвешивания отношения.

Ревматология как специальность диктует очень высокий уровень профессиональной погруженности в терапию в целом.

НАША ЦЕЛЬ — СОХРАНИТЬ МАКСИМАЛЬНО КАЧЕСТВО ЖИЗНИ НАШИХ ПАЦИЕНТОВ НА ПРОТЯЖЕНИИ ДОЛГИХ ЛЕТ. ЭТО СЕРЬЕЗНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ВРАЧА, КОТОРАЯ ТРЕБУЕТ ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО УРОВНЯ ПРОФЕССИОНАЛИЗМА



Врач проводит обследование пациентки


Фото: пресс-служба ГКБ № 52

Школы для пациентов

Образовательные программы для наших пациентов — приоритетная задача ревматологической школы города. Одна из последних таких встреч с пациентами состоялась 30 марта при взаимодействии с пациентской организацией «Общество взаимопомощи при болезни Бехтерева». В рамках Школы обсуждались организационные вопросы оказания медицинской помощи, самоконтроль пациентов, цели и задачи проводимой терапии, показания к использованию генно-инженерных препаратов и особенности их применения. Ценность данных встреч неоспорима для пациентского сообщества, однако следует отметить их важность для нас. Благодаря обратной связи мы можем поменять угол зрения, оптимизировать процессы, скорректировать свое видение медицинской ситуации и организационные вопросы. Эти встречи очень важны и нужны.

На ежегодном конгрессе «Московская ревматология» с международным участием (в этом году конгресс прошел 18–19 апреля) один из залов традиционно принадлежит пациентам. Программа секции для пациентов всегда очень насыщена. В этом году она

включает обсуждение организационных вопросов оказания ревматологической помощи, телемедицинских консультаций, занятия, посвященные самоконтролю, самостоятельной оценке активности заболевания. В рамках секции «Диалог с экспертом» пациенты получили ответы на волнующие их вопросы.

На этой конференции мы организовали для наших подопечных встречу с пациентом, который достиг невероятных успехов. Мы встретились с ним более 10 лет назад, тогда он был в инвалидном кресле с высокой активностью заболевания (болезнь Бехтерева). Мы прошли с ним долгий путь, а на последнюю консультацию он пришел на своих ногах. Он достиг ремиссии благодаря в том числе генно-инженерным биологическим препаратам, а дальше было несколько операций по эндопротезированию суставов и длительная реабилитация. Лечение такого пациента — результат командной работы ревматолога, хирурга-травматолога, реабилитолога и других специалистов. История его победы над болезнью — это мотивирующая история не только для пациентов, но и для врачей. 

Нередко говорят: «Если никто не знает, чем болеет пациент, нужно идти к ревматологу». Это действительно часто оказывается правильным решением.