

Николаева И.Е., Камалова В.Р., Харасова А.Ф., Зубарева И.Г.
**ПИЛОТНЫЙ ПРОЕКТ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С
ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В РЕСПУБЛИКЕ
БАШКОРТОСТАН**

ГБУЗ РБ Республиканский кардиологический центр, г.Уфа

Цель работы: Динамическое наблюдение, направленное на раннее выявление признаков декомпенсации и развития жизнеугрожающих состояний, их купирования, своевременного направления на высокотехнологические методы лечения, а также улучшения качества жизни и увеличения ожидаемой продолжительности жизни у пациента с ХСН.

Материал и методы: Данный проект реализован при поддержке Всероссийской политической партии «Единая Россия», Министерства здравоохранения Республики Башкортостан.

Участники пилотного проекта:

1. Региональный центр по лечению больных ХСН III уровня, Центр управления сердечно-сосудистыми рисками III уровня ГБУЗ РКЦ - организатор пилотного проекта, проводит анализ диспансерного наблюдения пациентов с ХСН.

2. Межрайонные центры II уровня: ГБУЗ РБ Городская клиническая больница № 13 г. Уфа, ГБУЗ РБ Городская клиническая больница № 5 г. Уфа, ГБУЗ РБ Городская больница г. Нефтекамск, ГБУЗ РБ Городская больница № 1 г. Октябрьский, ГБУЗ РБ Городская больница № 1 г. Стерлитамак.

3. Кабинеты по лечению пациентов с ХСН I уровня.

В пилотном проекте наблюдалось 400 пациентов с ХСН, из них 50% (200 пациентов) наблюдаются с использованием дистанционного оборудования для мониторинга: кардиофлешка – для снятия ЭКГ и дистанционной передачи информации, тонометр, пульсоксиметр, весы напольные. Мониторируемые показатели передаются лечащему врачу для анализа и, при необходимости, коррекции проводимого лечения, направления на экстренную госпитализацию.

Результаты и обсуждение: По этиологии ХСН, включенные в пилотный проект пациенты делились на следующие группы (рис. 1)

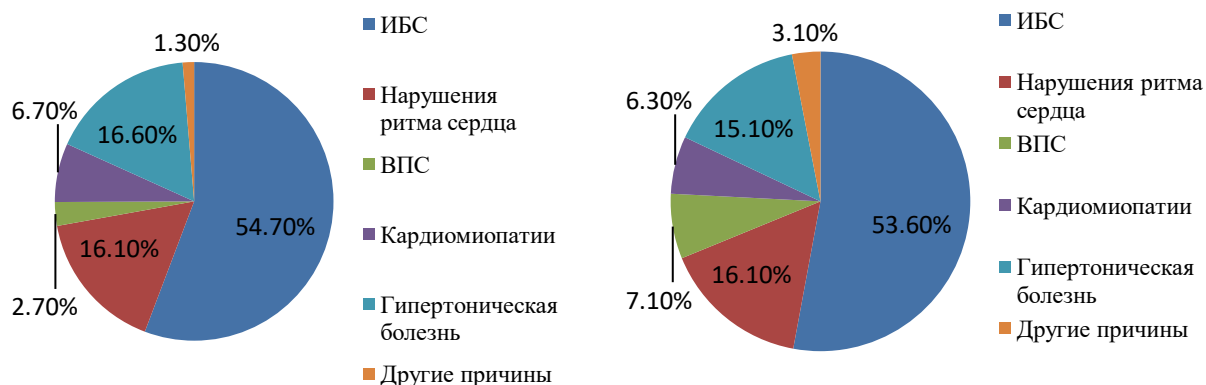


Рис. 1 Распределение пациентов по этиологии развития ХСН

Среди включенных в пилотный проект пациентов преобладали мужчины (83,4% в группе с оборудованием и 76,8% в группе контроля). Возраст пациентов колебался от 45 до 73 лет (средний возраст участников - 59 ± 14 лет). В течение наблюдения (12 месяцев) были зафиксированы следующие триггерные точки: нарушения ритма сердца, изменения веса, артериального давления и сатурации, а также частота вызовов скорой медицинской помощи. Частота возникновения отслеживаемых триггерных точек представлена в табл.1

Таблица 1.

Триггерные точки

Триггерные точки	Пациенты с дистанционным оборудованием	Пациенты без дистанционного оборудования
Нарушение ритма сердца	- сердцебиение - 140 чел. - увеличение ЧСС >130 – 16 чел. - впервые возникшие перебои в сердце - 4 чел. - снижение ЧСС < 40 - 4 чел.	- сердцебиение - 103 чел. - впервые возникшие перебои в сердце – 7 чел. - увеличение ЧСС >130 - 19 чел. - снижение ЧСС < 40 - 10 чел.
Изменение веса	- увеличение - 31 чел. - снижение - 33 чел.	- увеличение - 43 чел. - снижение - 12 чел.
Изменение АД	- повышение сист. АД >180 - 64 чел. - снижение сист. АД <85 - 5 чел.	- повышение сист. АД >180 – 81 чел. - снижение сист. АД <85- 15 чел.
Изменение сатурации	- снижение < 90 - 4 чел.	- снижение < 90 - 9 чел.

Причины вызова СМП	для	- одышка – 28 чел. - внезапное сильное сердцебиение – 11 чел. - боль в груди – 14 чел. - кровохарканье – 0 чел. - отсутствие выделения мочи – 0 чел. - нарушение речи – 1 чел. - потеря сознания – 0 чел.	- одышка - 33 чел. - внезапное сильное сердцебиение - 10 чел. - боль в груди – 18 чел. - кровохарканье - 0 чел. - потеря сознания – 1 чел. - отсутствие выделения мочи – 2 чел. - нарушение речи -2 чел.
-----------------------	-----	---	--

Улучшение функциональных возможностей (изменение функционального класса ХСН в сторону его уменьшения) наблюдалось у 31,6% пациентов в группе с наличием оборудования и у 24,6% - в группе контроля. Помимо того, наблюдалось снижение частоты экстренной госпитализации в группе пациентов, имеющих оборудование на 48% в сравнении с группой контроля. При анализе данных учитывались только данные о госпитализации по причине декомпенсации ХСН. В то время как плановая госпитализация чаще проводилась в группе пациентов, участвующих в пилотном проекте и имеющих оборудование на 25%, что говорит о своевременном выявлении ранних признаков декомпенсации ХСН и проведении мероприятий по их коррекции. Кроме того, пациенты, имеющие оборудование, реже вызывали скорую медицинскую помощь (54 случая в группе с оборудованием против 68 случаев в группе без оборудования).

Заключение и выводы: использование оборудования для дистанционной передачи данных позволяет:

- Эффективно выявлять ранние симптомы декомпенсации ХСН (триггерные точки).
- Своевременно проводить коррекцию проводимой терапии и направлять пациентов на госпитализацию.
- Снизить частоту вызовов СМП и экстренной госпитализации.
- Способствует повышению качества жизни и уменьшению выраженности симптомов ХСН.
- Повышает приверженность пациентов к лечению.

При долгосрочном динамическом наблюдении и оптимальной медикаментозной терапии ожидается снижение смертности среди пациентов с ХСН. В связи с этим проект продлен на 2024 год. В настоящее время в пилотном проекте участвует 583 человека.