

На правах рукописи

Грицанчук Александр Михайлович

**Совершенствование оказания медицинской помощи в
региональном сосудистом центре пациентам с острым инфарктом
миокарда в пожилом и старческом возрасте путем создания
мультидисциплинарных бригад**

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

Автореферат диссертации
на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва - 2021

Работа выполнена в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)

Научный руководитель:

доктор медицинских наук

Гриднев Олег Владимирович

Официальные оппоненты:

Ступаков Игорь Николаевич - доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, советник директора

Сабгайда Тамара Павловна - доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, главный научный сотрудник

Ведущая организация: Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Российский университет дружбы народов".

Защита состоится «15» февраля 2022 г. в «14.00» часов на заседании диссертационного совета ДСУ 208.001.13 при ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) по адресу: 119991, Москва, ул. Трубецкая, дом 8, строение 1, Научно-исследовательский центр.

С диссертацией можно ознакомиться в ЦНМБ ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) по адресу: 119034, г. Москва. Зубовский бульвар 37/1 и на сайте организации <https://www.sechenov.ru>

Автореферат разослан « ___ » _____ 2022 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета ДСУ 208.001.13
доктор медицинских наук,
профессор



Манерова Ольга Александровна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования

В последние годы в Российской Федерации наблюдается рост числа лиц пожилого и старческого возраста (старше 60 лет) (Александрова Е.Б., 2013; Ситникова М.Ю. и др., 2015; Росстат, 2017–2020).

Согласно международным критериям, население считается старым, если доля лиц в возрасте 65 лет и старше превышает 7% населения. В 2020 году каждый седьмой россиянин, т.е. 15% (на начало 2018 года — 14,6%) жителей страны, находятся в возрасте 65 лет и старше (Росстат, 2020).

Уровень заболеваемости сердечно-сосудистой патологией, в частности развитие ОИМ, по сравнению с пациентами молодого возраста, у пожилых пациентов (60–74 года) выше в 2 раза, а у лиц старческого возраста (75 лет и старше) — выше в 6 раз. Уровень госпитализации в старших возрастных группах составляет 165 на 1000 человек (Максимова С.С., Хучаева Л.Р., 2017; Ощепкова, Е.В. 2013). Увеличение заболеваемости от сердечно-сосудистой патологии у лиц старших возрастных групп свидетельствует в том числе об улучшении диагностики (выявляемости атеросклероза) у данной категории граждан, поскольку этот показатель в нашей стране определяется в основном обращаемостью населения за медицинской помощью (Огрызко Е.В. и др., 2018; Семенов В.Ю., 2015; Шишкин С.В. и др., 2019).

Большинство клинико-эпидемиологических исследований свидетельствуют о том, что в пожилом и старческом возрасте для многих болезней характерны малая выраженность, нетипичность клинических проявлений и множественность патологии. Происходит «накопление болезней» - коморбидность: после 60 лет почти у каждого человека диагностируют 4–6 заболеваний, а с каждым последующим десятилетием число их увеличивается.

Определяющей причиной тактических и диагностических ошибок при диагностике ОИМ у лиц пожилого возраста в экстренных ситуациях следует считать отсутствие не только алгоритмов диагностики причины, вызвавшей неотложное состояние, но и сопутствующих соматических заболеваний, которые оказывают отягощающее влияние на основное заболевание (Тукиш О.В., Гарганеева А.А., 2019; Бутуханова И.С. Содномова Л.Б., 2016; Шойму Е.А., 2008).

При этом, исследований по организации комплексной мультидисциплинарной помощи этой группе пациентов проведено недостаточное количество (Консон К. и др., 2018).

Согласно Указу Президента Российской Федерации от 07.05.2018 г. №204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 г. №1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации», одним из приоритетных направлений медицины является снижение к 2024 году смертности от болезней системы кровообращения до 450 случаев на 100 тыс. населения.

В связи с этим крайне актуальным в настоящее время является внедрение в клиническую практику новой концепции оказания медицинской помощи пациентам старших возрастных групп с внедрением принципа мультидисциплинарности, в виде бригады медицинских работников специализированного многопрофильного стационара, в котором преобладающее число пациентов — это лица пожилого и старческого возраста. Учитывая наличие нескольких заболеваний у больных старших возрастных групп, представляется необходимой разработка применимых к пациентам именно этой возрастной категории иных тактических подходов в организации работы на всех этапах медицинской помощи (Ковальчук В.В. и др., 2020; Консон К. и др., 2018; Солопова А.В. и др., 2017).

Таким образом, совершенствование организации медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста с ОИМ в стационарных условиях и разработка принципов деятельности врачей и медицинских сестер в мультидисциплинарной бригаде являются актуальными вопросами для общественного здоровья и здравоохранения.

Степень разработанности темы. В настоящее время в отечественном здравоохранении отсутствуют документы и нормативные правовые акты, регламентирующие деятельность и порядок работы мультидисциплинарных бригад по оказанию медицинской помощи при ОИМ. Вместе с тем, зачастую решение о тактике лечения пациента принимается единственным специалистом на основании

своего собственного опыта или же под влиянием авторитета другого специалиста. Отсутствуют клинические отечественные рекомендации, регламентирующие процесс принятия решения о тактике ведения пациентов пожилого и старческого возраста с ОИМ. Остается неясным вопрос - врач какой специальности должен принимать такое решение. Кто должен определить показания к коронароангиографии у пациента с ОИМ — кардиолог или рентгенэндоваскулярный хирург, сердечно-сосудистый хирург или врач функциональной диагностики, выявивший зону некроза по результатам эхокардиографии. Кроме того, все национальные и зарубежные рекомендации по лечению пациентов с ОИМ не учитывают специфику отечественного здравоохранения и особенности работы городских больниц. Следует отметить, что в современных рекомендациях мультидисциплинарный подход в части взаимодействия специалистов не отражен в полной мере, в частности, не определены роли каждого из специалистов, занимающихся ведением пациента с ОИМ.

Таким образом, поставленные вопросы подтверждают актуальность проблемы совершенствования оказания медицинской помощи в стационаре пациентам старших возрастных групп с ОИМ и являются основанием для разработки новых принципов и алгоритмов оказания квалифицированной медицинской помощи пожилым пациентам с ОИМ с целью медицинской и экономической эффективности их лечения.

Цель исследования: разработать и научно обосновать комплекс мероприятий по совершенствованию организации специализированной медицинской помощи в условиях стационара пациентам пожилого и старческого возраста с ОИМ путем создания мультидисциплинарных сердечных команд.

Задачи исследования

1. Определить возможности использования мультидисциплинарного подхода в оказании специализированной высокотехнологичной помощи пациентам с ОИМ пожилого и старческого возраста по данным отечественных и зарубежных научных публикаций и нормативной правовой базы.

2. Провести анализ деятельности регионального сосудистого центра (РСЦ) многопрофильного стационара по оказанию медицинской помощи пациентам с ОИМ за 2016–2019 гг.

3. Оценить медико-социальные характеристики пациентов и проанализировать структуру и распространенность основных видов сопутствующей патологии и гериатрических синдромов у пациентов старше 60 лет с ОИМ, госпитализированных в РСЦ городского многопрофильного стационара.

4. Разработать и внедрить медико-организационную модель деятельности мультидисциплинарной сердечной команды в структуре РСЦ городского многопрофильного стационара для оказания медицинской помощи пациентам старше 60 лет при ОИМ в виде мультидисциплинарной сердечной команды.

5. Оценить медицинскую и экономическую эффективность деятельности мультидисциплинарной сердечной команды, созданной в структуре РСЦ городского многопрофильного стационара по оказанию медицинской помощи пациентам старше 60 лет при ОИМ.

Научная новизна исследования

– Изучено современное состояние вопроса и нормативно-правовая база организации медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста при ОИМ в условиях стационара.

– Представлена оценка медико-социальных характеристик пациентов с ОИМ, проходивших лечение в РСЦ городского многопрофильного стационара.

– Дана оценка структуры и распространенности основных видов сопутствующей патологии и гериатрических синдромов среди пациентов пожилого и старческого возраста с ОИМ, проходивших лечение в РСЦ городского многопрофильного стационара.

– Обоснована необходимость мультидисциплинарного подхода для совершенствования организации медицинской помощи при ОИМ пациентам пожилого и старческого возраста в условиях РСЦ городского многопрофильного стационара.

– Разработана медико-организационная модель деятельности мультидисциплинарной сердечной команды в структуре РСЦ для помощи пациентам старших возрастных групп с ОИМ, в основу которой был положен

принцип коллегиальности, а также проведена смена концепции лечения от «последовательного» к «параллельному».

– При лечении пациентов с ОИМ обоснована необходимость прохождения квалификации медицинским персоналом РСЦ по специальности «Гериатрия».

– Доказана медицинская и экономическая эффективность деятельности МСК в структуре РСЦ городского многопрофильного стационара, созданной для оказания медицинской помощи при ОИМ пациентам старших возрастных групп.

Теоретическая и практическая значимость работы. Внедрение предложенной медико-организационной модели деятельности МСК в условиях РСЦ многопрофильного городского стационара позволит:

– создать систему своевременного реагирования при поступлении в стационар пациентов пожилого и старческого возраста с ОИМ и сократить время от момента возникновения ОИМ до начала лечебных мероприятий;

– улучшить согласованность действий между участниками лечебного процесса, объединенных в междисциплинарную сердечную команду по оказанию медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста при ОИМ («врач – пациент», «медицинская сестра – пациент», «врач – медицинская сестра – пациент»);

– повысить качество оказания медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста с ОИМ;

– повысить медицинскую и экономическую эффективность деятельности РСЦ городского многопрофильного стационара по оказанию медицинской помощи при ОИМ пациентам пожилого и старческого возраста.

Внедрение в практику результатов исследования. Результаты исследований внедрены в практическую работу РСЦ многопрофильных стационаров города Москвы: ГБУЗ «ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ», ГБУЗ «ГКБ им. В.П. Демикова ДЗМ», ГБУЗ «ГКБ им. В.В. Вересаева ДЗМ», в практическую работу отделения рентгенохирургических методов и лечения сложных нарушений ритма сердца ФКУ «ЦВКГ им. П.В. Мандрыка» Минобороны России, в практическую работу отделения реанимации и интенсивной терапии для кардиологических больных ФГБУ «ГВКГ им. Н.Н. Бурденко» Минобороны России,

в практическую работу отделения рентгенэндоваскулярной хирургии ЧУЗ «Центральная клиническая больница «РЖД–Медицина».

Основные научные положения, выводы и результаты исследования используются в учебном процессе на кафедре терапии неотложных состояний филиала ФГБУВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Минобороны России и на кафедре сердечно-сосудистой хирургии факультета непрерывного медицинского образования ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов».

Основные положения, выносимые на защиту

1. Ежегодно в структуре заболеваемости многопрофильного городского стационара 20-21% пациентов проходят лечение в РСЦ, среди них 44 – 47% - пациенты с кардиологической патологией. Из числа пациентов кардиологического профиля, пациенты с острой коронарной патологией являются лицами пожилого и старческого возраста (73% пациентов с ОКС).

2. Медико-социальная характеристика пациентов, поступивших в региональный сосудистый центр с ОИМ, включает преобладание лиц пожилого и старческого возраста с наличием возраст-ассоциированной патологии и гериатрических синдромов, что осложняет лечение и реабилитацию этой группы пациентов в стационарных условиях.

3. Совершенствование организации медицинской помощи при ОИМ пациентам пожилого и старческого возраста в условиях регионального сосудистого центра городского многопрофильного стационара требует применения мультидисциплинарного подхода.

4. Внедрение разработанной медико-организационной модели деятельности МСК позволит повысить клиническую и экономическую эффективность медицинской помощи, оказываемой региональным сосудистым центром городского многопрофильного стационара при ОИМ пациентам пожилого и старческого возраста.

Личный вклад автора в получении результатов. Автору принадлежит ведущая роль в определении темы и составлении программы исследования. Автор самостоятельно подготовил аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы по теме исследования. Автором произведен сбор материала, его

статистическая обработка и анализ полученных данных, сформулированы выводы и разработаны практические рекомендации по совершенствованию организации медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста с ОИМ в условиях РСЦ городского стационара.

Обоснование достоверности полученных данных. Достоверность полученных данных обоснована использованием современных методов социально-гигиенического исследования и репрезентативным объемом выборки на каждом этапе исследования. В работе использованы следующие методы сбора, анализа и обработки данных: аналитический, социологический, выкопировки данных из учетной и отчетной документации медицинской организации, медико-организационного моделирования, медико-организационного эксперимента, статистический.

Апробация работы. Результаты диссертационного исследования доложены на LXXXI Научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы экспериментальной и клинической медицины — 2020» (Санкт-Петербург, 2020); на Российском национальном конгрессе кардиологов «Кардиология 2020 — новые вызовы и новые решения» (Казань, 2020); на VIII Международном конгрессе «Оргздрав – 2020. Эффективное управление в здравоохранении» (Москва, 2020).

Основные научные положения и результаты работы доложены на заседании ученого совета кафедры Институт лидерства и управления здравоохранением ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет).

Публикации. По материалам диссертационного исследования опубликовано 13 научных работ, в том числе 8 в изданиях из Перечня ВАК при Минобрнауки России, из них 5 статей, включенных в международные базы данных (Scopus и др.).

Соответствие паспорту научной специальности. Научные положения диссертации и результаты исследования соответствуют паспорту научной специальности: 14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение, пунктам 1, 2, 3 и 6.

Объем и структура диссертации. Основной текст диссертации изложен на 150 страницах машинописного текста, содержит введение, шесть глав, заключение,

выводы, практические рекомендации, список сокращений, список литературы и два приложения. Список литературы включает 121 наименование на русском (88 источников) и иностранном (33 источника) языках. Работа иллюстрирована 30 таблицами и 27 рисунками.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснованы актуальность темы, определены цель и задачи исследования, отражена научная новизна и практическая значимость полученных результатов, представлены основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе проводилось изучение отечественной и зарубежной научной литературы по теме исследования, результаты которого позволили показать, что вопросы организации медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста при ОИМ на этапе их стационарного лечения приобретают актуальность в связи с необходимостью повышения медицинской эффективности и необходимостью снижения летальности у такой группы пациентов, что является не только медико-социальной, но и экономической проблемой.

Во второй главе отражены программа и методы исследования. Исследование проводилось на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница им. М.П. Кончаловского Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ «ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ»). В исследование вошло 1243 пациента с инфарктом миокарда, проходивших стационарное обследование и лечение в ГБУЗ «ГКБ им. М.П. Кончаловского» в период с 2016 по 2019 гг.

Исследование состояло из пяти этапов, соответствующих задачам исследования (таблица 1).

Предмет исследования: организация медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста с ОИМ в условиях РСЦ городского многопрофильного стационара.

Объект исследования: пациенты пожилого и старческого возраста с ОИМ, проходившие лечение в условиях РСЦ городского многопрофильного стационара.

Единицы наблюдения: пациенты пожилого и старческого возраста с ОИМ.

Таблица 1 - Программа и методы исследования

Задачи (этапы) исследования	Методы исследования	Единицы наблюдения и объем исследования	Источники информации	Сроки (годы)
1. Провести анализ современной литературы и нормативно-правовой базы по организации медицинской помощи пациентам старших возрастных групп с острым инфарктом миокарда в стационарных условиях	аналитический	нормативные и правовые акты по теме исследования – 35; отечественные источники литературы – 78; зарубежные источники литературы – 92	иностранные и российские источники литературы, Приказы Минздрава России, федеральные законы, отечественные и зарубежные рекомендации по лечению пациентов с острым инфарктом миокарда	2016-2019
2. Провести анализ деятельности регионального сосудистого центра городского многопрофильного стационара по оказанию медицинской помощи пациентам с острым инфарктом миокарда	выкопировка данных из первичной учетно-отчетной медицинской документации, статистический, аналитический	годовые отчеты городского многопрофильного стационара – 8 отчетов	сведения о медицинской структуре представлены формой №30; данные о работе подразделений медицинской организации, обеспечивающих население медицинской помощью в стационарных условиях представлена формой №14	2016-2019
3. Оценить медико-социальные характеристики и проанализировать структуру и распространенность основных видов сопутствующих заболеваний гериатрических синдромов среди пациентов с острым инфарктом миокарда, госпитализированных в региональный сосудистый центр городского многопрофильного стационара	социологический, выкопировка данных из первичной учетно-отчетной медицинской документации, статистический, аналитический	пациенты с острым инфарктом миокарда, госпитализированных в региональный сосудистый центр - 1243человека	анкета опроса пациента, проходившего лечение в стационаре по поводу острого первичного или вторичного инфаркта миокарда, медицинская карта стационарного больного, в анамнезе которого имеется инфаркт миокарда – форма №003у	2016-2019

4. Разработать и внедрить медико-организационную модель деятельности мультидисциплинарной сердечной команды в структуре регионального сосудистого центра городского стационара для оказания медицинской помощи при остром инфаркте миокарда пациентам старших возрастных групп	аналитический медико-организационное моделирование	материалы предыдущих этапов исследования	материалы предыдущих этапов исследования	2016-2019
5. Оценить медицинскую и экономическую эффективность деятельности мультидисциплинарной сердечной команды в структуре регионального сосудистого центра городского стационара	медико-организационный эксперимент, статистический, аналитический	пациенты пожилого и старческого возраста с острым инфарктом миокарда, проходившие лечение в стационаре — 908 человек, карта экономических затрат на лечение одного пациента с острым инфарктом миокарда до и после внедрения МСК — 80 карт	медицинская карта стационарного больного, перенесшего острый инфаркт миокарда, технологические карты пациентов, карты экономических затрат на лечение одного пациента с острым инфарктом	2016-2019

Математико-статистическая обработка данных проведена с использованием программы Statgraphics Plus for Windows, версия 7.0. Использовались методы описательной и аналитической статистики.

Для оценки денежных затрат на лечение пациента с ОИМ в стационарных условиях, до и после внедрения МСК, использовалась выборка из 80 пациентов. При проведении данного статистического исследования придерживались общеизвестного правила обследования не менее 5-процентной выборки, в пределах которой можно зафиксировать научно признанное соотношение между генеральной и выборочной совокупностью. Были обследованы 40 пациентов в 2016 году (до внедрения МСК) и 40 пациентов в 2019 году (после внедрения МСК).

С целью оценки денежных затрат на лечение пациента с ОИМ до и после внедрения МСК, использована следующая формула для вычисления денежных затрат на лечение одного пациента с ОИМ:

$$PC = LC_{\text{ско}} + PM_{\text{ордл}} + ОБЗ$$

где: PC — расход средств на лечение пациента с ОИМ в кардиологическом отделении; LC_{ско} — стоимость лекарственных средств на случай лечения в кардиологическом отделении.

В третьей главе отражена деятельность регионального сосудистого центра в структуре городского многопрофильного стационара за 2016-2019 гг. С целью совершенствования оказания медицинской помощи пациентам с инфарктом миокарда и предполагаемого повышения медицинской эффективности при их лечении, создана и внедрена в работу больницы новая организационно-штатная структура специалистов, объединенных в единую сердечную команду—мультидисциплинарную сердечную команду (МСК). Специалисты (врачи и сестринский персонал) отобраны из состава уже существовавшего на базе ГБУЗ «ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ» регионального сосудистого центра.

В состав МСК вошли следующие специалисты РСЦ: врач-кардиолог отделения реанимации и интенсивной терапии для больных кардиологического профиля, врач-невролог отделения реанимации и интенсивной терапии для больных с острым нарушением мозгового кровообращения, врач отделения функциональной диагностики (дежурный врач смены), врач рентген-эндоваскулярный хирург отделения

рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения, врач-кардиолог отделения кардиологии для больных с ОИМ, сердечно-сосудистый хирург отделения кардиохирургии, медицинская сестра отделения реанимации интенсивной терапии для больных кардиологического профиля, специально обученная приемам ухода за пациентами и их реабилитации.

В четвертой главе выполнена оценка медико-социальных характеристик пациентов пожилого и старческого возраста с ОИМ. Определены триггеры осложненного течения острого инфаркта миокарда среди пациентов пожилого и старческого возраста, проходящих лечения в условиях регионального сосудистого центра.

Основные медико-социальные характеристики пациентов пожилого и старческого возраста с инфарктом миокарда, проходивших стационарное лечение в региональном сосудистом центре ГБУЗ ГKB им. М.П. Кончаловского ДЗМ представлены в таблице 2.

Таблица 2 - Медико-социальная характеристика пациентов пожилого и старческого возраста с ИМ, проходивших лечение в кардиологическом отделении с 2016 по 2019 гг.

Характеристики	Число пациентов	
	абс. число	на 100 пациентов (%)
Всего пациентов с ОИМ	908	-
Медицинская характеристика		
Гипертоническая болезнь	749	82,5
Сахарный диабет 2-го типа	548	60,4
Аритмия в анамнезе	445	49,0
Хроническая ишемия головного мозга в анамнезе	395	43,6
ОНМК в анамнезе	159	17,5
Инвалидность	553	61,0
Социальная характеристика		
Жители города	758	83,5
Пенсионер	662	73,0
Высшее образование	630	69,4
Среднее образование	167	18,5
Одинокие	381	42,0
Необходимость в уходе после операции	354	39,0
Без вредных привычек	245	27,0

Сравнительный анализ распространённости возраст-ассоциированной патологии среди пациентов с острым инфарктом миокарда различных возрастных групп представлен в таблице 3.

Таблица 3 - Сравнительный анализ распространённости возраст-ассоциированной патологии среди пациентов с острым инфарктом миокарда различных возрастных групп (на 100 пациентов)

Патологические состояния	Пациенты в возрасте до 60 лет	Пациенты в возрасте 60 лет и старше
Психологические проблемы	72,0	76,0
Синдром гипомобильности	23,9	48,2*
Когнитивные дисфункции	2,9	38,9*
Тревожно-депрессивные расстройства	36,4	38,2
Саркопения	0,6	34,7*
Мальнутриция	12,1	29,3*
Нарушение сна	28,5	29,1
Болевой синдром	15,4	16,0
Падения	2,8	11,3*
Обстипационный синдром	4,9	5,9
Нарушения мочеиспускания	1,8	3,8*
Синдром деменции	1,2	2,7*
Пролежни	0,3	1,2*

*) достоверные различия между пациентами пожилого и старческого (60 лет и старше) и возраста и пациентами молодого и среднего возраста (младше 60 лет), $p < 0,05$.

В пятой главе определена медико-организационная модель мультидисциплинарной сердечной команды при оказании медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста с острым инфарктом миокарда в условиях регионального сосудистого центра.

С целью совершенствования оказания медицинской помощи пациентам с инфарктом миокарда и предполагаемого повышения медицинской эффективности при их лечении, создана и внедрена в работу больницы новая организационно-штатная структура специалистов, объединенных в единую сердечную команду - мультидисциплинарную сердечную команду (МСК). Специалисты (врачи и сестринский персонал) отобраны из состава уже существовавшего на базе ГБУЗ «ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ» регионального сосудистого центра (рис. 1).

В состав МСК вошли следующие специалисты РСЦ: врач-кардиолог отделения реанимации и интенсивной терапии для больных кардиологического профиля, врач-невролог отделения реанимации и интенсивной терапии для больных с острым нарушением мозгового кровообращения, врач отделения функциональной диагностики (дежурный врач смены), врач рентген-эндоваскулярный хирург отделения рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения, врач-кардиолог отделения кардиологии для больных с ОИМ, сердечно-сосудистый хирург отделения кардиохирургии, медицинская сестра отделения реанимации интенсивной терапии для больных кардиологического профиля, специально обученная приемам ухода за пациентами и их реабилитации.

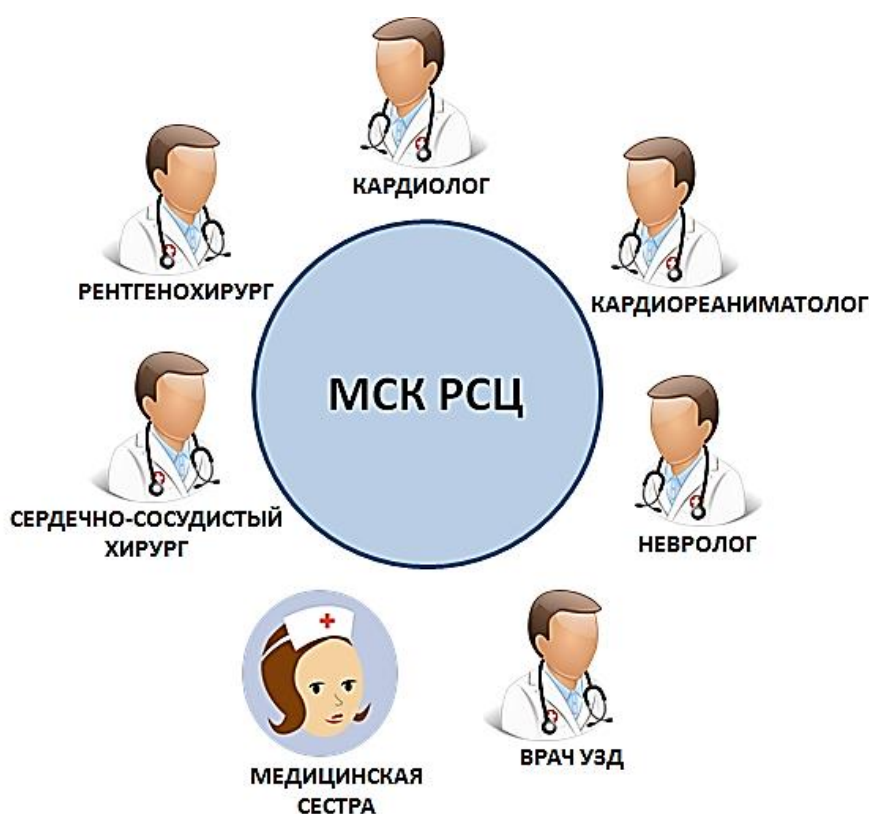


Рисунок 1 - Состав мультидисциплинарной сердечной команды регионального сосудистого центра городского многопрофильного стационара

Разработанный алгоритм работы МСК включает три этапа стационарного лечения пациента с ОИМ. Дооперационный этап начинается после госпитализации пациента с ОИМ в РСЦ, когда включаются в работу специалисты МСК. Второй этап — операционный, проходит в тесном взаимодействии с каждым членом команды. Третий

этап — послеоперационный, также требующий активного участия всех специалистов МСК.

В шестой главе проведена оценка медицинской эффективности деятельности мультидисциплинарной сердечной команды при оказании медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста с ОИМ.

Благодаря слаженной работе коллектива РСЦ, удалось добиться снижения времени от момента госпитализации пациента с ОИМ в стационар до открытия ИСА (время «дверь-баллон») от 47 минут в 2016 году до 31 минуты в 2018 году и до 27 мин в 2019 году. Отмечено снижение летальности среди пациентов с ОИМ, которая снизилась за период с 2014 по 2019 гг. в 18 раз - от 29% до 2,0%.

Оценивая медицинскую эффективность внедрения мультидисциплинарного подхода и МСК в деятельности РСЦ за трехлетний период с 2017 по 2019 гг., были получены следующие результаты:

1) оперативная активность РСЦ выросла в 2 раза, то есть увеличилось число оперативных вмешательств среди госпитализированных пациентов с ОИМ и плановых пациентов, нуждающихся в реваскуляризации миокарда;

2) Сократилось число отказов пациентов с ОИМ от оперативного вмешательства за счет коллегиальной работы специалистов МСК по информированию пациентов о важности для них этой процедуры и ее исходах в 4,5 раза (от 23 до 5 случаев);

3) Сократилось время «дверь-баллон» — от момента госпитализации пациента в стационар до открытия ИСА - в 1,7 раза от 47 до 27 минут в 2016 и 2019 гг. соответственно, в 1,5 раза сократилось время открытия ИСА— от 46,9 до 32,3 минут в 2016 и 2019 гг. соответственно, что является показателями своевременности оказания экстренной медицинской помощи пациенту с ОИМ и повышает его выживаемость;

4) Снизилась летальность среди пациентов с ОИМ - от 4,7% в 2016 году до 3,6% в 2019 году соответственно на 1,1% ($p < 0,01$); 5) сократилась средняя длительность пребывания пациента с ОИМ в кардиологическом отделении РСЦ - от 6,6 койко-дней в 2016 году до 4,9 в 2019 году.

В соответствии с приказом МЗ РФ № 918н от 12.11.2012 года, основываясь на правиле «Золотого часа» при развитии ОИМ нами разработана концепция мультидисциплинарного подхода при госпитальном этапе лечения пациентов в региональном сосудистом центре (рис. 2).

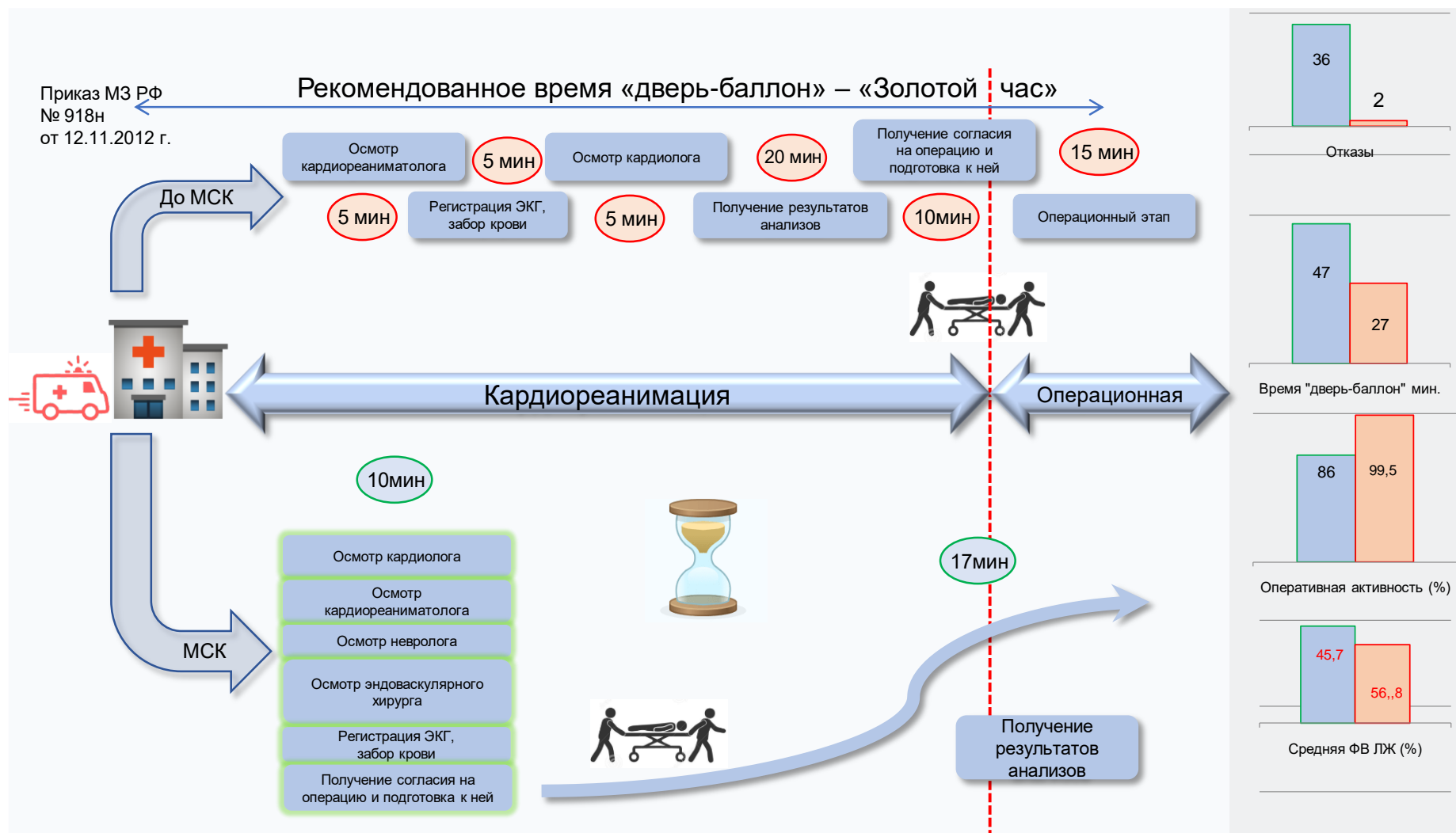


Рисунок 2 - Концепция мультидисциплинарности при лечении пациентов с ОИМ на госпитальном этапе.

Результаты сравнительного анализа экономической эффективности представлены в таблице 4.

Таблица 4 - Сравнительная оценка финансовых затрат на лечение в РСЦ пациентов пожилого и старческого возраста с ОИМ в 2016 и 2019 гг.

Показатель	2016г ($n_{16} = 40$)	2019г ($n_{19} = 40$)
Средний возраст($M \pm \sigma$), лет	74,8 \pm 8,7	74,1 \pm 7,8
Мужчины, абс. число	21	21
Женщины, абс. число	19	19
Среднее количество стентов на одного пациента	1,2	1,2
Средняя длительность пребывания пациента на койке($M \pm \sigma$), койко-дни	7,5 \pm 0,75	6,1 \pm 0,49
Средняя длительность пребывания пациента на койке в отделении кардиологии($M \pm \sigma$), койко-дни	5,5 \pm 0,51	4,2 \pm 0,35
Средняя стоимость лекарственных средств на одного пациента, руб.	2928	1182
Средняя стоимость медицинских расходных материалов в ОРДЛ на одного пациента, руб.	59 438	56 072
Средняя стоимость общебольничных затрат на одного пациента, руб.	74 718	63 756
Суммарная стоимость лечения одного пациента, руб.	137 084	121 009

Обобщенные результаты исследования по оценке медицинской и экономической эффективности внедрения мультидисциплинарного подхода и МСК представлены в таблице 5.

Повышение медицинской эффективности отразилось в следующих показателях: повышение оперативной активности кардиологического отделения РСЦ, уменьшение отказов пациентов от оперативного вмешательства, сокращение времени «дверь–баллон» и времени открытия ИСА, уменьшение средней длительности пребывания пациента на койке, повышение средней ФВ ЛЖ и снижении летальности. Улучшение экономической эффективности отразилось в снижении суммарных денежных затрат на лекарственные препараты и расходные материалы.

Таблица 5 - Сравнительная оценка медицинских и экономических показателей эффективности лечения пациентов пожилого и старческого возраста с ОИМ до и после внедрения МСК в деятельность РСЦ ГБУЗ «ГКБ им М.П. Кончаловского ДЗМ», 2016-2019 гг.

Показатели	До внедрения	После внедрения		
	2016г.	2017г.	2018 г.	2019 г.
Пациенты с ИМ пожилого и старческого возраста, абс. число	210	233	247	218
Средний возраст($M\pm\sigma$), лет	73,5 \pm 7,2	73,8 \pm 7,2	73,1 \pm 7,1	73,7 \pm 7,3
Мужчины, абс. число	112	113	115	112
Мужчины, %	53,4	48,5	46,6	51,4
Женщины, абс. число	98	120	132	106
Женщины, %	46,6	51,5	53,4	48,6
Прооперировано, абс. число	174	213	243	216
Оперативная активность, %	86,0	93,0*	98,5**	99,5**
Время «дверь-баллон» на одного пациента($M\pm\sigma$), мин.	47,5 \pm 11,2	39,4 \pm 9,6***	31,2 \pm 7,3***	27,4 \pm 10,1***
Летальность, %	4,7	3,8*	4,0*	3,6**
Средняя длительность лечения одного пациента($M\pm\sigma$), койко-дни	7,1 \pm 0,8	5,3 \pm 0,5*	5,28 \pm 0,5*	5,5 \pm 0,4**
ФВ ЛЖ, %	45,7**	51,7**	55,5**	56,8**
Суммарные затраты на лечение одного пациентов год, руб.	137 084	–	–	121009***

Достоверность различий по t-критерию Стьюдента: * — $p < 0,05$; ** — $p < 0,01$; *** — $p < 0,001$.

В заключении обобщены основные результаты исследования, отмечены наиболее важные и перспективные направления совершенствования организации медицинской помощи женщинам с бесплодием.

ВЫВОДЫ

1. Ежегодно в структуре заболеваемости многопрофильного городского стационара 20-21% пациентов проходили лечение в РСЦ. В структуре самого РСЦ не многим менее половины (44 – 47%) составляли пациенты с кардиологической патологией. Среди пациентов кардиологического профиля, пациенты с острой коронарной патологией были преимущественно лица пожилого и старческого возраста (73% пациентов с ОКС).

2. Среди пациентов с ОИМ, проходивших обследование и лечение в региональном сосудистом центре, значительную долю (73,0%) составляли пациенты старше 60 лет, более половины из которых инвалиды (61%). Пациенты этих возрастных групп имели сопутствующие заболевания — гипертоническую болезнь (82,5%), сахарный диабет второго типа (60,4%), хроническую ишемию головного мозга (43,6%), аритмию (49%) и инсульты в анамнезе (17,5%). Лечение пациентов с ОИМ старше 60 лет осложнялось возраст-ассоциированными синдромами, такими, как гипомобильность (48,2%), когнитивные дисфункции (38,9%), саркопения (34,7%), мальнутриция (29,2%), падения (11,4%), нарушения мочеиспускания (3,9%), деменция (2,7%) и пролежни (1,2%), наличие которых определяло тактику ведения пациентов и требовало мультидисциплинарного подхода с участием врачей различных специальностей, что обосновывает необходимость повышения квалификации медицинским персоналом по специальности «Гериатрия».

3. Учитывая коморбидность и наличие возраст-ассоциированных синдромов при оказании специализированной высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с ОИМ старше 60 лет, в работу регионального сосудистого центра внедрена модель работы мультидисциплинарной сердечной команды, в основу которой был положен принцип коллегиальности, а также проведена смена концепции лечения от «последовательного» к «параллельному». Мультидисциплинарная сердечная команда, осуществляющая диагностику и лечение пациентов, включала следующих специалистов: врач-кардиолог, врач-невролог, врач по ультразвуковой диагностике, врач по рентгенэндоваскулярной

диагностике и лечению, сердечно-сосудистый хирург, реаниматолог отделения кардиореанимации и медицинская сестра.

4. За трехлетний период с 2017 по 2019 гг. после внедрения в работу регионального сосудистого центра МСК, отмечалось улучшение показателей, характеризующих медицинскую эффективность диагностики и лечения: повышение оперативной активности кардиологического отделения, уменьшение отказов пациентов от оперативного вмешательства, достоверное сокращение времени «дверь-баллон» и времени открытия ИСА, повышение средней фракции выброса левого желудочка при выписке пациента, сокращение средней длительности пребывания пациента на койке и снижение летальности. Экономическая эффективность внедрения МСК выражалась в снижении ежегодных суммарных денежных затрат на лекарственные препараты и расходные материалы на 16 075 руб. в среднем на одного пациента или около 5 млн. руб. в год, в пересчете на всех пациентов пожилого и старческого возраста кардиологического отделения регионального сосудистого центра.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. На уровне Министерства здравоохранения Российской Федерации:

– целесообразно внесение изменений в приложение №15 к Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года №918н с выделением мультидисциплинарной сердечной команды в штатной структуре сосудистого Центра.

2. На уровне многопрофильной больницы:

–при оказании высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с ОИМ пожилого и старческого возраста целесообразно использование принципа мультидисциплинарного подхода с созданием МСК из специалистов сосудистого центра;

– для оценки медицинской эффективности работы МСК при лечении пациентов с ОИМ на госпитальном этапе целесообразно использовать следующие критерии: фракция выброса левого желудочка; время до первичного чрескожного

вмешательства («дверь-баллон»); оперативная активность у больных с ОИМ; летальность от ОИМ;

– при оценке экономической эффективности лечения пациентов с ОИМ в РСЦ многопрофильного стационара целесообразно использовать интегральный показатель эффективности койки и средний койко-день.

3. На уровне образовательных медицинских организаций:

– всем работникам, включаемым в состав МСК, целесообразно освоить программу дополнительного профессионального образования (повышение квалификации) по специальности «Гериатрия».

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ АВТОРОМ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Оптимизация лечения пациентов с инфарктом миокарда на госпитальном этапе в формате мультидисциплинарной сердечной команды / **А.М. Грицанчук**, И.А. Яроцкая, И.Н. Никушкина, В.В. Фомин, М.В. Емельяненко // **Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова**. – 2020. – Т. 15. – №4. – С. 63–68.

2. Об организации медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста с острым коронарным синдромом в региональном сосудистом центре / **А.М. Грицанчук**, О.В. Гриднев, В.В. Фомин, В.И. Стеклов, В.А. Кузнецов//**Военно-медицинский журнал**. – 2020. – Т. 341. – №8 –С. 58–61.

3. Совершенствование медицинской помощи пациентам с инфарктом миокарда в Региональном сосудистом центре / **А.М. Грицанчук**, В.А. Кузнецов, О.В. Гриднев, В.В. Фомин // **Трудный пациент**. – 2020. – Т. 18– С. 21–23.

4. Организационно-правовые и методические основы внедрения эффективного контракта в деятельность медицинского учреждения / С.С. Кучиц, О.В. Гриднев, Е.В. Песенникова, **А.М. Грицанчук**, Э.А. Варганян // **Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины**. – 2020. – Т. 28. –№1.–С. 94–97[Scopus].

5. Нецелевая экстракция стента из правой коронарной артерии при лечении острой диссекции интимы / А.В. Ерошенко, И.С. Базанов, И.Г. Ситько, К.А. Леончук, **А.М. Грицанчук**// **Эндоваскулярная хирургия**. – 2020. – Т. 7. – №1.–С. 102–107.

6. Роль аудита в системе обеспечения качества оказываемой медицинской помощи на современном этапе / Е.В. Песенникова, О.В. Гриднев, **А.М. Грицанчук**, А.К. Алиев // **Социальные аспекты здоровья населения**. – 2018. –Т. 64. – №6. –С. 13.

7. Многофакторная оценка качества работы медицинских сестер при оказании медицинской помощи пожилым пациентам / **А.М. Грицанчук**, О.В. Гриднев, Д.Ш. Таркинская, Е.А.Мироманова // **Социальные аспекты здоровья населения**. – 2019. – Т. 65. –№4.–С. 3.
8. Обоснование подходов к методологии проведения аудита медицинской организации / Е.В. Песенникова, О.В. Гриднев, С. С. Кучиц, **А.М. Грицанчук**, М.И. Гадаборшев, С.Д. Марченко, К.В. Герасимова // **Медицина**. – 2018. – Т. 6. –№4. –С. 120–130.
9. Качественное определение сердечного белка, связывающего жирные кислоты в ранней дифференциальной диагностике инфаркта миокарда: субанализ российского многоцентрового исследования исполтин / В.А. Кокорин, М.З. Гасанов, И.Г. Гордеев, **А.М. Грицанчук** и др. // **Российский кардиологический журнал**. – 2017. – Т. 22. – №11. – С. 62–67. [**Scopus**].
10. Surveillance for patients with acute coronary syndrome with ST segment elevation and spontaneous reperfusion based on the experience of the Regional Vascular center of the Moscow State City University Clinic named after M.P. Konchalovskiy of Moscow health department / V.A. Kuznetsov, **A.M. Gritsanichuk**, E.V. Pesennikova, O.V. Ggridnev // *Revista Latinoamericana de Hipertension*. – 2019. – Т. 14. – №6. – P. 691–696. [**Scopus**].
11. The effectiveness analysis of medical care management in the regional vascular center for patients of elderly and senile age with acute myocardial infarction / **A.M. Gritsanichuk**, S.S. Kuchits, O.V. Gridnev, V.V. Fomin, E.V. Pesennikova // *Systematic Reviews in Pharmacy*. – 2020. – Т. 11. – №12. – P. 427–431. [**Scopus**].
12. The rationale for a method of auditing medical organizations. / N.Y. Stasevich, T.P. Basilyeva, **A.M. Grizanchuk**, E.O. Latynin // *Systematic Reviews in Pharmacy*. – 2020. – Т. 11. – №12. – P. 48–52.
13. Influence of an effective contract on the quality of rendering medical services in the Russian Federation / S.S. Kuchits, O.V. Gridnev, E.V. Pesennikova, E.O. Kuchits, **A.M. Gritsanichuk**// *Systematic Reviews in Pharmacy*. – 2020. – Т. 11. – №12. –P. 436–439.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ИСА	инфаркт-связанная артерия
МСК	мультидисциплинарная сердечная команда
ОИМ	острый инфаркт миокарда
РСЦ	региональный сосудистый центр
ФВ ЛЖ	фракция выброса левого желудочка