

Алтайский край

ХСН, состояние проблемы

внештатный кардиолог

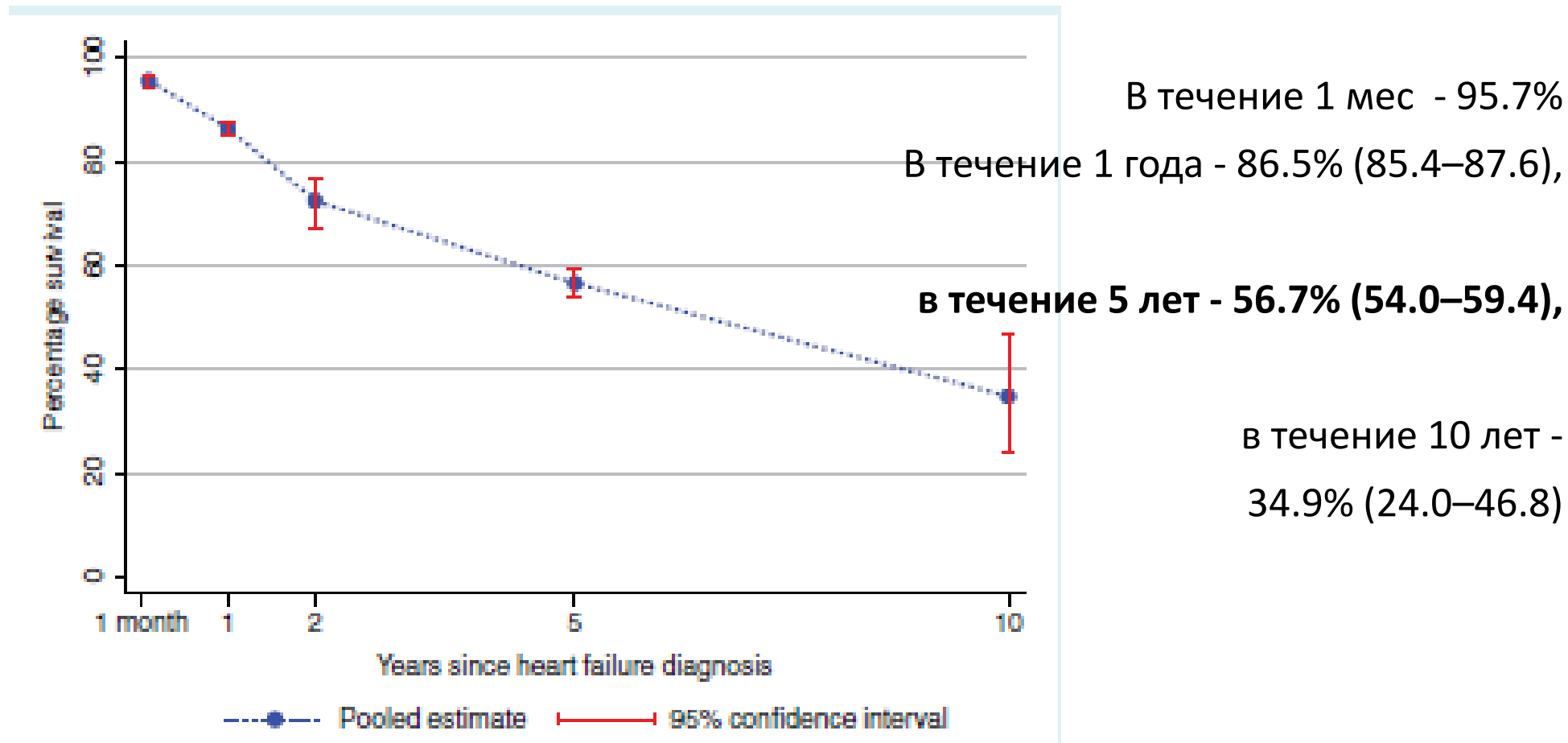
МЗ Алтайского края

Ефремушкина А.А.

11.10.2019

Тренды выживаемости больных сердечной недостаточностью к 2018 году:

University of Oxford анализ 60 наблюдательных исследований, завершенных к 2018г, 1.5 млн больных ХСН



Nicholas R. Jones, Andrea K. Roalfe, Ibiye Adoki e.a. Eur. J. of Heart Failure, 16 September 2019, DOI: (10.1002/ejhf.1594)

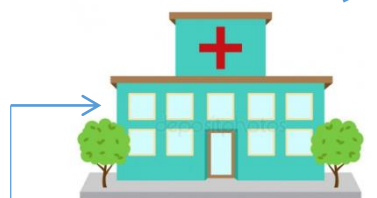
Данные Регистра ХИБС Алтайского края - наличие ХСН

Показатель		Всего	Территория края	
			Барнаул n=4690	Районы n=8872
		1	2	3
<u>ИБС. ХСН</u> n (%)	Всего:	8255 (60,9)	2642 (56,3)	5613 (63,3)
	<u>I ФК</u>	726 (5,3)	268 (10,1)	458 (8,2)
	<u>I ФК+ПИКС</u>	407 (3)	142 (5,4)	265 (4,7)
	<u>II ФК</u>	2300 (17)	592 (22,4)	1708 (30,4)
	<u>II ФК+ПИКС</u>	1312 (9,7)	433 (16,4)	879 (15,7)
	<u>III-IV ФК</u>	1792 (13,2)	610 (23,1)	1182 (21)
	<u>III-IVФК+ПИКС</u>	1718 (12,7)	597 (22,6)	1121 (20)
<u>ИБС. Атеросклероз коронарных артерий, n (%)</u>		954 (7)	284 (6,1)	670 (7,5)
<u>ИБС. Перенесенный ИМ до 4 недель, n (%)</u>		2726 (20,1)	1147 (24,5)	1579 (17,8)
<u>ИБС. Безболевая ишемия миокарда, n (%)</u>		130 (1)	43 (0,9)	87 (1)
<u>ИБС. Перенесенный ИМ более 4 недель, n (%)</u>		1497 (11)	574 (12,2)	923 (10,4)

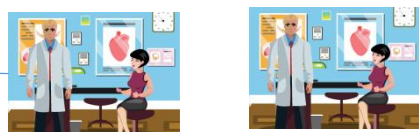
Создание службы ХСН на основе сложившейся трехуровневой системы оказания помощи



Учреждения, оказывающие высокотехнологичную помощь



Отделения стационаров



Кабинеты в амбулаторной службе



Отделения стационаров



Кабинеты в амбулаторной службе



Отделения стационаров

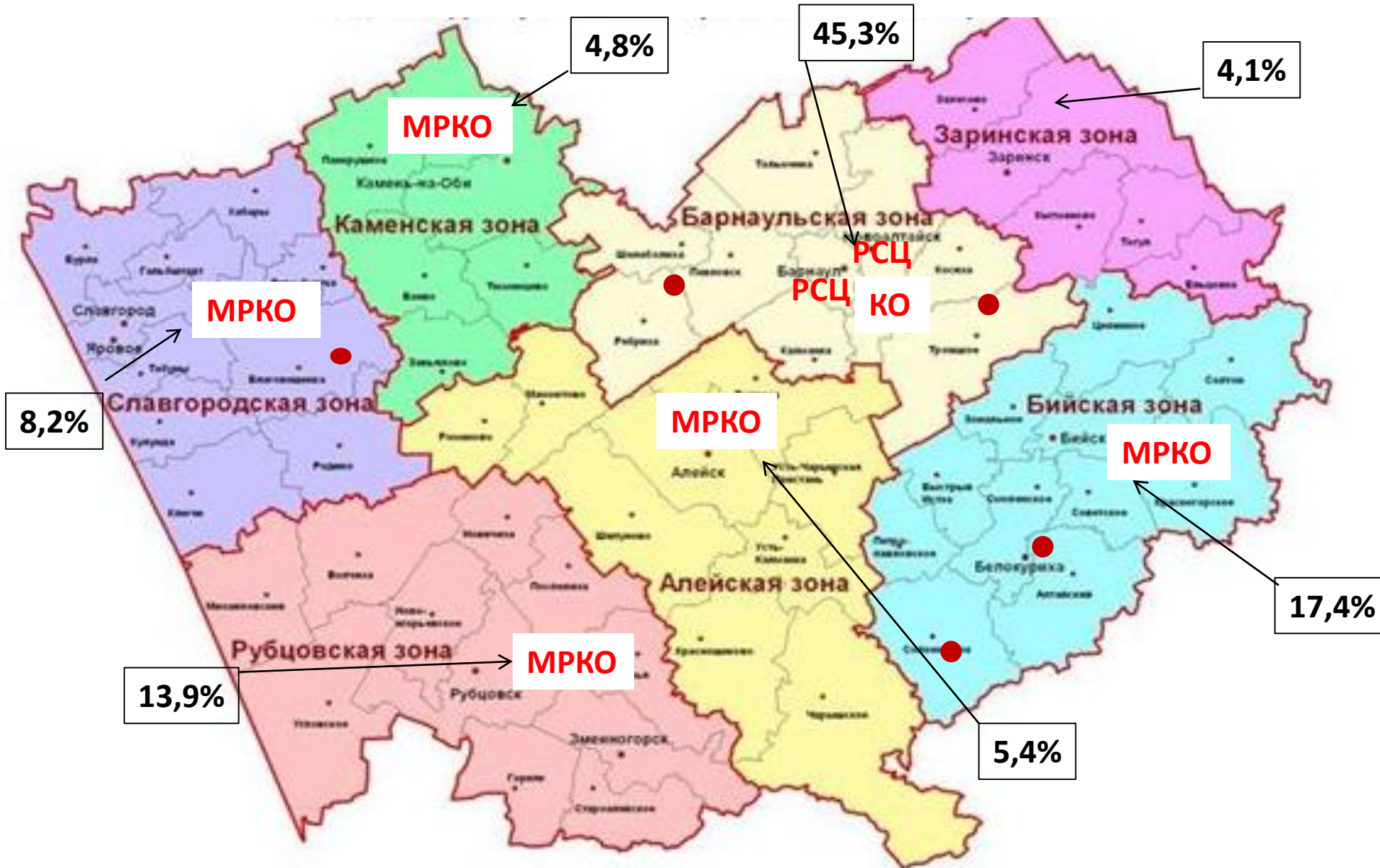


Кабинеты в амбулаторной службе

1 отделение на 400 тыс населения

1 кабинет на 100 тыс населения

Кардиологическая служба Алтайского края 2019 год



2 РСЦ 24\7- г.
Барнаул, 1 КО
кард коек - 690
МРКО - 5, коек - 285
КО районов -5,
75 коек

Потребность в отделениях\кабинетах ХСН в Алтайском крае

- Создание **4 отделений** для лечения больных с ХСН на 110 коек (Барнаул - 3отделения - 80 коек, Бийск -1 отделение- 30 коек)

Кардиологические кабинеты:

- на базе городских поликлиник - **15** в административных центрах (Барнаул, Бийск, Камень, Рубцовск, Заринск, Славгород, Алейск);
- **5** - на базе кардиологических приемов в районах с кардиологическими кабинетами (Благовещенск, Павловск, Завьялово, Белокуриха);
- **6**- на базе имеющихся кардиологических приемов в районах края - (Шипуново, Троицк, Тальменка, Романово, Павловск, Калманка)



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

утвержден
приказом Министерства здравоохранения
Алтайского края

действий медицин

О диспансеризации
с недостатками

N п/п	Этапы
1	2
1. Первичная диспансеризация	
1.1	Фельдшер ФАП

Рекомендации

Профиль пациентов неотложной экстренной помощи
 В терапевтическом отделении
 1. Привычной деятельности
 консультации врача кардиолога
 2. ХСН III-IV ФК
 В кардиологическом отделении
 с ХСН:
 1. ХСН III-IV по NYHA
 2. «Привычная» диспансеризация находящихся на приеме
 3. Острая сердечная недостаточность
 сердечная недостаточность
 региональный сосудистый центр

маршрутизации пациентов

Межмуниципальный медицинский округ (ММО)
Барнаульский
Алейский
Бийский
Заринский
Каменский

организации

Учреждения

недостатки диспансеризации
 больницы КГБУ
 категории
 осуществляющих
 здравоохранения
 отдел
 «Алтайский край»
 «АКЦ»

УТВЕРЖДЕНА
приказом Министерства здравоохранения
Алтайского края

Приложение 2

Утвержден
приказом Министерства здравоохранения
Алтайского края
от 06.02.2019 г. N 29

Перечень

лабораторно-диагностических обследований для пациентов с установленным диагнозом СН (I 50.0),
 состоящих на диспансерном учете в кабинете ХСН (2-4 ФК по NYHA)*,
 у врача-терапевта (ХСН 1-2 ФК по NYHA стабильного течения)

1. Развернутый анализ крови - 1 раз в год (при стабильном течении).
2. Биохимический анализ крови: билирубин, АЛТ, АСТ, общий белок, мочевина, калий, натрий, глюкоза - 1 раз в год (при стабильном течении)
3. Биохимический анализ крови: креатинин сыворотки, с расчетом СКФ по СКД-EPI - 2 раза в год при стабильном течении
4. Определено содержание белка в суточной моче, альбумин/креатинин в моче (при наличии показаний)
5. Определение общего белка, альбумина (при наличии показаний)
6. Определение гормонов щитовидной железы (при наличии показаний)
7. 12-канальная ЭКГ - 2 раза в год
8. Рентгенография органов грудной клетки - 1 раз в год
9. Эхо-кардиография трансторакальная с доплерографией - 1 раз в год

ЗАПИСЬ О ПОСЕЩЕНИИ ВРАЧА

Введите детали любых планируемых встреч с Вашей лечащей командой. Не забудьте указать детали в разделе заметок, например, что Вам нужно сделать или принести с собой для подготовки к приему у врача.

Если у вас есть какие-либо другие симптомы, которые вас волнуют, обсудите их с вашим лечащим врачом\медсестрой

В случае чрезвычайной ситуации
позвоните: (ввести имя Вашего врача
или медсестры)

ТЕЛЕФОН:

Обеспеченность врачами-кардиологами Алтайского края в 2016-2018 г. (на 10 тыс. населения)

Административно-территориальная единица	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Алтайский край	0,88	0,9	0,9
Сибирский ФО	0,83	0,85	0,89
Российская Федерация	0,92	0,95	0,97

Алтайский край
 2016 г. 2017 г. 2018 г.
 Обеспеченность врачами-кардиологами на 10 тысяч населения
 Алтайский край
 Сибирский федеральный округ
 Российская Федерация

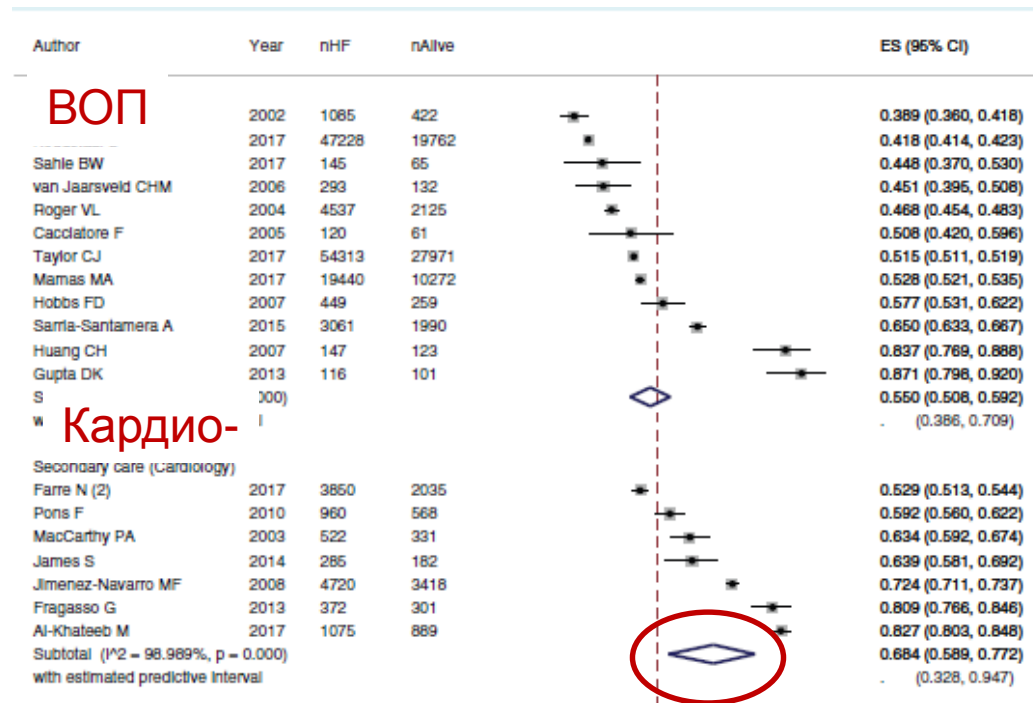
Тренды выживаемости больных сердечной

недостаточностью к 2018 году: University of Oxford проведен метаанализ 60 наблюдательных исследований, завершенных к 2018 году, включены данные о 1.5 млн больных ХСН

Основные выводы:

Лучшая выживаемость отмечена при наблюдении кардиологами, которые в большей степени следуют рекомендациям по применению ОМТ.

Худшая выживаемость ассоциируется со старшим возрастом.



Хроническая сердечная недостаточность - при кодировании (I 50.0)

и - как истинная причина смерти

I	J	L
код мкб	основная клиническая причина смерти	код мкб
I25.1	Атеросклеротическая болезнь сердца	I50.1
I25.8	Ишемическая болезнь сердца: Постоянная форма	I50.0
I25.1	Атеросклеротическая болезнь сердца	I50.0
I25.1	Хроническая ишемическая болезнь сердца	J18
I25.2	Постинфарктный кардиосклероз задней стенки	I50.1
I25.8	Другие формы хронической ишемической болезни сердца	I50.1
I25.1	Атеросклеротическая болезнь сердца	I50.0
I25.1	Атеросклеротическая болезнь сердца	I50.0
I25.2	Постинфарктный кардиосклероз задней стенки	I50.0
I25.1	Атеросклероз	I50.0
I25.1	Атеросклеротическая болезнь сердца	I50.0
I25.2	перенесенный в прошлом инфаркт миокарда	I50.0
I25.1	Атеросклеротическая болезнь сердца	I50.0
I25.2	Постинфарктный кардиосклероз	I50.1
I25.2	Постинфарктный кардиосклероз задней стенки	I50.1
I25.8	Другие формы хронической ишемической болезни сердца	I50.0
I25.8	Хроническая ишемическая болезнь сердца	I50.9
I25.1	Атеросклеротический кардиосклероз	I50.0



Сердечная недостаточность – **I 50 НЕ МОЖЕТ ФИГУРИРОВАТЬ В КАЧЕСТВЕ ПРИЧИНЫ СМЕРТИ**, так как представляют собой только **осложнения** или проявления определенных нозологических форм (синдромы, симптомы)

1. Приказ МЗ РФ № 241 от 1998 « О совершенствовании медицинской документации, удостоверяющей случаи рождения и смерти в связи с переходом на МКБ 10»
2. Отраслевой стандарт «Термины и определения системы стандартизации в здравоохранении» , ОСТ ТО № 91500.01.0005-2001, введенный в действие Приказом Минздрава РФ от 22.01.2001 № 12
3. Диагноз при сердечно-сосудистых заболеваниях. Формулировка, классификация. Практическое руководство/ Под ред. И.Н.Денисова, С.Г.Гороховой. – М;ГЭОТАР-Медиа, 2005
4. Зайратьянц О.В., Кактурский Л.В. Формулировка и сопоставление клинического и патолого-анатомического диагнозов. Справочник./ Зайратьянц О.В., Кактурский Л.В. – М.: « медицинское информационное агентство», 2011. – 576 С.

вопросы в процессе решения

1. отсутствие достаточного количества кадров в амбулаторно-поликлинической службе
2. отсутствие КСГ для оплаты госпитализации пациентов с СН
3. создание программы НМО по ХСН для обучения врачей
3. обучение (ПК - 144 часа) фельдшеров и медицинских сестер для патронажа пациентов с СН