



«Программа амбулаторной помощи больным ХСН»

Бланкова З.Н., научный сотрудник ОАЛДТ, кардиолог, к.м.н.
ФГБУ «НМИЦ кардиологии» МЗ РФ

22 сентября 2021г.
г.Москва

Преимущества между стационарами и амбулаторным звеном в лечении ХСН*



Непрерывность лечения, сохранение в амбулаторных кабинетах рекомендованной в стационаре терапии (соответствие действующим рекомендациям, тройная нейрогормональная блокада, выбор самых эффективных на текущее время препаратов)

Титрация доз рекомендуемых препаратов до терапевтически эффективных

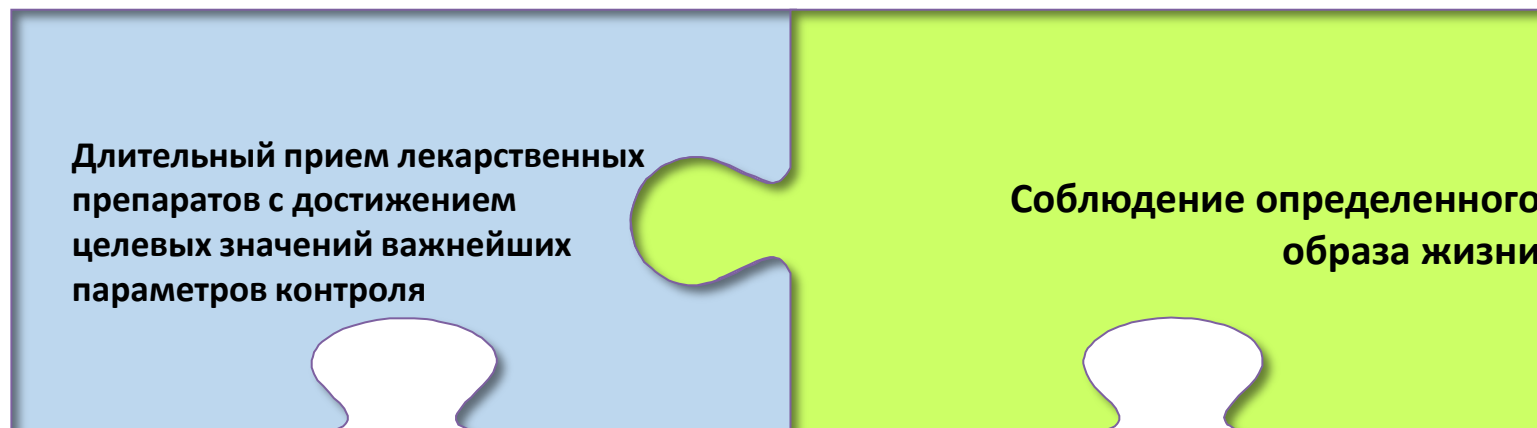
Контроль эффективности и безопасности рекомендованной терапии лабораторными и инструментальными методами

Регулярный контроль работы носимых устройств

Направление пациентов в стационары из амбулаторных кабинетов по поводу ОДСН и для проведения ВТМ

*Виноградова Н.Г. С соавт, Эффективность лечения хронической сердечной недостаточности на амбулаторном этапе в условиях городского центра ХСН, Сердечная недостаточность 2017 18(4):27-278
Setoguchi S., Stevenson L.W., Schneeweiss S. Repeated hospitalizations predict mortality in the community population with heart failure. Am Heart J, 2007, vol. 154, no. 2, pp. 260–266. doi.org/10.1016/j.ahj.2007.01.041.
Savard L, thompson D, Clark A. A meta-review of evidence on heart failure disease management programs: the challenges of describing and synthesizing evidence on complex interventions trials. 2011; 12: 194 Published online 2011 August 16
к.м.н. Бланкова З.Н., к.м.н. Свирида О.Н. фото из архива авторов

Приверженность больных ХСН к рекомендациям врача



Международный опыт: Швеция

Система оказания помощи пациентам с ХСН*



*Maria Liljeroos et al. European Journal of Heart Failure (2019) 21, 103–109

**Jonsson A. et al. Eur J Heart Fail. 2010 Jan;12(1):25-31.

***Helen Sjöland et al. Cardiovasc Disord, 2021 Jun 18;21(1):307



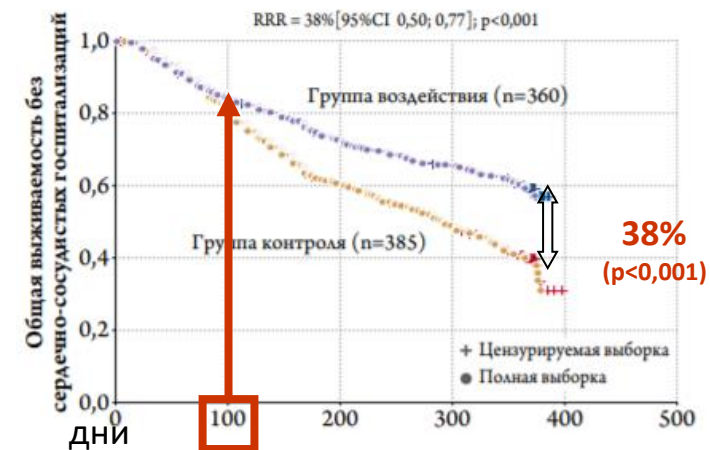
Отдел амбулаторных лечебно-диагностических технологий

Специализированные формы активного **врачебного**
амбулаторного ведения
больных с выраженной сердечной
недостаточностью

Результаты российской программы ШАНС*

ФОФАНОВА ТАТЬЯНА ВЕНИАМИНОВНА
**ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ТЕРАПИИ
И МЕТОДЫ ЕЕ ПОВЫШЕНИЯ
У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ
И
ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

14.01.05 – кардиология
диссертация на соискание ученой степени
доктора медицинских наук
Москва - 2015
Научный консультант:
Д.м.н., профессор
Агеев Ф.Т.



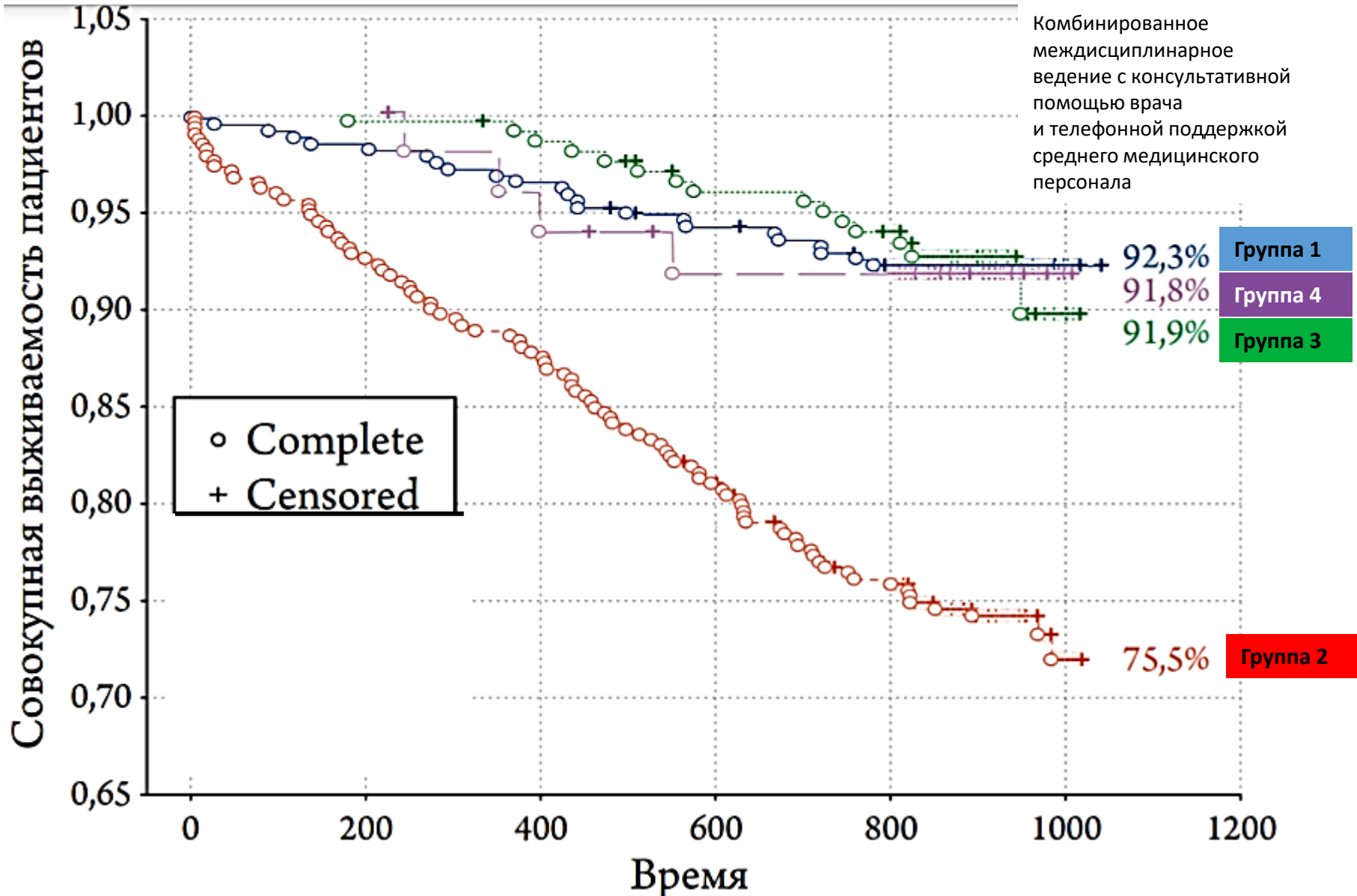
Снижение относительного риска для комбинированной конечной точки

– смерть + сердечно-сосудистые госпитализации в группе воздействия

*- Беленков Ю. Н. Влияние специализированных форм активного амбулаторного ведения на функциональный статус, качество жизни и показатели гемодинамики больных с выраженной сердечной недостаточностью. Результаты российской программы ШАНС // Сердечная недостаточность. 2007; 8 (3): 112–116.

Наблюдение больных с ХСН в течение 2 лет в г. Нижний Новгород

Совокупная выживаемость (риск общей смертности, ССС и смертности от ОДСН)



Группа 1
(N=313)
наблюдались
как минимум
4 раза в год

Группа 2
(n= 383)
после выписки
никогда не
наблюдались
в центре

Группа 3
(n= 197)
через год
прекратили
наблюдение

Группа 4
(n= 49)
исходно
отказались, НО
через год
регулярно
наблюдались

Методические рекомендации ФГБУ «НМИЦ кардиологии» МЗ России по совершенствованию оказания помощи пациентам с ХСН

- Разработана трехуровневая система оказания медицинской помощи пациентам с ХСН
- Разработана схема оказания амбулаторной помощи пациентам с ХСН
- Разработана маршрутизация больных в кабинет ХСН в том числе из ФАП
- Методические рекомендации для медицинских сестер кабинетов ХСН
- Проводятся курсы обучающих лекций для медицинских сестер кабинетов ХСН

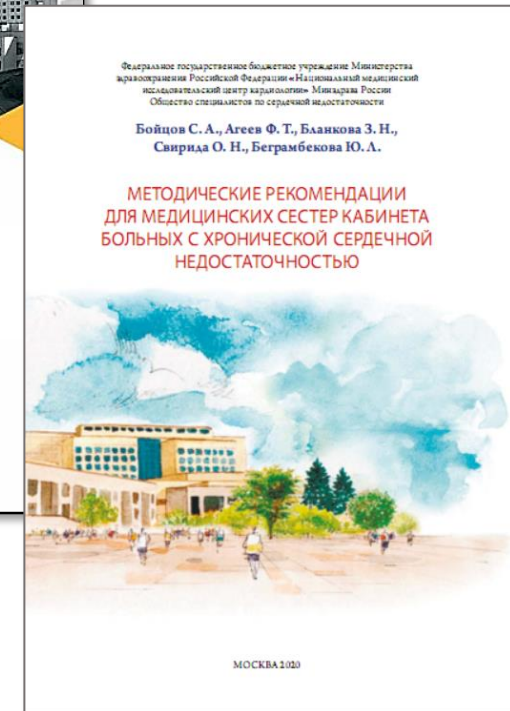
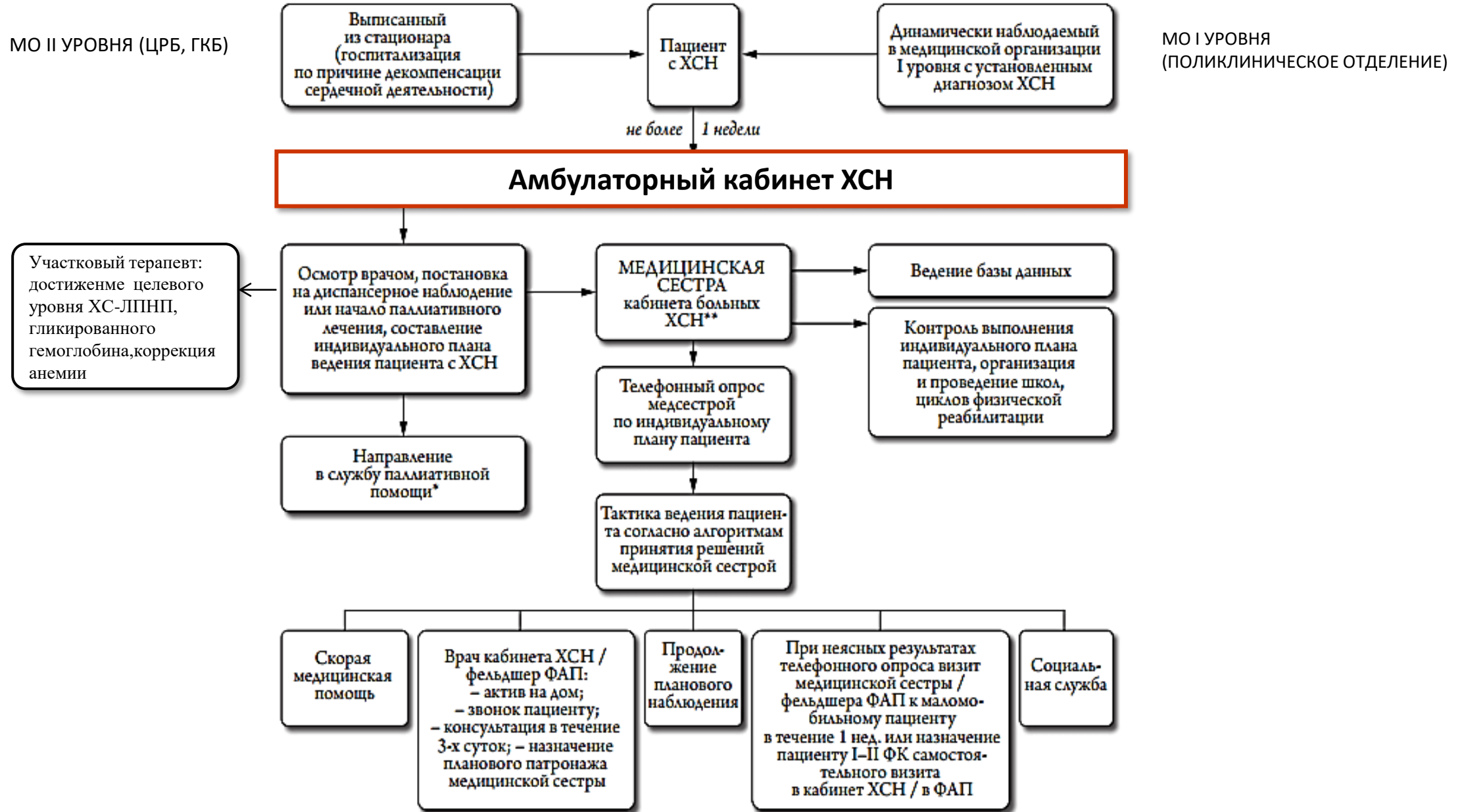


Схема организации амбулаторной помощи пациентам с ХСН



В компетенцию медицинской сестры **Не** входят

- коррекция диагноза
- коррекция терапии (препаратов и их доз)
- определение тактики лечения
- назначение исследований

Достоинства предлагаемой программы



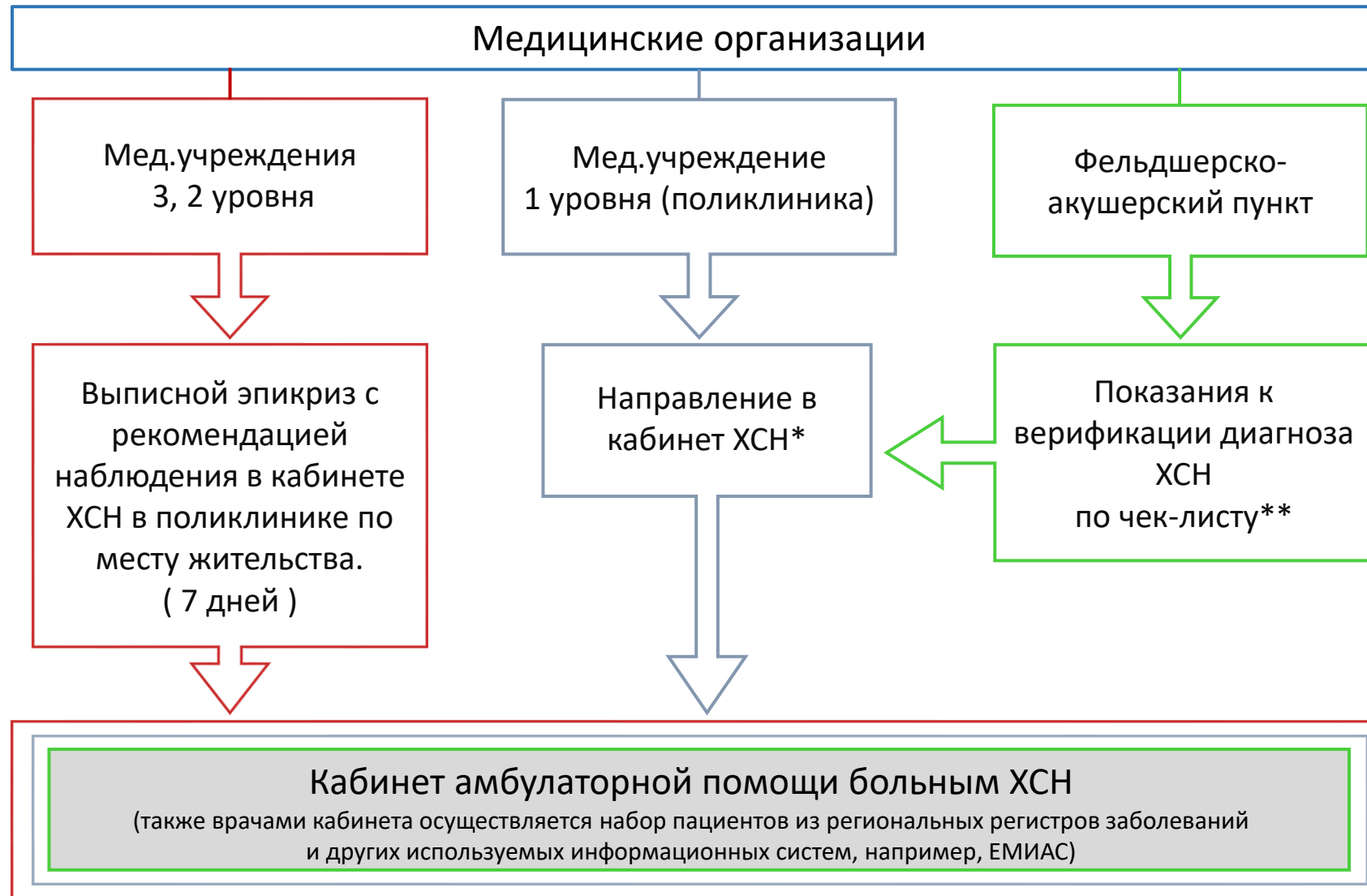
Прикрепление к наблюдению в амбулаторном кабинете ХСН

- Пациенты ХСН II-IV ФК

- Пациенты ХСН IФК, с ФВ ЛЖ \leq 40% и с высоким риском развития декомпенсации сердечной недостаточности (особенно в сочетании с ХБП, СД, нарушениями ритма сердца, хроническими заболеваниями печени и др.)

В случае неподтвержденного/сомнительного диагноза ХСН рекомендуется проведение обследование: ЭХОКГ, определение уровня NT-proBNP крови

Маршрутизация больных в амбулаторные кабинеты ХСН



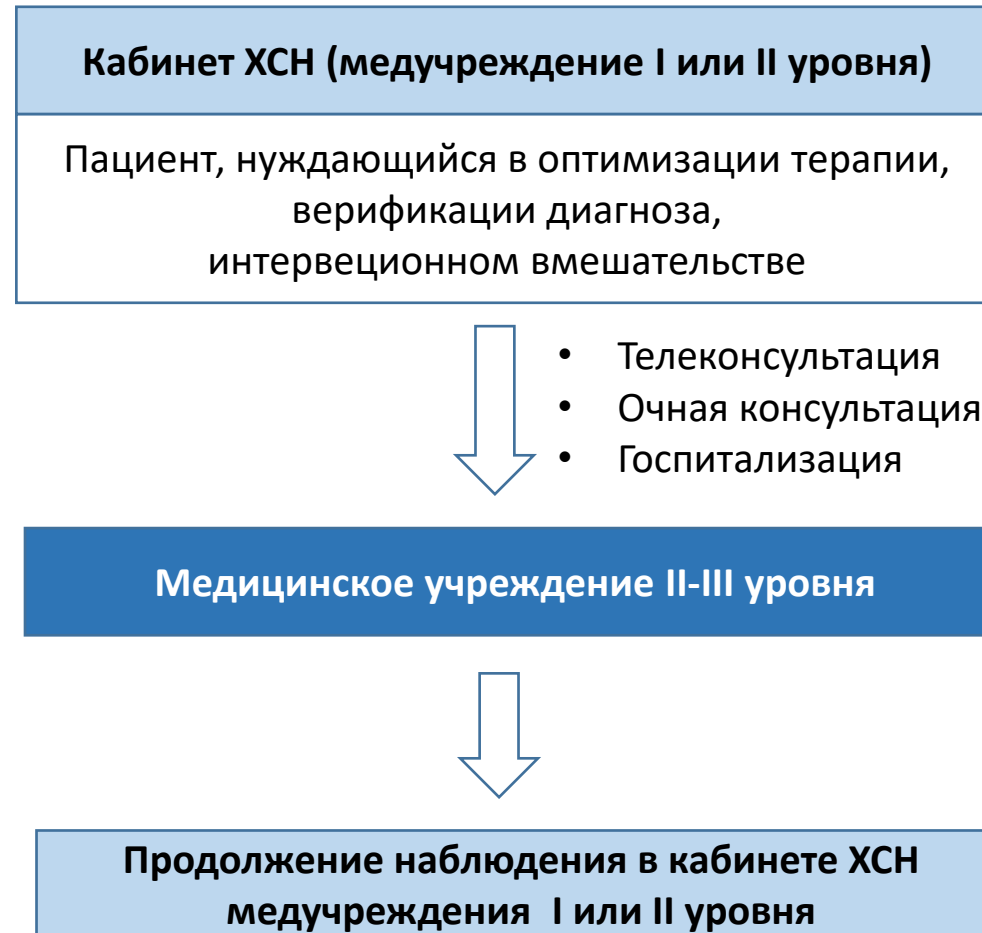
Подомовой скрининг в ФАП и небольших городах с помощью чек-листов предварительной диагностики ХСН*, используемый в Тюменской области

2 балла- рекомендуется направление в кабинет ХСН для верификации диагноза ХСН

ФВ ЛЖ <50	Одышка менее 300м/2 этаж	Отеки голеней	Ортопноэ	Прием двух диуретиков	ОИМ в анамнезе	НРС по типу ФП,ТП	КАГ в анамнезе	СД более 10 лет	ХОБЛ более 10 лет	ХБП СЗБ	Ожирение 3 ст
1 балл	1 балл	1 балл	1 балл	1 балл	1 балл	1 балл	1 балл	1 балл	1 балл	1 балл	1 балл

АГ (ведущая причина ХСН) в скрининге не представлена в связи с большой распространенностью ранних стадий гипертонии. Признаки СН, характерные для 3-й стадии АГ, представлены в чек-листе.

Маршрутизация больных из амбулаторных кабинетов ХСН при декомпенсации/показаниях к интервенционному лечению в центры 2-3 уровня



Периодичность плановых контактов пациентов амбулаторного кабинета ХСН

	1-й месяц после выписки	I ФК*	II ФК	III-IV ФК
Телефонный опрос	1 раз в неделю, далее в соответствии с ФК ХСН	1 раз в 3 мес.	1 раз в 8 нед.	Опрос или патронаж для маломобильных пациентов по рекомендации врача, но не реже 1 раза в 4 нед.
Школа ХСН для пациента	По рекомендации врача	1 раз в 12 мес.	1 раз в 6 мес.	1 раз в 6 мес.
Школа ХСН для родственника, ухаживающего лица	По рекомендации врача	Однократно, в дальнейшем по мере приверженности	1 раз в 12 мес.	1 раз в 6 мес.
Обучающие групповые физические тренировки под контролем инструктора (внегоспитальный этап)	По рекомендации врача	Каждые 6 мес.	Каждые 6 мес.	Для III ФК — каждые 6 мес. Для IV ФК самостоятельные дыхательные упражнения в домашних условиях
Контроль лабораторных и инструментальных параметров	По рекомендации врача	По рекомендации врача согласно индивидуальному плану карты пациента с ХСН	По рекомендации врача согласно индивидуальному плану карты пациента с ХСН	По рекомендации врача согласно индивидуальному плану карты пациента с ХСН

Примечание: * — пациенты I ФК с ФВ <40% и высоким риском декомпенсации ХСН (сопутствующие ХБП, СД, ХОБЛ, онкологические заболевания и другие тяжелые хронические заболевания).

Регистр ХСН Тюменской области

ПОЛЕ РЕГИСТРА	ФОРМАТ ДАННЫХ	
Номер пациента		Автоматическое присвоение уникального номера пациента для СО
Наименование лечебного учреждения	Выбрать из списка	Справочник МО
Фамилия	Текстовый формат	
Имя	Текстовый формат	
Отчество	Текстовый формат	
Дата рождения пациента	Формат даты XX.XX.XXXX	
Возраст	Расчет по формуле	Дата госпитализации - дата рождения
Пол	Справочник	М
		Ж
Страховой медицинский полис №	Числовое поле	
СНИЛС №	Числовое поле	
Адрес проживания	Выбрать из списка	Справочник
Телефон	Числовое поле	
Родственники (ФИО)	Текстовый формат	
Телефон	Числовое поле	
Группа инвалидности	Справочник	Нет
		I
		II
		III
Рост	Числовое поле	
Вес	Числовое поле	
ИМТ, кг/м ²	Расчет по формуле	Масса тела (кг)/рост (м ²)
Дата постановки диагноза ХСН	Формат даты XX.XX.XXXX	
Дата постановки в регистр	Формат даты XX.XX.XXXX	
Дата последней госпитализации в стационар	Формат даты XX.XX.XXXX	
Дата очередного визита	Формат даты XX.XX.XXXX	высвечивается цветом при ее наступлении
Дата школы пациентов с ХСН	Формат даты XX.XX.XXXX	
Дата смерти	Формат даты XX.XX.XXXX	
Вкладка «Клиническая часть»		
Наличие ФП/ТП	Справочник	Да

1.	ФИО	36.	Прием ингибиторов SGLT2
2.	ID (СНИЛС)	37.	Прием петл.диуретика
3.	Дата рождения	38.	Прием дигоксина
4.	Пол	39.	Прием НОАК
5.	Телефон	40.	Прием варфарина
6.	Код ЛПУ	41.	Прием химиотерапии в анамнезе
7.	Код льготы	42.	Лучевая терапия средостения и левой ½ гр.клетки
8.	Рост	43.	Онкопатология в анамнезе
9.	Вес	44.	ФП/ТП
10.	Давность ХСН более 18 мес	45.	АГ
11.	Дата внесения в регистр	46.	ИБС
12.	Кратность госпитализаций с ОДСН после внесения в регистр	47.	ПИКС
13.	Дата последней госпитализации	48.	Дата последнего ОИМ
14.	Кратность школ	49.	Дата последнего ОНМК
15.	Дата последней школы	50.	СД
16.	Т6МХ	51.	ХОБЛ
17.	ШОКС	52.	ХБП
18.	Тест 6-минутной ходьбы	53.	Курение последние 10 лет
19.	ФК	54.	Кардиовертер-дефибриллятор
20.	ФВ	55.	Ресинхризатор
21.	ТТГ	56.	ЭКС
22.	NTproBNP	57.	Дата смерти
23.	Калий	58.	Причина смерти
24.	Креатинин	59.	Размер ЛП, см
25.	СКФ	60.	Размер ЛП в мл
26.	Гемоглобин	61.	КДР
27.	Ферритин	62.	КСР
28.	Глюкоза	63.	Митральная регургитация, степень
29.	Прием ИАПФ	64.	Митальный стеноз, степень
30.	Прием БРА	65.	Аортальная регургитация, степень
31.	Прием АРНИ	66.	Аортальный стеноз, степень
32.	Прием БАБ	67.	Трикуспидальная регургитация, степень
33.	Прием статина	68.	СДЛА
34.	Прием ивабрадина	69.	TAPSE
35.	Прием АМКР	70.	E/e'

Интеграция регистра ХСН в единую медицинскую информационную систему 1С

Нозологическая группа: Показатели: Сформировать

Пациент	Пол	Дата рождения	Страховой номер ПФР	Телефон	Категория льготы	Рост	Вес	Дата очередного визита Дата, Время	Нозологическая группа	Дата включения в регистр	Организация включения	Этиология ХСН	Приверженность к лечению	Дата очер
Князева Людмила Михайловна	Ж	06.06.1947	062-576-337 72	+7(345)3532867	943	160,0	55,0		ХСН	16.08.2021	ГБУЗ ТО "Областная больница № 23" (г.Якутск)	Значения ишемическая	Значения Да	Значение 10.11.2021
Нежданова Мария Константиновна	Ж	28.05.1945	062-714-588 59	+7(345)3533164		157,0	78,0		ХСН	01.08.2021	ГБУЗ ТО "Областная больница № 23" (г.Якутск)	ишемическая	Да	11.11.2021

← → ☆ Выгрузка данных по регистру нозологий

Нозологическая группа: Показатели: Сформировать

Дата школы пациентов с ХСН	Дата постановки на ДН	Критерий включения	ТБМХ, м		ШОКС, баллов		Стадия ХСН	ФК	NTproBNP пг/мл		ТТГ мЕд/л uIU/ml	
Значения	Значения	Значения	Первое значение	Последнее значение	Первое значение	Последнее значение	Значения	Значения	Первое значение	Последнее значение	Первое значение	Последнее
10.09.2021	25.09.2021	ХСН I с ФВ менее 40% с высоким риском развития ОДХСН	240,00	240,00	7,00	7,00	IE	III	356,00	356,00	2,00	
10.09.2021	26.09.2021	госпитализация по поводу ХСН	185,00	185,00	7,00	7,00	IE	III	421,50	421,50	1,80	

← → ☆ Выгрузка данных по регистру нозологий

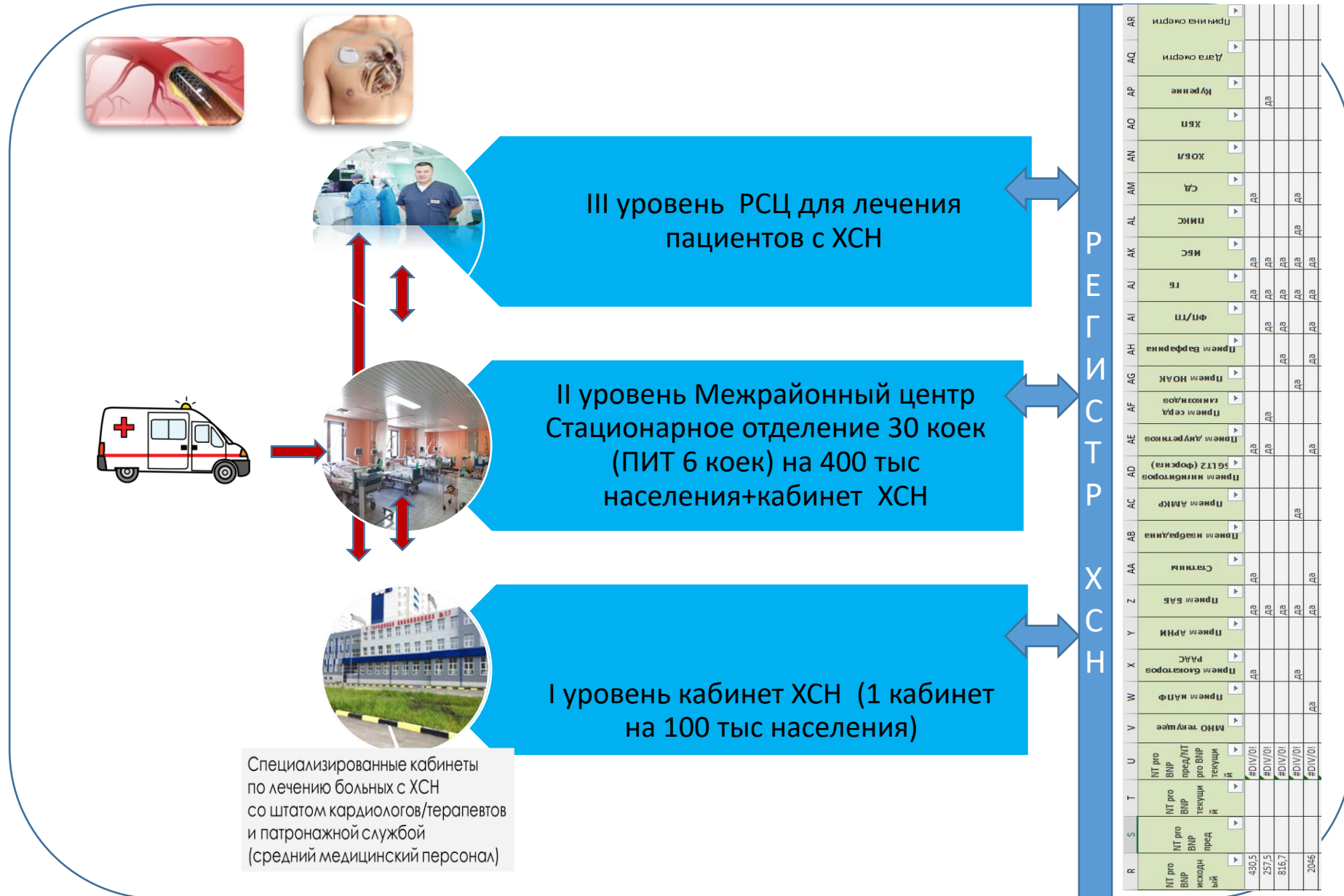
Нозологическая группа: Показатели: Сформировать

Креатинин мкмоль/л		СКФ СКД-EP1 мл/мин/1,73м2		Hb, г/л		Ферритин мг/л		Глюкоза ммоль/л		ФВ, %		Размер ЛП, см	Размер ЛП в мл
Первое значение	Последнее значение	Первое значение	Последнее значение	Первое значение	Последнее значение	Первое значение	Последнее значение	Первое значение	Последнее значение	Первое значение	Последнее значение	Значение	Значение
112,00	112,00	41,00	41,00	143,00	143,00	120,00	120,00	4,60	4,60	33,00	33,00	5,00	131,00
100,00	100,00	67,00	67,00	128,00	128,00	96,00	96,00	5,10	5,10	48,00	48,00	5,00	125,00



9.09.2021 НАЧАЛО ПИЛОТНОЙ ЭКСПЛУАТАЦИИ РЕГИСТРА ХСН В
ЕДИНОЙ РЕГИОНАЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЕ 1С

Трехуровневая система оказания помощи пациентам с ХСН в Тюменской области



Анализ деятельности центра ХСН ГБУЗ ТО «Областная больница №12» (г. Заводоуковск) с 11.01.2021 по 30.08.2021

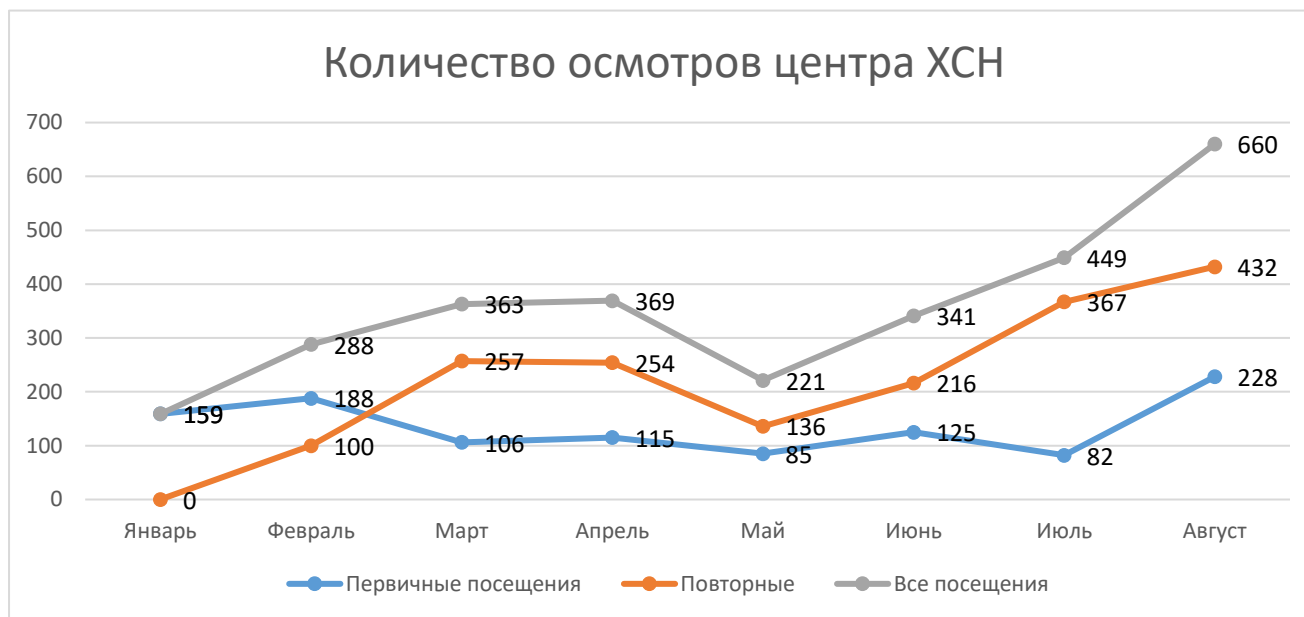
В регистре состоит – 717 человек, выбыло по причине смерти - 9

В предрегистре состоит – 1919 человека

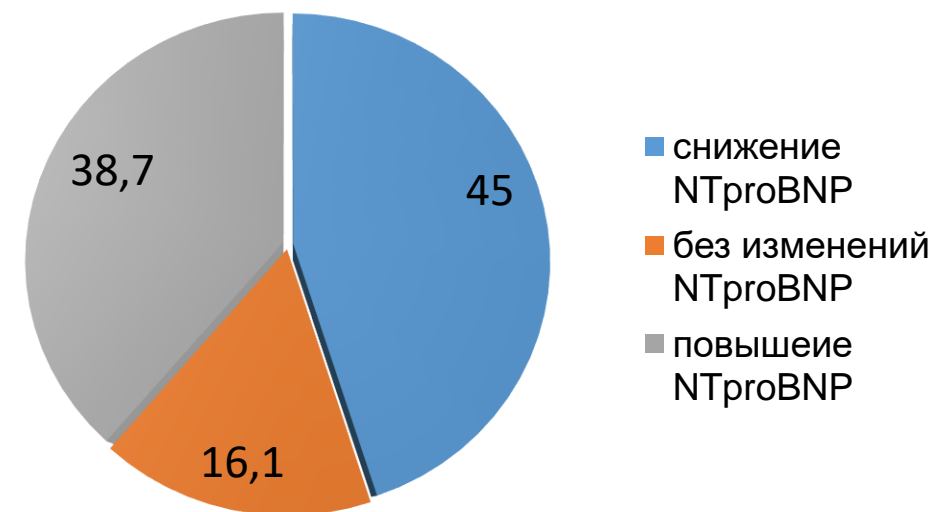
Не вошли после первичного обследования – 349 человек

Исходно, до первого обращения в центр ХСН, адекватную терапию получали – 97 чел. (13,5%)

Откорректирована терапия 620 (86,5%) пациентам.



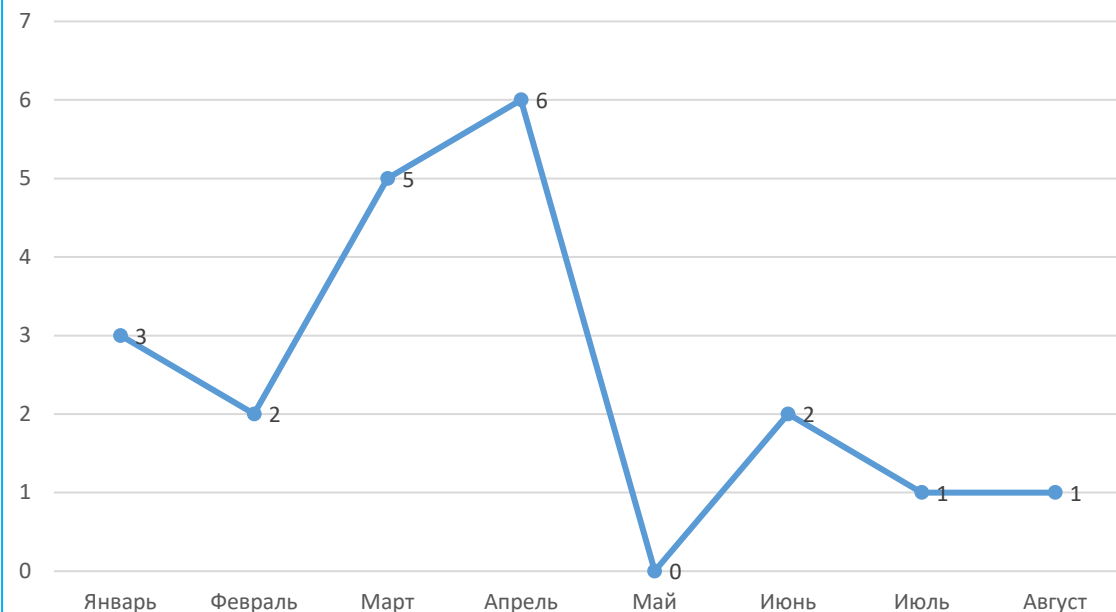
Динамика NTproBNP через 6 месяцев после начала наблюдения в кабинете ХСН



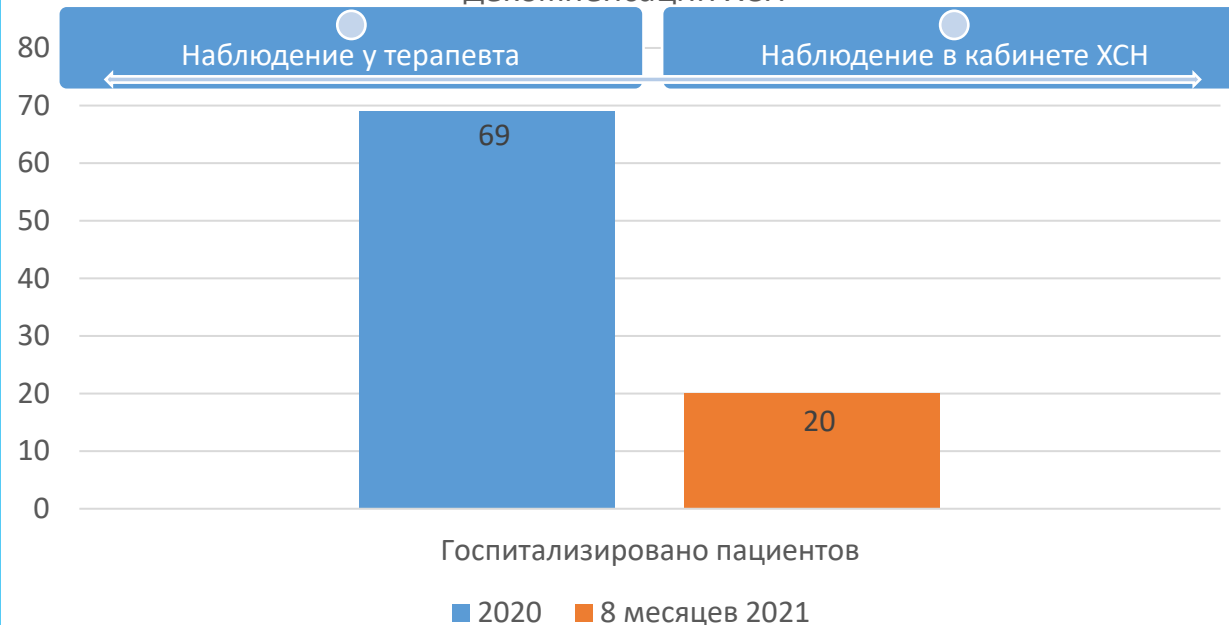
Данные предоставлены О.М.Рейтблатом

Анализ деятельности центра ХСН ГБУЗ ТО «Областная больница №12»

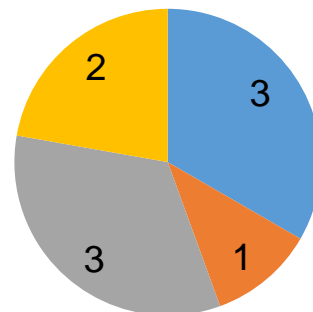
Количество госпитализаций по поводу декомпенсации ХСН среди наблюдаемых в центре январь-август 2021 г



Количество госпитализированных пациентов по поводу декомпенсации ХСН



Выбыло из регистра по причине смерти 9 человек:



■ ОДХСН ■ ОНМК ■ COVID-19 ■ ЗНО

Приказы в Свердловской области, позволяющие оптимизировать помощь пациентам с ХСН



ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 30 ноября 2019 г. № 1569

МОСКВА

О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации "Развитие здравоохранения"

Правительство Российской Федерации постановило:

1. Утвердить прилагаемые изменения, в государственную программу Российской Федерации "Развитие здравоохранения", утвержденную постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2017, № 51, ст. 7431; 2018, № 1, ст. 373; № 11, ст. 1625; № 48, ст. 7431; № 5, ст. 380; № 11, ст. 1150; № 15, ст. 1752; № 43, ст. 7431).
2. Пункты 2 и 3 изменений, утвержденных постановлением, в части, касающейся государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения" (в редакции настоящего постановления) в силу с 1 января 2020 г.

Председатель Правительства Российской Федерации



ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 24 июля 2021 г. № 1254

МОСКВА

О внесении изменений в приложение № 10 к государственной программе Российской Федерации "Развитие здравоохранения"

Правительство Российской Федерации постановило:

1. Внести изменения в приложение № 10 к государственной программе Российской Федерации "Развитие здравоохранения", утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2017, № 51, ст. 7431; 2018, № 1, ст. 373; 2019, № 5, ст. 380; № 15, ст. 2108; № 51, ст. 8466; 2021, № 15, ст. 2108) заменить словами "в течение срока наблюдения начиная с 1 января 2021 года"

М.Мишустин



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздрав России)

ПРИКАЗ

Москва

Об утверждении

перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в течение одного года в амбулаторных условиях лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерную аблацию по поводу сердечно-сосудистых заболеваний

В соответствии с пунктом 2 Правил предоставления и распределения бюджетных ассигнований на обеспечение профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, бюджетам субъектов Российской Федерации на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2017, № 51, ст. 7431; 2018, № 1, ст. 373; Официальный интернет-портал правовой информации, 2019, № 30, от 30 ноября 2019 г., № 00012019120660020), приказом Министра

Министр

В.И.



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
Регистрационный № 57272
от 24 ноября 2020 г.

9 января 2020 г.

№ 1н



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Свердловской области)

ПРИКАЗ

27. 05. 2021

г. Екатеринбург

№ 1105-п.

Об организации мероприятий по обеспечению профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении в медицинских организациях Свердловской области

В целях обеспечения мероприятий по профилактике развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (далее – ОНМК), инфаркт миокарда (далее – ИМ), ангиопластику со стентированием коронарных артерий (далее – стентирование КА), аорто-коронарное шунтирование (далее – АКШ) и катетерную аблацию по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, находящихся на диспансерном наблюдении, достижения целевых показателей регионального проекта Свердловской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», а также совершенствования и обеспечения своевременного, качественного оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Свердловской области

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:
 - 1) алгоритм наблюдения лиц, перенесших ОНМК, ИМ, стентирование КА, АКШ и катетерную аблацию в течение одного года (Приложение № 1).
 - 2) перечень аптек, прикрепленных к медицинским организациям для получения льготных лекарственных препаратов после выписки из стационаров (приложение № 2).
2. Организовать с 01.06.2021 в медицинских организациях Свердловской области, указанных в приложении № 3 к настоящему приказу, оформление бесплатных рецептов в ведомственной информационной системе АСУЛОИ «М-АПТЕКА» сроком на курс лечения 30 дней, пациентам, перенесшим ОНМК, ИМ, стентирование КА, АКШ и катетерную аблацию



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Свердловской области)

ПРИКАЗ

20. 08. 2021

г. Екатеринбург

№ 1883-п.

О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 27.05.2021 № 1105-п «Об организации мероприятий по обеспечению профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении в медицинских организациях Свердловской области»

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 07.2021 № 1254 «О внесении изменений в приложение № 10 к государственной программе Российской Федерации "Развитие здравоохранения"»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести следующие изменения в приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 27.05.2021 № 1105-п «Об организации мероприятий по обеспечению профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении в медицинских организациях Свердловской области»:
 - 1) в подпункте 1 пункта 1, в наименовании приложения № 1 после слов "в течение одного года" дополнить словами "и в течение двух лет с даты выписки на диспансерное наблюдение начиная с 1 января 2021 года";
 - 2) пункт 3 изложить в следующей редакции:
3. Руководителям медицинских организаций Свердловской области:
 - 1) организовать контроль за осуществлением диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинской организации, в соответствии с действующими на территории Свердловской области Порядком проведения диспансерного наблюдения, стандартами оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и клиническими рекомендациями;
 - 2) организовать оформление льготных рецептов в ведомственной информационной системе АСУЛОИ «М-АПТЕКА» лицам, перенесшим

Данные предоставлены А.Н. Быковым

Приказ «Об организации медицинской помощи взрослому населению с ХСН на территории Свердловской области»

1. Утверждает структуру службы по оказанию медицинской помощи больным с ХСН/ЛАГ в СО
2. Содержит положение о Региональном, Межрайонном и Первичном центрах по лечению больных с ХСН/ЛАГ в СО
3. Содержит схему маршрутизации пациентов с ХСН/ЛАГ в СО
4. Содержит положение о школе для пациентов старше 18 лет с ХСН/ЛАГ
5. Утверждает обязательным проведение образовательных мероприятий по ведению пациентов с ХСН/ЛАГ в ЛПУ
6. Ведение регистра ХСН/ЛАГ



Лечение ХСН в Свердловской области

1. С авг 2020г изменены тарифы КСГ на стационарную помощь больным ХСН. Удалось решить вопрос с кодированием диагноза ХСН по МКБ во время госпитализаций. Введены новые тарифы для амбулаторного ведения пациентов в центрах ХСН (NTproBNP, ЭХОКГ, ХМЭКГ)
2. При выписке из стационаров пациентам выдаются подобранные медикаменты на 1мес лечения и рецепты на них для непрерывности терапии
3. Налаженное взаимодействие с паллиативной службой
4. Увеличение времени амбулаторного приема в некоторых центрах до 30 мин

	г.Екатеринбург, ГБУЗ СО «ЦГБ № 7» (данные по 4 кабинетам,88 больных)	г.Екатеринбург, ГБУЗ СО «ЦГБ № 20»	г.Екатеринбург, ГБУЗ СО «ЦГБ № 6»	г.Нижний Тагил ГБУЗ СО «Демидовская городская больница»	ГБУЗ СО «Белоярская центральная районная больница»
Тройная нейрогормональная блокада	77%	75%	92%	91%	80%
ИНГЛТ-2	15%	Нет данных	Нет данных	23%	Нет данных
АРНИ	31%	Нет данных	8,4%	30,7%	Нет данных
Учет достижения целевых доз основных препаратов для лечения ХСН	+	+	+	+	+



ГП №7 г.Екатеринбург

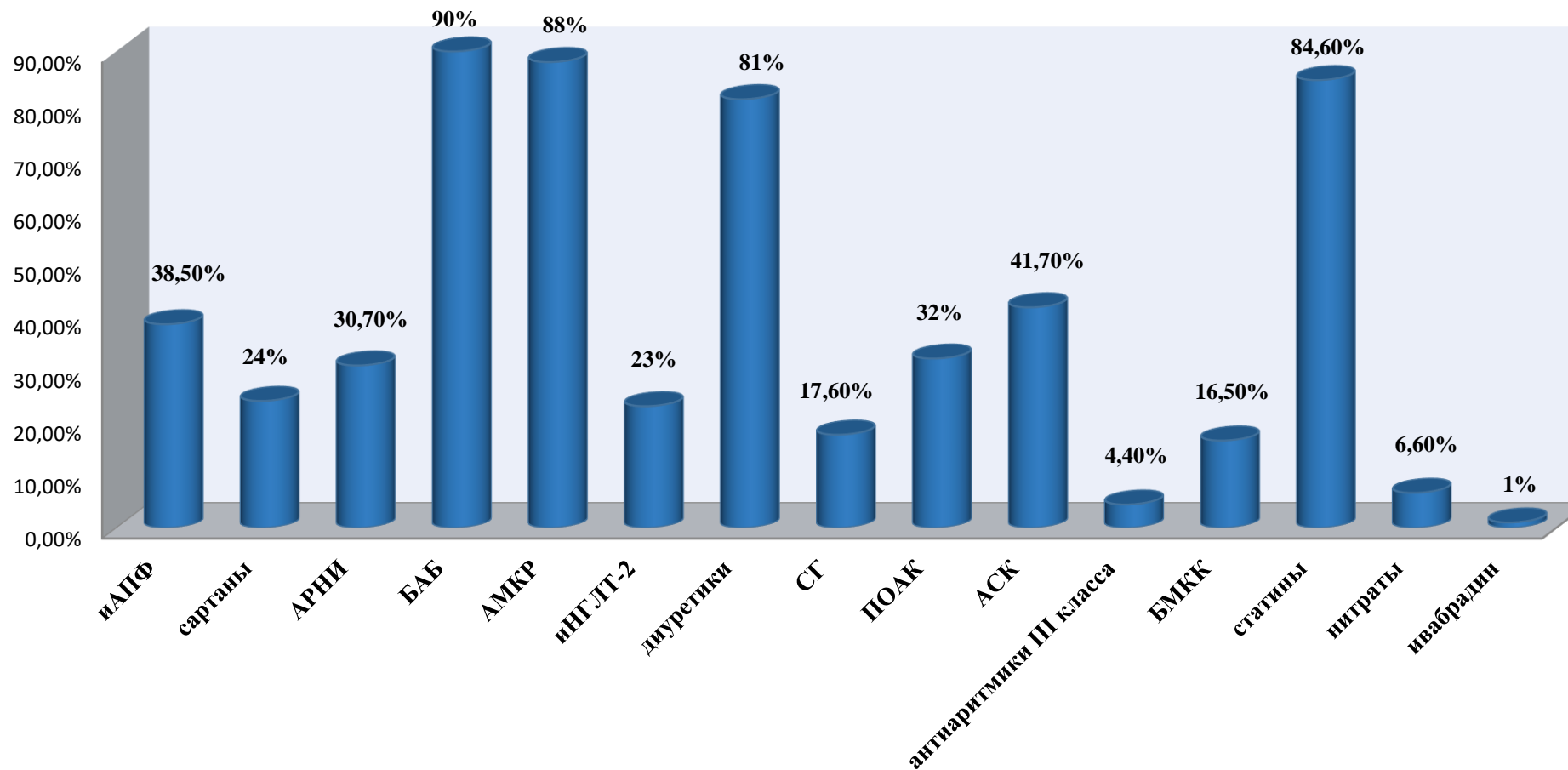


ЦГБ №20 г.Екатеринбург




«Демидовская ГБ»


Препараты, назначенные при выписке и постановке на учет в кабинеты ХСН Свердловской области (июнь 2021)



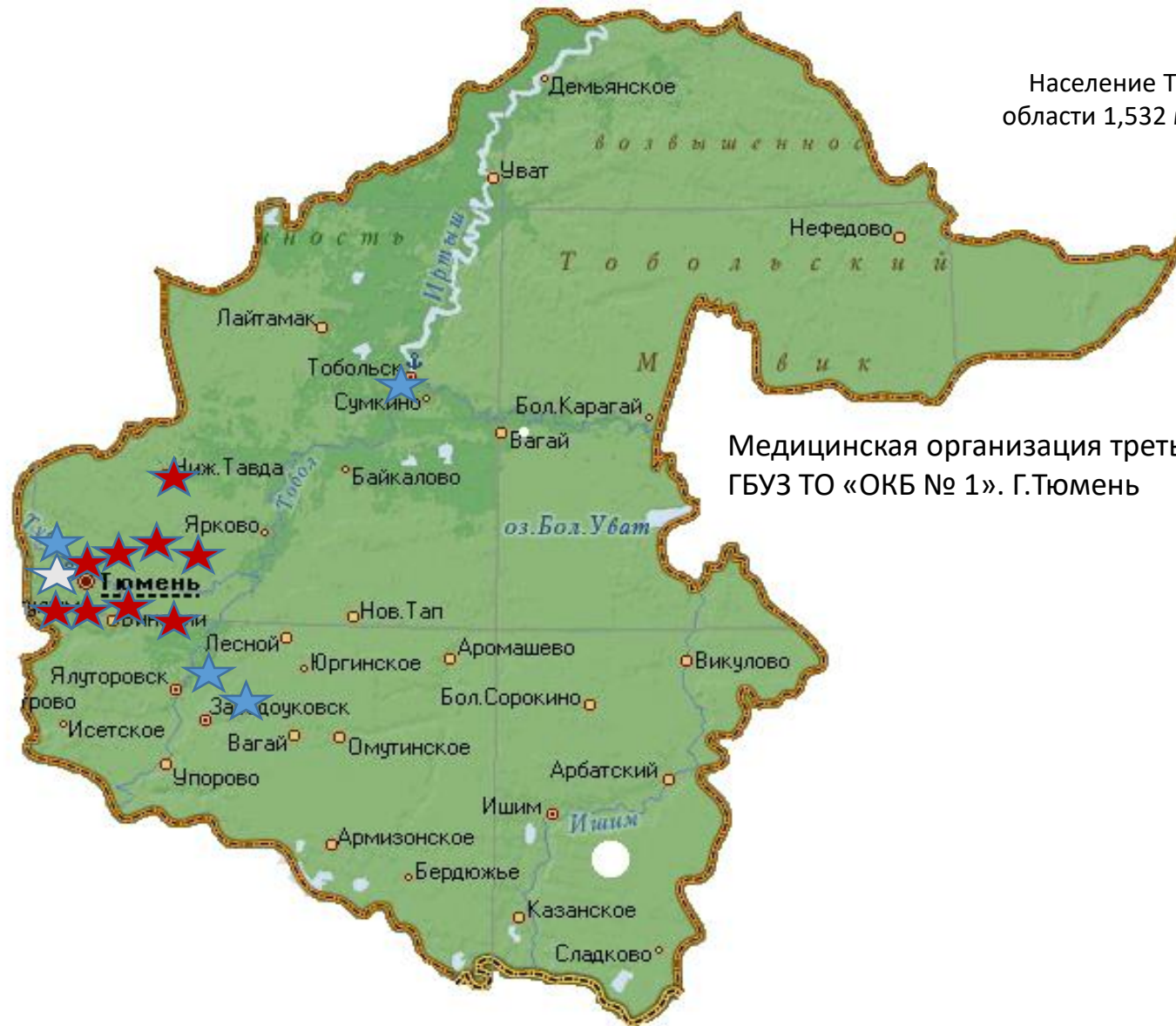
В Тюменской области в 2021г открыто 12 центров ХСН

Перечень медицинских организаций первого уровня 


1. ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №1» г. Тюмень
2. ГБУЗ ТО «ОКБ №2» Взрослая поликлиника г. Тюмень
3. ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №4» г. Тюмень
4. ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №5» г. Тюмень
5. ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №8» г. Тюмень
6. ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №17» г. Тюмень
7. ГБУЗ ТО «ОБ №19» Тюменский район
8. ГБУЗ ТО «ОБ №15» Нижняя Тавда

Перечень медицинских организаций второго уровня: 

1. ГБУЗ ТО «ОБ № 3». Г.Тобольск
2. ГБУЗ ТО «ОБ №12». Заводоуковск
3. ГБУЗ ТО «ОБ № 23». Ялуторовск
4. ТБ ФГБУЗ ЗСМЦ ФМБА Тюменская больница



Население Тюменской области 1,532 млн человек

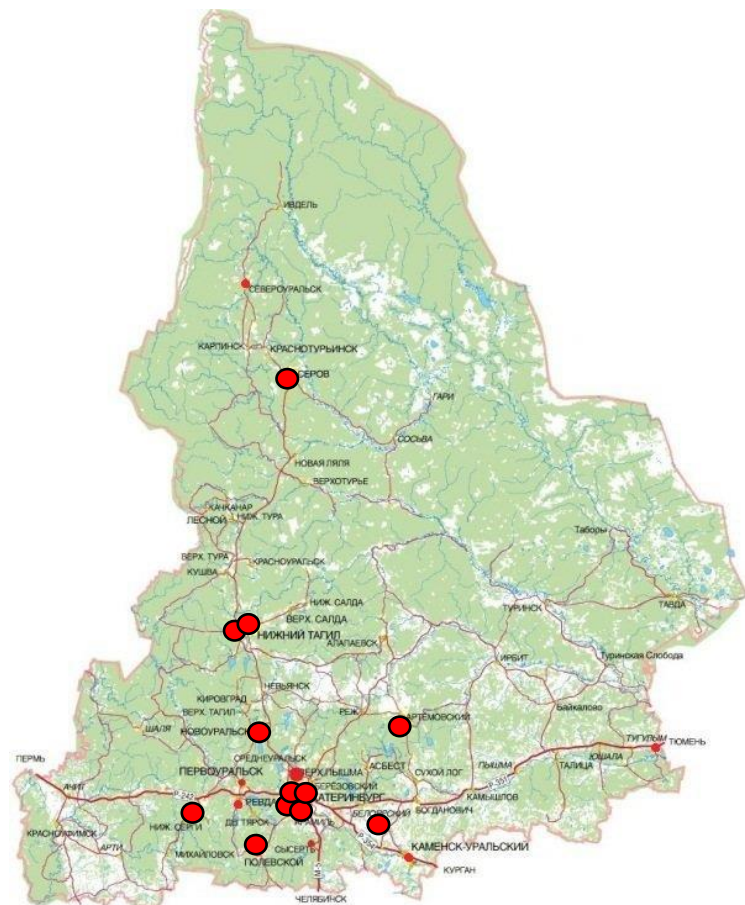
Медицинская организация третьего уровня:
ГБУЗ ТО «ОКБ № 1». Г.Тюмень 

В Свердловской области в 2021г открыто 14 центров ХСН

Медицинские организации, участвующие в маршрутизации пациентов с ХСН:

Проведена проверка 5 центров ХСН*.

1. ГАУЗ СО «СОКБ № 1» - Региональный центр (город Екатеринбург);
2. * ГБУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 6» (город Екатеринбург);
3. * ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 7» (город Екатеринбург);
4. * ГАУЗ СО «Центральная городская больница № 20» (город Екатеринбург);
5. ГАУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский» (Южный УО);
6. ГАУЗ СО «Серовская городская больница» (Северный УО);
7. * ГАУЗ СО «Белоярская центральная районная больница» (Южный УО);
8. ГАУЗ СО «Полевская центральная городская больница» (Западный УО);
9. ГАУЗ СО «Городская больница № 1 город Нижний Тагил» (Горнозаводской УО);
10. ГАУЗ СО «Артемовская центральная районная больница» (Восточный УО);
11. ГБУЗ СО «Нижнесергинская центральная районная больница» (Западный УО);
12. «Сысертская ЦРБ» (Южный УО); ГАУЗ СО
13. * ГАУЗ СО «Демидовская городская больница» (Горнозаводской УО)
14. ПСО ГБ г. Каменск-Уральский.



Ресурсы амбулаторной службы:

- Регистр ХСН
- Интерактивная группа «Центры ХСН» (представители Минздрава, главный кардиолог, главные врачи поликлиник, врачи кабинетов, научные сотрудник ФГБУ «НМИЦ кардиологии» МЗ РФ)
- Циклы обучающих лекций для врачей и медицинских сестер кабинетов ХСН (ФГБУ «НМИЦ кардиологии» МЗ РФ, ОССН)

Амбулаторная помощь пациентам с ХСН г.Челябинска

данные на Август 2021г.

в период с февраля по декабрь 2020г

Основные показатели	Количество пациентов
Количество пациентов, впервые направленных в кабинет ХСН	1469
Количество пациентов, осмотренных повторно через 1-2 месяца	937
Количество пациентов, осмотренных повторно через 6 месяцев	667
Количество пациентов, у которых проведена коррекция терапии	1063 (72%)
Количество вызовов СМП	334
- из них повторно	20
Количество госпитализаций	128
-из них повторно	14
Количество умерших пациентов	41 (2,8%)

Возраст

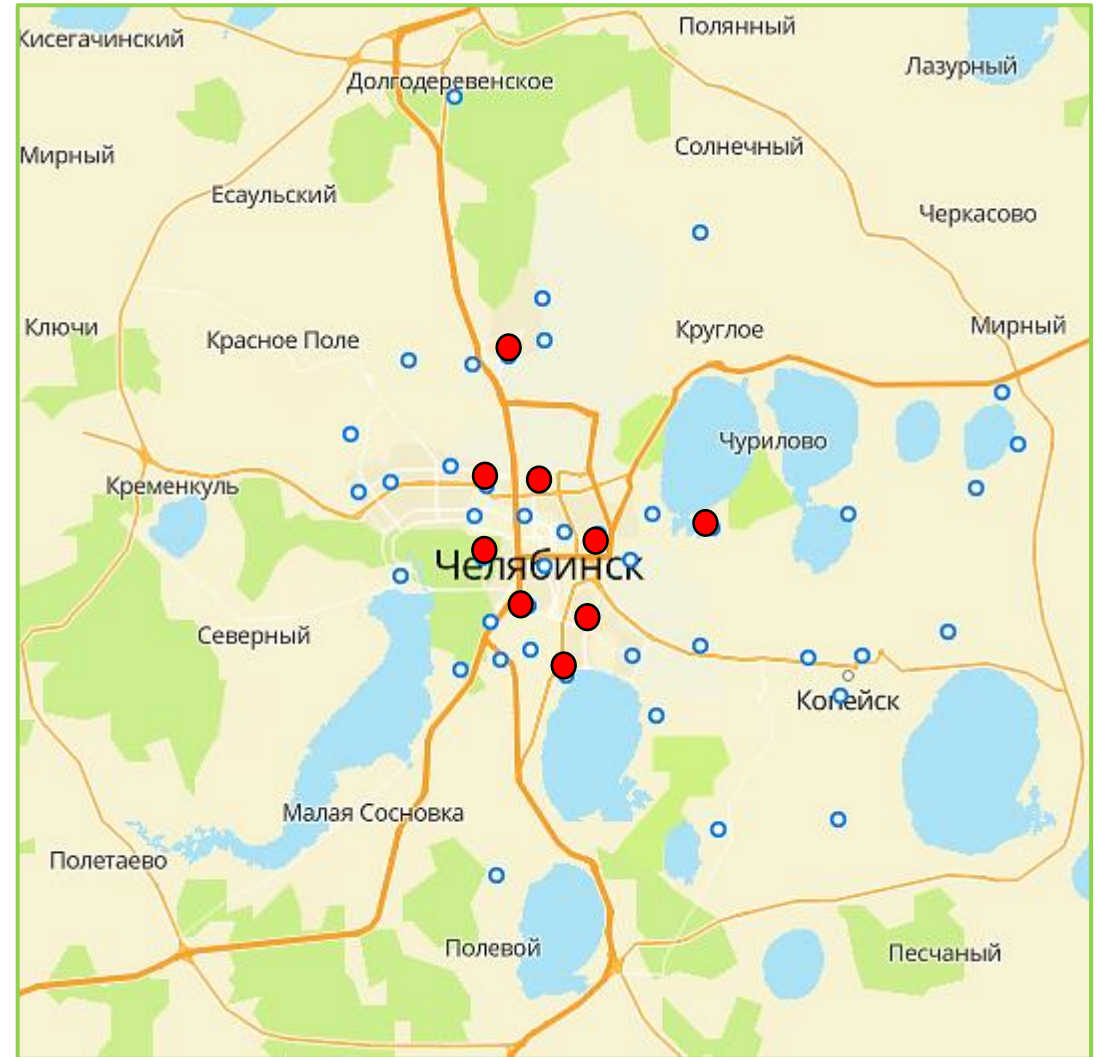
- Менее 60 лет-20%
- 60-69 - 33.6%
- 70-79 - 29.6%
- Более 80 - 14.3

Величина ФВ

- 40% и < -22.3%
- 41-49% -32,7%
- 50% и > -45%

Частота встречаемости ФК

- ФК II 34,8
- ФК III 63,3
- ФК IV 1,9



Кабинеты ХСН г. Челябинска (9)

ГКБ 1,ГКБ 2, ГКБ 5, ГКБ 6, ГКБ 8, ГКБ 9, ГКБ 11, ГКП 5, ГКП 8

Методическое сопровождение амбулаторного звена помощи пациентам с ХСН

Центр амбулаторной помощи больным ХСН
(методические разработки)

Образовательная программа для организаторов здравоохранения региона (руководитель департамента ЗО, главный кардиолог, главные врачи, заведующие кардиологическими отделениями)

Темы лекций

1. Организация службы ХСН
2. Маршрутизация пациента, документы, приказы
3. Практические аспекты работы кабинетов

Цель обучения:

1. Создание региональных приказов службы ХСН
2. Создание методического центра для обучения медперсонала в региональном медицинском ВУЗе
3. Выбор ЛПУ, в которых будут располагаться кабинеты ХСН
4. Организация скрининга ХСН в ФАП согласно разработанному алгоритму
5. Введение и контроль работы регистра ХСН

Образовательная программа для врачей, медицинских сестер кабинетов ХСН, фельдшеров и врачей ЛФК поликлиник
Темы лекций (с тестированием)

1. Организация службы ХСН
2. Маршрутизация пациентов в кабинеты ХСН, документы, приказы
3. Практические аспекты работы кабинета ХСН
4. Повторяющиеся через 12 мес обучающие циклы лекций по ХСН для врачей, фельдшеров, медсестер, врачей ЛФК с тестированием

Цель обучения**

1. Врачам: овладение навыками ведения прикрепленных к кабинету ХСН пациентов, оформления внутренних документов кабинета ХСН, регистра ХСН согласно региональному приказу
2. Медицинским сестрам: овладение навыками ведения телефонных опросов, школ для больных ХСН
3. Фельдшерам: проведение скрининга ХСН, взаимодействие с кабинетом ХСН
4. Врачам ЛФК: овладение навыками проведения курсов физической реабилитации пациентов с ХСН

Учебное пособие для медицинских сестер кабинета ХСН

Методические рекомендации и по амбулаторному ведению пациентов с ХСН

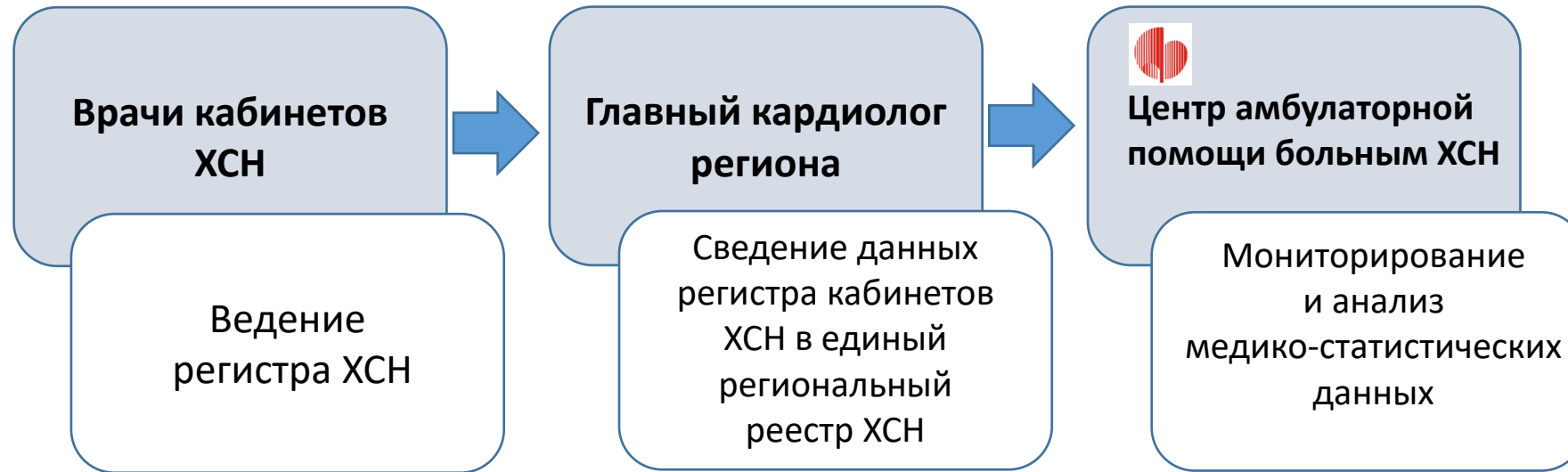
В разработке

*- до введения в систему НМО

**-полый перечень задач: Бойцов С.А. и др.

Методические рекомендации «Совершенствование оказания медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью», Бойцов С.А. и др., «Методические рекомендации для медицинских сестер кабинета больных ХСН»

Анализ работы амбулаторного звена помощи пациентам с ХСН



Данные реестра позволят:

- Сформировать актуальные для региона объемы ВТМП
- Предоставить необходимое количество рекомендованных для лечения ХСН лекарственных препаратов
- Определить диагностические потребности
- Обеспечить оптимальный кадровый состав амбулаторной помощи ХСН
- Оперативный обмен информации между медицинскими организациями
- Отслеживание госпитализаций и планирование амбулаторных визитов прикрепленного населения
- Выгрузка случаев оказания помощи в режиме реального времени
- Оценка качества оказания медицинской помощи
- Оперативный мониторинг

Мониторирование и анализ основных медико-статистических показателей ХСН, контролируемых в регистре ХСН

Ведение научных программ по темам, связанным с ХСН в рамках ОАЛДТ

Центр амбулаторной помощи больным ХСН

Института клинической кардиологии
им.А.Л.Мясникова
ФГБУ «НМИЦ кардиологии» МЗ РФ

Методический центр

- Разработка лекций, учебных пособий для амбулаторной службы ХСН
- Трансляция образовательных циклов лекций для врачей, медицинских сестер, фельдшеров

Коммерческая программа 12-месячного наблюдения пациентов с ХСН в КДО

Центр амбулаторной помощи больным ХСН

Консультативно-диагностическое отделение ФГБУ «НМИЦ кардиологии» МЗ России

Коммерческая программа наблюдения пациентов с ХСН

- **Очная консультация кардиолога (1 раз в 3 мес)**
- **Очная консультация врача-реабилитолога**
- **Контроль лабораторных параметров:**
 - Общий анализ крови 1 раз в 6мес
 - Общий анализ мочи 1 раз в 6 мес
 - Биохимический анализ крови (креатинин, мочеви́на, калий, натрий, гликированный гемоглобин, ферритин, коэффициент насыщения трансферрина железом, железо, общий холестерин, холестерин ЛПНП, общий белок, АСТ, АЛТ, КФК) 1 раз в 6 мес
 - NTproBNP- 1 раз в 12 мес
 - Гомоны щитовидной железы (ТТГ, Т4св)-1 раз в 12мес
- **Контроль инструментальных параметров:**
 - ХМЭКГ -1 раз в 6 мес
 - ЭХОКГ -1 раз в 12 мес
 - УЗИ почек и почечных артерий-1 раз в 12 мес
 - УЗДГ брахиоцефальных артерий -1 раз в 12 мес
 - Контроль работы имплантированных устройств- 1 раз в 12 мес
- **Школы для больных и ухаживающих лиц** -1 раз в 6мес
- **Он-лайн консультации (телемедицина)** - 1 раз в месяц (30 мин)
- **Курсы физической реабилитации** - 1 раз в 6 мес
- **Организация госпитализации при декомпенсации ХСН**



Использование КПТ при разработке индивидуального плана физической реабилитации



Проведение регулярных школ для пациентов с ХСН и их родственников



Федеральное государственное бюджетное учреждение
НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР КАРДИОЛОГИИ
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Заочная консультация
медицинских документов

[ГЛАВНАЯ](#)[О ЦЕНТРЕ](#)[ПАЦИЕНТАМ](#)[КОЛЛЕГАМ](#)[ОБРАЗОВАНИЕ](#)[КОНТАКТЫ](#)[ГЛАВНЫЙ КАРДИОЛОГ](#)[COVID-19](#)

КОЛЛЕГАМ | Методические рекомендации ФГБУ "НМИЦ кардиологии" Минздрава России

[УЧЕНЫЙ СОВЕТ](#)[КОНФЕРЕНЦИИ](#)[КЛИНИЧЕСКИЕ РАЗБОРЫ](#)[Методические рекомендации ФГБУ "НМИЦ кардиологии" Минздрава России](#)[Аттестация научных сотрудников](#)

Методические рекомендации ФГБУ "НМИЦ кардиологии" Минздрава России

Название	Источник
Методические рекомендации для медицинских сестер кабинета больных хронической сердечной недостаточностью	Скачать
Совершенствование оказания медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью	Скачать
Учебно-методическое пособие для врачей "АТЕРОСКЛЕРОЗ И ОЖИРЕНИЕ"	Скачать
Учебно-методическое пособие для врачей "ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАГРУЗОЧНЫЕ ПРОБЫ В КАРДИОЛОГИИ"	Скачать
Учебно-методическое пособие для врачей "КАРДИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА"	Скачать
Учебно-методическое пособие для врачей "ДИСЛИПИДЕМИИ И АТЕРОСКЛЕРОЗ"	Скачать
Учебно-методическое пособие для слушателей дополнительного профессионального образования по специальностям «Кардиология», «Врач общей практики», «Терапия» - "СЕМЕЙНАЯ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЯ"	Скачать
Учебно-методическое пособие для слушателей дополнительного профессионального образования по специальностям «Кардиология», «Врач общей практики», «Терапия» - "Хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия: особенности диагностики"	Скачать

**РОПНИЗ**
Российское общество профилактики
инфекционных заболеваний

Кардиоваскулярная терапия и профилактика



Расширенный поиск

[ГЛАВНАЯ](#)[О ЖУРНАЛЕ](#)[СВЕЖИЙ НОМЕР](#)[АРХИВ](#)[НОВОСТИ](#)[ПРИНЯТО В ПЕЧАТЬ](#)[Главная](#) > [Том 20, № 1 \(2021\)](#) > [Бойцов](#)

Методические рекомендации для медицинских сестер кабинета больных с хронической сердечной недостаточностью

С. А. Бойцов, Ф. Т. Агеев, З. Н. Бланкова, О. Н. Свирида, Ю. Л. Беграмбекова

<https://doi.org/10.15829/1728-8800-2021-2754>

ПОЛНЫЙ ТЕКСТ:

[PDF \(RUS\)](#)[Отправить статью](#)[Правила для авторов](#)[Редакционная коллегия](#)[Рецензирование](#)[Этика публикаций](#)[ПОПУЛЯРНЫЕ СТАТЬИ](#)[Гипертония левого желудочка при артериальной](#)



СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

С. А. Бойцов¹, Ф. Т. Агеев¹, О. Н. Свирида^{1,*}, З. Н. Бланкова¹,
Ю. Л. Беграмбекова^{2,3}, О. М. Рейтблат⁴

¹ Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Порядок маршрутизации больных в региональные кабинеты амбулаторной помощи больным ХСН

При установлении диагноза ХСН (диагноз ХСН подтвержден согласно диагностическому алгоритму при подозрении на СН в соответствии с действующими клиническими рекомендациями [19]) рекомендуется постановка пациента на учет в амбулаторный кабинет больных с ХСН.

Варианты маршрутизации в кабинет ХСН

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!