

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В УСЛОВИЯХ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

С. Х. Лапасов, Л. Р. Хакимова, М. Э. Марданова, Н. М. Халилова

Самаркандский государственный медицинский институт, Узбекистан

Самаркандский государственный университет, Узбекистан

РЕЗЮМЕ. Статья посвящена оценке распространённости и качества лечения больных сердечной недостаточностью в условиях первичного звена медико-санитарной помощи за последние 5 лет.

Отобраны и проанализированы амбулаторные карты 125 больных с сердечной недостаточностью различной этиологии, находящихся на учёте в сельском врачебном пункте (СВП), – 77 женщин (61,6 %) и 48 мужчин (38,4 %). В процессе оценки качества медицинской помощи больным с сердечной недостаточностью было выявлено отсутствие стандартов и протоколов лечения сердечной недостаточности, основанных на принципах доказательной медицины.

Также наблюдается дефицит врачей общей практики, владеющих теоретическими знаниями и практическими навыками лечения сердечной недостаточности на современном уровне. Большая часть больных, страдающих сердечной недостаточностью, не получают адекватного немедикаментозного и медикаментозного лечения, основанного на доказательной медицине.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: сердечная недостаточность; качество лечения; стандарты; индикаторы.

Введение. Сердечная недостаточность – состояние, при котором сердце в результате нарушения его функции не может полностью обеспечить минутный объем крови, необходимый для нормального функционирования организма, как в покое, так и при физических и эмоциональных напряжениях. За последнее десятилетие во многих странах мира отмечается неуклонное увеличение числа больных с данной патологией [1, 3, 5]. Смертность от сердечной недостаточности (СН) сопоставима со смертностью от тяжелых форм раковых заболеваний. Следует отметить и то, что рост заболеваемости и летальности происходит не только среди пожилых людей, но и среди лиц молодого возраста [2].

В связи с ростом заболеваемости сердечно-сосудистыми болезнями растет и частота СН. Продолжительность жизни пациентов во многом зависит от ее тяжести. При начальных стадиях сердечной недостаточности длительностью 3–4 года выживает приблизительно 80 % больных, при умеренной декомпенсации – 60 %, при тяжелой – не более 30 % больных [1, 4]. Сердечная недостаточность – патологическое состояние, обусловленное несостоятельностью сердца как насоса, обеспечивающего адекватное кровообращение. Проявление и следствие патологических состояний, поражающих миокард или затрудняющих работу сердца: ишемической болезни сердца, пороков сердца, артериальной гипертензии, диффузных заболеваний лёгких, миокардита, дистрофии миокарда и миокардиопатий [6, 8, 10].

Учитывая актуальность данной патологии мы решили оценить распространённость и качество лечения больных с сердечной недостаточ-

ностью в условиях первичного звена медицинской помощи.

Цель – оценить распространённость и качество лечения больных сердечной недостаточностью в условиях первичного звена медико-санитарной помощи за последние 5 лет.

Материал и методы исследования. Данное аудиторское исследование проводили в сельском врачебном пункте (СВП) «Туртайгир», Акдарьинского района Самаркандской области. Количество общего населения, прикрепленного к данному СВП, составляет 5 550 человек. Из них женщины фертильного возраста составляют 1 250 человек, дети до 14 лет – 1 890 человек и дети до 1 года – 93 человек.

Ретроспективным методом были изучены амбулаторные карты больных, страдающих сердечной недостаточностью. При этом обращали внимание на тактику лечения данной патологии. При анализе амбулаторных карт было выявлено неудовлетворительное качество оказания медицинской помощи.

В своей исследовательской деятельности для оценки качества оказания медицинской помощи больным с сердечной недостаточностью нами были разработаны следующие стандарты:

Стандарты вложения

1. В каждом учреждении первичной медико-санитарной помощи (СВП) должны быть протоколы лечения сердечной недостаточности, основанные на доказательной медицине.

2. В каждом учреждении первичной медико-санитарной помощи (СВП) должен быть хотя бы один врач, владеющий знаниями и навыками лечения больных с сердечной недостаточностью.

Стандарты процесса

1. Больные, страдающие сердечной недостаточностью, должны придерживаться специальной диеты с ограничением соли и жидкостей.

2. Больные, страдающие сердечной недостаточностью, должны лечиться следующими препаратами, эффективность которых доказана: ингибиторы АПФ (эналаприл, лизиноприл), мочегонные препараты, сердечные гликозиды.

Стандарты результата

1. При правильном лечении сердечной недостаточности у больных должно улучшиться общее самочувствие.

2. Для анализа каждого стандарта мы разработали следующие индикаторы:

Индикаторы вложения

1. Процент медицинских учреждений первичной медико-санитарной помощи (СВП), в которых имеются протоколы лечения сердечной недостаточности.

2. Процент медицинских учреждений первичной медико-санитарной помощи (СВП), в которых есть хотя бы один врач, владеющий знаниями и навыками лечения больных с сердечной недостаточностью.

Индикаторы процесса

1. Процент больных, страдающих сердечной недостаточностью, получающих специальную диету с ограничением соли и жидкостей.

2. Процент больных, страдающих сердечной недостаточностью, получающих лечение ингибиторами АПФ (эналаприл, лизиноприл), мочегонными препаратами и сердечными гликозидами.

Индикаторы результата

1. Процент больных с сердечной недостаточностью, при лечении которых наблюдалось улучшение общего самочувствия.

2. В своей работе мы использовали следующие способы сбора данных: рутинный анализ амбулаторных карт больных с сердечной недостаточностью, анализ нормативных документов, находящихся на СВП, и медицинский аудит.

Результаты и обсуждение. Как уже было сказано выше, данное исследование проводилось в СВП «Туртайгир» Акдарьинского района Самаркандской области. При отборе амбулаторных карт за последние 5 лет (2011 – 2016 гг.) мы обнаружили 125 больных с сердечной недостаточностью различной этиологии, находящихся на учёте в данном СВП, – 77 женщин (61,6 %) и 48 мужчин (38,4 %).

Далее проводили оценку наличия протокола лечения сердечной недостаточности, основанного на доказательной медицине. К нашему сожалению, такого протокола в СВП не оказалось. В исследуемом СВП работают три врача, один из

них имеет навыки оказания медицинской помощи больным с сердечной недостаточностью. В процессе анализа амбулаторных карт больных, страдающих сердечной недостаточностью, мы изучали ведение данных больных в СВП. 54 из 125 больных была дана рекомендация по диете с ограничением соли и жидкостей. Оставшимся 71 пациенту такая рекомендация дана не была. В отношении медикаментозного лечения этих больных, то большинство из них получали лечение, не основанное на доказательной медицине. Им назначали рибоксин, кокарбоксылазу, аскорбиновую кислоту. 66 больных получали мочегонные препараты фуросемид или гипотиазид. Из сердечных гликозидов чаще всего был назначен строфантин. У этой категории больных наблюдалось улучшение общего состояния.

Расчёт индикаторов вложения, процесса и результата проводили следующим образом.

Расчёт и анализ индикаторов вложений

1. Количество медицинских учреждений ПМСП, где имеются протоколы лечения сердечной недостаточности, основанные на доказательной медицине / общее количество медицинских учреждений ПМСП x 100. Так как в нашем СВП не имеется протокола по лечению сердечной недостаточности, основанного на доказательной медицине, то показатель по этому индикатору составил 0 %.

2. Количество медицинских учреждений ПМСП, в которых есть хотя бы один владеющий знаниями и навыками лечения больных с сердечной недостаточностью / общее количество медицинских учреждений ПМСП x 100. В исследуемом СВП работают три врача, из них один врач владеет навыками оказания больным с сердечной недостаточностью медицинской помощи, основанной на доказательной медицине. Остальные два врача такими знаниями и навыками не обладают. Показатель по этому индикатору составил 33,3 %.

Расчёт и анализ индикаторов процесса

1. Количество больных сердечной недостаточностью, получающих специальную диету с ограничением соли и жидкостей / общее количество больных сердечной недостаточностью x 100. 54 из 125 больных была дана рекомендация по диете с ограничением соли и жидкостей. Оставшимся 71 пациенту такая рекомендация дана не была. Показатель по этому индикатору составил 56,8 %.

2. Количество больных сердечной недостаточностью, получающих лечение ингибиторами АПФ (эналаприл, лизиноприл), мочегонными препаратами и сердечными гликозидами / общее количество больных сердечной недостаточностью x 100. 66 из 125 больных сердечной недо-

Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, погляд на проблему

статочністю проводилась правильна тактика лікування і ведення. Показатель по цьому індикатору склав 52,8 %.

Расчёт и анализ индикатора результата

1. Кількість хворих серцевою недостатністю, при лікуванні яких спостерігалося покращення загального самопочуття / загальна кількість хворих серцевою недостатністю $\times 100$. У 66 з 125 хворих, страждаючих серцевою недостатністю, спостерігалося покращення загального стану і самопочуття. Причиною цьому послужила правильна тактика лікування. Показатель по цьому індикатору склав також 52,8 %.

2. При ретроспективному аналізі амбулаторних карт хворих серцевою недостатністю виявлено, що якість їх лікування значно страждає. По всіх індикаторах показники виявилися низкими. Багато хворих з серцевою недостатністю отримують лікування, не ґрунтоване на доказальній медицині.

Висновки. 1. При відборі амбулаторних карт за останні 5 років (2010–2015 рр.) ми виявили

ли 125 хворих серцевою недостатністю різної етіології, знаходячись на обліку в даному СВП, – 77 жінок (61,6 %) і 48 чоловіків (38,4 %).

2. В процесі оцінки якості медичної допомоги хворим серцевою недостатністю були зроблені наступні висновки:

- В закладах ПМСП відсутні протоколи лікування серцевої недостатності, засновані на доказальній медицині. Також в даних закладах спостерігається дефіцит лікарів загальної практики, володіючих знаннями і навичками лікування серцевої недостатності на сучасному рівні (33,3 %).

- Велика частина хворих, страждаючих серцевою недостатністю, не отримують адекватного немедикаментозного і медикаментозного лікування, заснованого на доказальній медицині.

- Внаслідок цього загальне стан і показники гемодинаміки у хворих серцевою недостатністю покращуються лише на 52,8 %. Це не найкращий показник.

ЛИТЕРАТУРА

1. Чубаков Т. Ч. Сборник избранных лекций по актуальным вопросам семейной медицины / Т. Ч. Чубаков, Б. С. Джузенова. – Бишкек, 2003. – С. 396–412.

2. Доказательная медицина (ежегодный справочник). – Москва : Медиа Сфера, 2002. – С. 1269–1290.

3. Клинические рекомендации для практикующих врачей, основанные на доказательной медицине / И. Н. Денисов, В. И. Кулаков, Ю. Л. Шевченко, Р. М. Хаитов. – М. : ГЭОТАР-МЕД, 2002. – С. 138–147.

4. Материалы тренинга «Курс по повышению качества», разработанный USAID и ZdravPlus.

5. Матвейков Г. П. Клиническая диагностика / Г. П. Матвейков, Н. Ф. Сорока. – Минск, 1999. – С. 143–148.

6. Дж. Грефа. Педиатрия. Москва, 1997, стр. 326–359.

7. Фрид М. Кардиология в таблицах и схемах / М. Фрид, С. -Грайнс. – Москва, 1996. – С. 301–340.

8. Чучалин А. Г. Терапия / А. Г. Чучалин. – Москва, 1998. – С. 16.

9. Денисов И. Н. 2000 болезней от А до Я / И. Н. Денисов, Э. Г. Улумбеков. – Москва, 1995. – С. 518–521.

REFERENCES

1. Chubakov, T.Ch., Dzhuzenova, B.S. (2003). *Sbornik izbrannykh lektsiy po aktualnym voprosam semeynoy meditsiny [Collection of selected lectures on topical issues of family medicine]*. Bishkek [in Russian].

2. *Dokazatel'naya meditsina (yezhegodnyy spravochnik) [Evidence-based medicine (annual directory)]*. (2002). Moscow: Media Sfera [in Russian].

3. Denisov, I.N., Kulakov, V.I., Shevchenko, Yu.L., Khaitov, R.M. (2002). *Klinicheskiye rekomendatsii dlya praktikuyushchikh vrachey, osnovannyye na dokazatel'noy meditsine [Clinical recommendations for practicing physicians based on evidence-based medicine]*. Moscow: «GEOTAR-MED» [in Russian].

4. *Materialy treninga «Kurs po povysheniyu kachestva»*,

razrabotanny USAID i ZdravPlus [Materials of the training "Quality Improvement Course", developed by USAID and ZdravPlus]. [in Russian].

5. Matveykov, G.P., & Soroka, N.F. (1999). *Klinicheskaya diagnostika [Clinical diagnosis]*. Minsk [in Russian].

6. Gref, J. (1997). *Pediatrics [Pediatrics]*. Moscow [in Russian].

7. Frid, M., Grines, S. (1996). *Kardiologiya v tablitsakh i skhemakh [Cardiology in tables and schemes]*. Moscow [in Russian].

8. Chuchalin, A.G. (1998). *Terapiya [Therapy]*. Moscow [in Russian].

9. Denisov, I.N., Ulumbekov, E.G. (1995). *2000 bolezney ot A do Ya. [2000 diseases from A to Z]*. Moscow [in Russian].

Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, погляд на проблему

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ В УМОВАХ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

©С. Х. Лапасов, Л. Р. Хакімова, М. Е. Марданова, Н. М. Халілова

Самаркандський державний медичний інститут, Узбекистан

Самаркандский державний університет, Узбекистан

РЕЗЮМЕ. Стаття присвячена оцінці поширеності та якості лікування хворих із серцевою недостатністю в умовах первинної ланки медико-санітарної допомоги за останні 5 років.

Відібрані і проаналізовані амбулаторні карти 125 хворих із серцевою недостатністю різної етіології, які перебувають на обліку в сільському лікарському пункті (СВП), – 77 жінок (61,6 %) і 48 чоловіків (38,4 %). У процесі оцінки якості медичної допомоги хворим із серцевою недостатністю були виявлені відсутність стандартів і протоколів лікування серцевої недостатності, заснованих на принципах доказової медицини.

Також спостерігається дефіцит лікарів загальної практики, які володіють теоретичними знаннями і практичними навичками лікування серцевої недостатності на сучасному рівні. Велика частина хворих, які хворіють на серцеву недостатність, не отримують адекватного немедикаментозного і медикаментозного лікування, заснованого на доказовій медицині.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: серцева недостатність; якість лікування; стандарти; індикатори.

MODERN APPROACHES TO ESTIMATE THE QUALITY OF TREATMENT OF PATIENTS WITH CARDIAC INSUFFICIENCY IN THE CONDITIONS OF THE PRIMARY ELEMENT OF HEALTH CARE

©S. Kh. Lapasov, L. R. Khakimova, M. E. Mardanova, N. M. Khalilova

Samarkand State Medical Institute, Uzbekistan

Samarkand State University, Uzbekistan

SUMMARY. This article is devoted to the assessment of the prevalence and treatment quality of patients with heart failure in primary health care system for the last 5 years.

Case histories of the 125 patients with heart failure of different etiology registered in the rural polyclinic were selected and analyzed. From them 77 were women (61.6 %) and 48 were men (38.4 %). During the assessment of quality of medical care of patients with heart failure it was determined the absence of standards and protocols of treatment of heart failure based on evidence.

Also it was found the deficit of the general practitioners who had had theoretical knowledge and practical skills of treatment of heart failure in the modern level. The most patients suffering from heart failure didn't undergo the adequate treatment based on evidence.

KEY WORDS: heart failure; quality of treatment; standards; indicators.

Отримано 22.03.2017