

# Углубленное диспансерное наблюдение – технология сохранения жизни



**Кореннова Ольга Юрьевна**

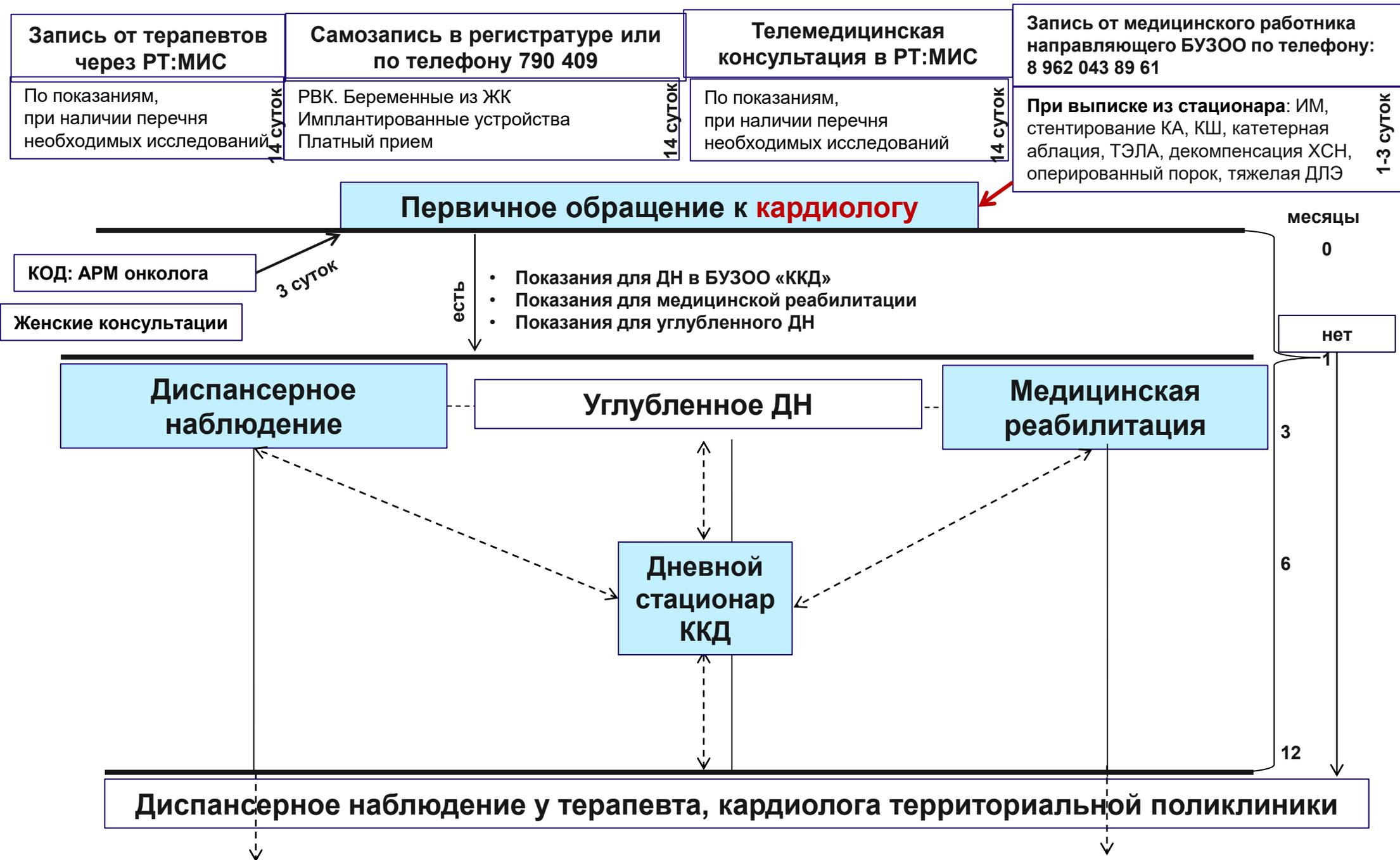
*Главный внештатный кардиолог МЗ Омской области*

*д.м.н., профессор,*

*профессор кафедр внутренних болезней и семейной медицины ДПО,  
факультетской терапии с курсом гастроэнтерологии ОмГМУ  
Главный врач БУЗОО «Клинический кардиологический диспансер»*



# Способы записи на прием к врачу-кардиологу, ревматологу, детскому кардиологу БУЗОО «ККД»



сплошная линия – обязательно, пунктирная линия – при необходимости

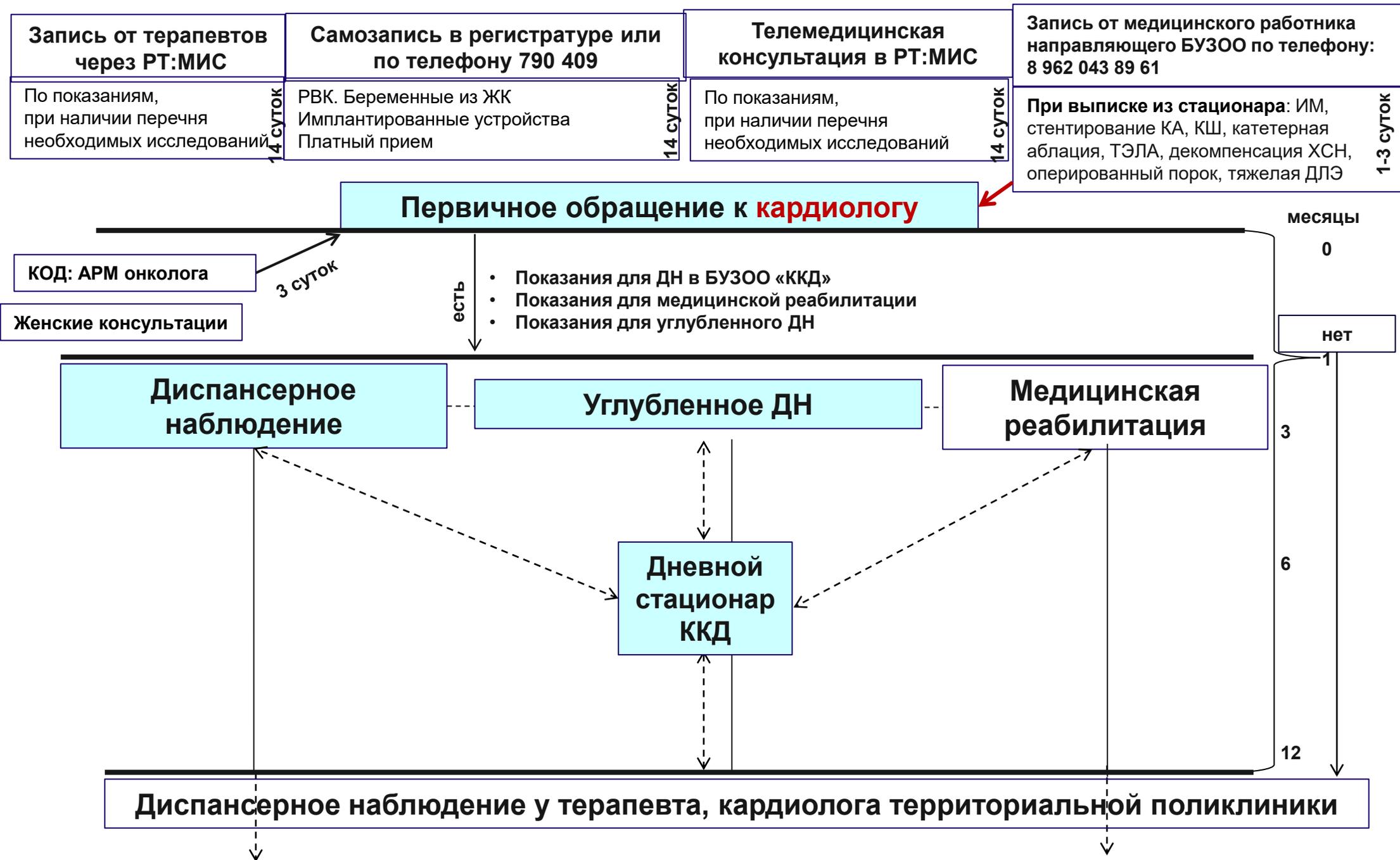
## Некоторые показатели ДН после ИМ в ККД (n=3130) и в ЦРБ (n=363), 10 мес. 2023 г.

Выписано 7825 пациента после ССС: ОНМК 4695, ССЗ 3130

Взято на ДН в ККД после ССЗ – 2923 пациента (93,4%), после ОНМК – 238 пациентов

Показатель (признак, характеристика)	Наблюдение в ККД	Наблюдение в ЦРБ после ИМ
Регулярные явки на прием, %	95,0	74,5
Средняя стоимость чека ЛЛО на 1 пациента в месяц, руб.	5506,9	948,4
Достижение цАД среди пациентов с АГ, %	97,8	74,3
Достижение цХС ЛНП (<1,4 ммоль/л), %	17,4	8,9%, определен в 19% случаев
Средняя доза аторвастатина, мг/сутки	78,5±2,1	46,5±2,6
Назначение эзетимиба, %	60,7	0
ХСН в диагнозе/определен НУП/ЭХО КГ, %	43,2 / 96,1 / 94,6	95,7 / 26,0 / 66,6
Стенокардия в диагнозе/реваскуляризация, %	37 / 98	55 / 18,5
Впервые диагностирован СД или преддиабет за год ДН, %	18,6	0
В составе ДАТ при ОКС тикагрелор/клопидогрел, %	91,5 / 8,5	33,4 / 66,6 Причины деэскалации ДАТ в картах не отражены, расчеты рисков кровотечений и ишемических событий не производились
Повторный нефатальный ИМ	2 (0,6)	нет данных
Повторный ОКС, потребовавший стентирования, %	2,3	3,2%
Одногодичная летальность, общая, %	2,4	6,7
Одногодичная летальность от ССЗ	21 (0,9)	нет данных
Частота госпитализаций по поводу кровотечений	3 (0,8)	нет данных
Первичный выход на инвалидность, %	3,8	10,5

# Способы записи на прием к врачу-кардиологу, ревматологу, детскому кардиологу БУЗОО «ККД»



сплошная линия – обязательно, пунктирная линия – при необходимости

# ПОЛИКЛИНИКА: Кардиологическое отделение, 2023 г.

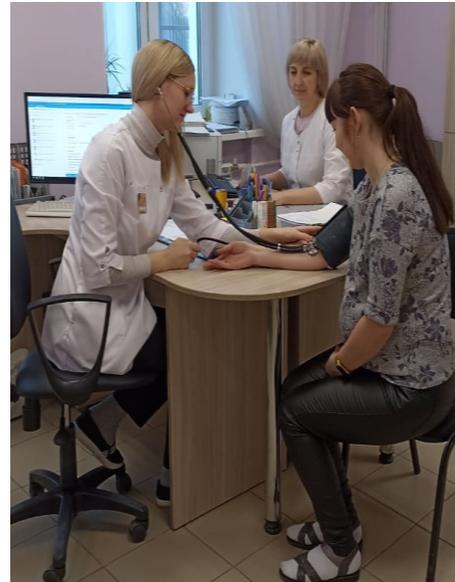
**1808 пациентов с ЭКС,  
ИКД (34 детей),  
Более 200 ЧПЭХО КГ,  
Более 100 ЭФИ**



**29 человека после ТЭЛА:**

- У 6 выявлена ХТЛГ
- у 8 – тромбофилия

**Не отрегулирован поток в масштабах региона**



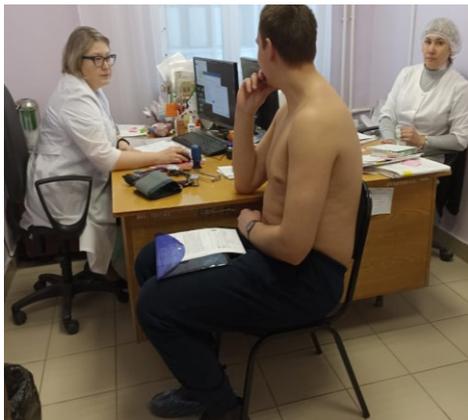
**Более 200 в год беременных  
женщин с кардиопатологией**

**В 2023 г. открыты новые направления диагностики и лечения:**

- кабинет легочной артериальной гипертензии
- кабинет сердечно-сосудистой хирургии
- кабинет гериатрии

**В 2024 г. планируется сомнология (резистентная гипертензия, аритмология)**

# Кабинет кардиоонкологии, 2023 г.



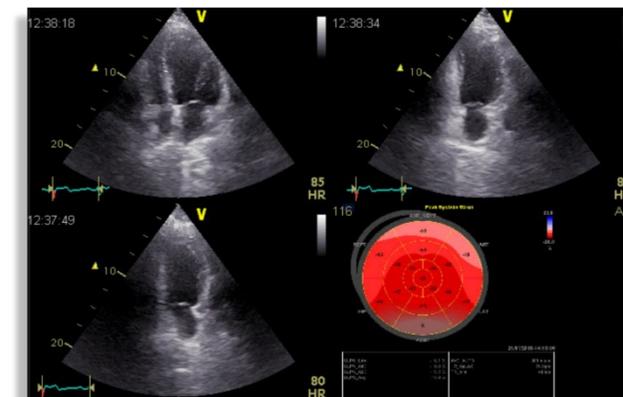
- **620 пациентов,**
- **всем проводится на старте и в динамике 2Д-ЭХОКГ**
- **кардиотоксичность выявлена у 10% пациентов**
- **у 28 пациентов (7,3%) изменена ПХТ**

**Антрациклины:** доксорубин менее 400 мг/кв.м, доксорубин 400 мг/кв.м (дисфункция ЛЖ/СН 3-5%, удлинение QT, нарушения ритма сердца), доксорубин 550 мг/кв.м (дисфункция ЛЖ/СН 7-26%, удлинение QT, нарушения ритма сердца), доксорубин 700 мг/кв.м (дисфункция ЛЖ/СН 18-48%, удлинение QT, нарушения ритма сердца), идарубин менее 90 мг/кв.м, идарубин более 90 мг/кв.м (дисфункция ЛЖ/СН 5-18%, нарушение ритма сердца), эпирубин менее 900 мг/кв.м., эпирубин более 900 мг/кв.м. (дисфункция ЛЖ/СН 0,9-11,4%, нарушение ритма сердца), митоксантон менее 120 мг/кв.м, митоксантон более 120 мг/кв.м (дисфункция ЛЖ/СН 2,6%, нарушение ритма сердца), липосомальные антрациклины менее 900 мг/кв.м, липосомальные антрациклины более 900 мг/кв.м (дисфункция ЛЖ/СН 2%, нарушение ритма сердца),

**Алкилирующие средства:** циклофосамид (дисфункция ЛЖ/СН 7-28%, нарушение ритма сердца), ифосфамид менее 10 г/кв.м (дисфункция ЛЖ/СН 0,5%, нарушение ритма сердца), ифосфамид 12,5-16 г/кв.м (дисфункция ЛЖ/СН 17%, нарушение ритма сердца),

**Антиметаболиты:** клофарабин (дисфункция ЛЖ/СН 27%, нарушение ритма сердца), капецитабин (ишемия миокарда до 18%, бессимптомная ишемия миокарда 7-10%, нарушение ритма сердца), 5-фторурацил (ишемия миокарда до 18%, бессимптомная ишемия миокарда 7-10%, нарушение ритма сердца), гемцитабин (ишемия миокарда до 18%, бессимптомная ишемия миокарда 7-10%, нарушение ритма сердца),

**Заключение перед внесердечным хирургическим вмешательством:** Риск развития кардиальных осложнений хирургического вмешательства, высокий (>5%), промежуточный (1-5%), низкий (<1%), функциональная способность пациента, отличная (более 10 MET), хорошая (7-10 MET), умеренная (4-7 MET), низкая (менее 4 MET), прогнозируемая частота кардиальных осложнений (Lee Index), 0 баллов (0,4%), 1 балл (0,9%), 2 балла (7%), ≥3 баллов (11%),





## **Кабинеты атерогенных дислипидемий, 2023 г.**

**78 взрослых пациентов с тяжелыми ДЛЭ**

**Средний возраст  $42 \pm 4,8$  года:**

- **ОКС и реваскуляризация - 88,8%, из них ОИМ – 10 чел.**
- **Периферический атеросклероз - 18 чел.,  
в т.ч нижних конечностей, гемодинамически значимый - 4 чел.**
- **СД 2 типа – 5 чел.**

**Непереносимость высокодозовой терапии статинами – 5 чел., из них повышение трансаминаз  $\geq 3ВГН$  -2, миалгия – 3 чел.**

**17 пациентов получают алирокумаб  
(390 случай ДС по 24139,16 – 9414272,4 руб.)**

**48 человек в листе ожидания иPCSK-9 –1152 случая КСГ (27808312 руб.)  
Льготное лекарственное обеспечение ???!!!**

**18 детей от 3 до 16 лет с тяжелыми ДЛЭ:**

- **4 – по каскадному скринингу,**
- **7 – получают статины**

**В 2023 г. внедрили ЛП(а) – 100 в год, в 3 случаях выявлено повышение  
более 180 мг/дл**



# Проект-согласование 918 приказа

Приложение N 7  
к Порядку оказания медицинской помощи  
взрослым пациентам с сердечно-сосудистыми  
заболеваниями, утвержденному приказом  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_

1	ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
2	ВЗРОСЛЫМ ПАЦИЕНТАМ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ
3	ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
4	
5	Оглавление
6	ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛЫМ ПАЦИЕНТАМ С
7	СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ.....
8	ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА.....
9	РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА.....
10	СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА.....
11	ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ДНЕВНОГО
12	СТАЦИОНАРА.....
13	РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ДНЕВНОГО
14	СТАЦИОНАРА.....
15	СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА.....
16	ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА
17	(КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА).....
18	РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ
19	СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ КАРДИОЛОГИЧЕС
20	ЛЕЧЕБНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ.....

659  
660  
661  
662  
663  
664  
665  
666  
  
667  
668  
669  
670  
671

## ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА (КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА)

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации деятельности кардиологического диспансера (далее - Диспансер).

704 8. В структуре Диспансера, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (или  
705 медицинской организации, если Диспансер является ее структурным подразделением), рекомендуется  
706 предусматривать:

707 а) амбулаторно-поликлиническое отделение:

708 регистратура;

709 кабинеты врачей-специалистов, в том числе кабинеты врача-кардиолога, специализирующихся на  
710 оказании медицинской помощи отдельным категориям пациентов высокого и очень высокого сердечно-  
711 сосудистого риска, в том числе пациентам с в том числе пациентам, получающим антикоагулянтную  
712 терапию (кабинет контроля антикоагулянтной терапии), тяжелой дислипидемией (липидный кабинет),  
713 хронической сердечной недостаточностью (кабинет для пациентов с хронической сердечной  
714 недостаточностью), сложными нарушениями сердечного ритма и проводимости или наличием сердечных  
715 электронных имплантированных устройств (аритмологический кабинет), артериальной гипертензией,  
716 резистентной к терапии (кабинет резистентной артериальной гипертензии), кардиологическими  
717 осложнениями химиотерапии или лучевой терапии у пациентов с онкологическими заболеваниями (кабинет  
718 кардиоонкологии) и кабинеты для наблюдения иных выборочных категорий пациентов с сердечно-  
719 сосудистыми заболеваниями и факторами риска их развития и(или) осложнений.

# Углубленное диспансерное наблюдение – технология сохранения жизни



**Кореннова Ольга Юрьевна**

*Главный внештатный кардиолог МЗ Омской области*

*д.м.н., профессор,*

*профессор кафедр внутренних болезней и семейной медицины ДПО,  
факультетской терапии с курсом гастроэнтерологии ОмГМУ  
Главный врач БУЗОО «Клинический кардиологический диспансер»*

