

ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ ДОНОЗОЛОГИЧЕСКОГО СКРИНИНГА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (К 10-летию ЮБИЛЕЮ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ В РОССИИ)

ТАРАНЦОВА А.В.

Областной центр здоровья, поликлиника №10, г. Ростов-на-Дону, Россия

Введение. Современные государственные программы профилактики хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) – Центры здоровья (с 2009 г.), профосмотры и диспансеризация взрослого населения (с 2013 г.) – дублируются по целям, перечню обследования и направлены на формирование у населения приверженности к здоровому образу жизни (ЗОЖ), на борьбу с общими модифицируемыми факторами риска (ФР) и 4 основными группами причин смертности в России и мире: болезнями системы кровообращения (ОИМ, ОНМК), злокачественными новообразованиями (ЗНО легких, молочных желез, кишечника), хроническими респираторными заболеваниями (ХОБЛ, астма), сахарным диабетом. Однако нельзя не принимать во внимание и наличие других, инвалидизирующих, утяжеляющих коморбидности и ухудшающих прогноз ХНИЗ (остеопороз, глаукома, заболевания щитовидной железы, ЖКТ, иные ЗНО, анемия и др.). Также актуально звучит задача активного вовлечения граждан в сознательную заботу о сохранении своего здоровья и ежегодного профилактического обследования населения (что возможно в настоящее время только в Центрах здоровья).

Цель исследования. Разработать пути оптимизации донозологического скрининга и предложить программу расширенного Check-Up максимального числа ХНИЗ, реализуемого в условиях Центра здоровья (ЦЗ) или путем самодиагностики.

Материал и методы. Проведен анализ современных российских и зарубежных клинических рекомендаций по диагностике и профилактике внутренних и смежных болезней; систематизированы варианты донозологического (профилактического) скрининга различных ХНИЗ.

Результаты. 1) Внедрить расширенный Check-Up для молодежи 18–44 лет с выявленными ФР ХНИЗ (избыточная масса тела, гипергликемия, дислипидемия, наследственность и т.п.), а также для всех лиц 45 лет и старше: а) анализ крови на: гликированный гемоглобин (скрининг предиабета и сахарного диабета); липидограмму, АлТ, АсТ (для компетентного назначения статинов); креатинин (для подсчета СКФ); ТТГ (скрининг функции щитовидной железы); мочевую кислоты (маркер метаболического синдрома и подагры); СРБ (показатель воспаления, повреждения эндотелия и

ССЗ, ЗНО и др.); антитела к кардиолипину (скрининг предрасположенности к тромбозу в молодом возрасте); электролиты (дефицит микроэлементов – магния, кальция и др.); ИФА на H.pylori; онкомаркеры (РЭА, АФП, СА-19,9; ПСА – мужчинам; СА-125, СА-15,3 – женщинам) и др.; б) экспресс-тесты для выявления: альбуминурии в моче («Микроальбумфан»); никотина (котинина), наркотиков в моче; алкоголя в слюне; кала на скрытую кровь и др. (ООО Мед-Экспресс-Диагностика); пепсина в слюне (косвенный маркер ГЭРБ); кортизола в слюне (функция надпочечников); лабораторных параметров метаболического синдрома (глюкозы, липидограммы, мочевой кислоты), анемии (гемоглобин) – портативным анализатором «EasyTouch»; в) анкетирование – опросники по питанию, физической активности, курению, ментальным расстройствам (тревога, депрессия, стресс, нарушения сна и др.) и т.п. 2) Дополнение или обновление материально-технической базы ЦЗ: а) АПК (оценка функционально-адаптационных резервов): «Здоровье-Экспресс»; «Ритм-Экспресс»; «Источники здоровья»; «Интегральный показатель здоровья»; «Омега-ПРО», «Омега. Диагностика»; «ВедаПульт»; «Multiscan PRO»; «Навигатор здоровья» и др.; б) «АнгиоСкан-01» (определение жесткости / биологического возраста сосудов); в) УЗИ сонных артерий (скрининг атеросклероза), сердца; г) ультразвуковой остеоденситометр (скрининг остеопороза); д) передвижной скрининг-мобиль с комплектом оборудования для выездов (автоматический тонометр; АПК «Оникс» или «Лотос»; ТВГД-02 «Еламед» и др.); ноутбук или планшет для работы врача с мобильным приложением для заполнения «Карты ЦЗ». 3) Нормативно урегулировать и унифицировать учетно-отчетную документацию ЦЗ, штатное расписание, оплату Школ здоровья и повторных визитов в течение года (с ФОМС), междисциплинарное и межсекторальное взаимодействие ЦЗ с Почтой России, автотранспортными предприятиями, СМИ, МФЦ, крупными торговыми центрами (социально-медицинская реклама, оборудование стационарных кабинетов скрининг-диагностики вне поликлиники для повышения информированности населения о ЗОЖ и профилактике ХНИЗ) и т.п.

Заключение. Расширение объема скрининг-диагностики в ЦЗ вызовет интерес у населения,

поднимет посещаемость и охват профилактическими программами. Межведомственное взаимодействие будет способствовать формированию и

укреплению общественного здоровья. Раннее выявление ряда ХНИЗ у коморбидных и полиморбидных больных снизит общую смертность.

ФОРМИРОВАНИЕ АРХИТЕКТУРЫ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ В СООТВЕТСТВИИ С ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ СТАНДАРТАМИ РЕСПУБЛИКАНСКОГО СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ЦЕНТРА КАРДИОЛОГИИ

¹ТРИГУЛОВА Р.Х., ²БАЗАРОВ Р.К., ³АХМЕДОВ Д.Д.

¹ ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр кардиологии» МЗ РУз;

² Центр разработки программных продуктов и аппаратно-программных комплексов при Ташкентском университете информационных технологий, г. Ташкент. Узбекистан

В контексте создания медицинских информационных систем (МИС) формализация стандартных операционных процедур (СОП) – документально оформленных алгоритмов выполнения действий, т.е. исполнения требований стандартов медицинской помощи является весьма актуальным вопросом. Архитектура МИС, реализующая СОП, обеспечивает должную преемственность и этапность оказания медицинской помощи, а главное – возможность проведения экспертизы и оценки качества медицинской помощи пациентам, планирования мероприятий по его совершенствованию, а также для защиты прав пациента и врача при решении спорных и конфликтных вопросов.

Для РСНПМЦК характерны операции, связанные непосредственно с оказанием медицинской помощи, согласно утвержденным нормативно-правовым документам, которые можно поделить на следующие основные группы и подгруппы:

1) Диагностические процедуры: лабораторные, функциональные, консультации.

2) Лечебные мероприятия: фармакотерапия, чрескожная ангиопластика с/без стентирования, аортокоронарное шунтирование, РЧА.

Проведенный анализ деятельности поликлиники РСЦК позволяет сформулировать общий алгоритм оказания амбулаторного обслуживания пациентов в виде совокупности медико-технологических процедур, в соответствии с рассмотренным подходом. На каждом этапе представленной схемы совокупность СОП может разделяться на отдельные комплексные или простые медицинские услуги, согласно принятой номенклатуре услуг.

В настоящее время наличие СОП входит элементом в международные стандарты, разработанные Международной организацией по стандарти-

зации (ISO), и другие международные регламенты в области качества. Качество в отмеченных стандартах характеризуется тремя аспектами: *качество структуры* (организационно-техническое качество ресурсов: здания, сооружения, оборудование, материалы, кадры); *качество процесса* (технологии, профилактика, диагностика, лечение); *качество результата* (достижение принятых клинических показателей).

Последние два аспекта представляют основной интерес с точки зрения разработки МИС для лечебно-научного специализированного учреждения, образцом которого выступает РСНПМЦК.

Во-первых, четкая алгоритмизация организационных и технических регламентов, описывающих процедуры, обеспечивающих надлежащую технологию взятия проб, проведения всех заявленных лабораторных исследований и порядка составления заключений по результатам анализов, выполнение утвержденных клинических протоколов и т.д. снижает частоту возникновения рисков из-за возможных ошибок. Фактически, каждая СОП обязательно указывает на исполнителя, инструменты реализации, а также время, место и последовательность исполнения.

Очевидно, что наиболее интенсивная нагрузка приходится на лабораторную службу и на блок функциональной диагностики.

Во-вторых, должная формализация в рамках МИС не только первичных данных пациентов, но и связанных медико-технологических процедур открывает гораздо более широкие возможности для проведения интеллектуального анализа и научных исследований, направленных на существенное улучшение качества оказания медицинской помощи.