



Хусинова Шоира Акбаровна

к.м.н., доцент Заведующая кафедрой общей
практики / семейной медицины ФПДО Самаркандский
Государственный Медицинский Институт, Самарканд, Узбекистан

Хакимова Л.Р.

Ассистент кафедры общей практики/ семейной медицины ФПДО
Самаркандский Государственный Медицинский Институт
Самарканд, Узбекистан

Курбанов Б.В.

Ассистент кафедры оперативной хирургии и
топографической анатомии Самаркандский Государственный
Медицинский Институт Самарканд, Узбекистан

РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ

For citation: Khusinova Sh.A., Khakimova L.R., Kurbanov B.V. Results of quality assessment of patient's treatment with heart failure in polyclinic conditions. Journal of cardiorespiratory research. 2021, vol 2, issue 3, pp.82-84

 <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2021-3-16>

АННОТАЦИЯ

Данная статья посвящена оценке распространённости и качеству лечения больных с сердечной недостаточностью в условиях первичного звена медико-санитарной помощи за последние 5 лет. Были отобраны и анализированы амбулаторные карты 125 больных с сердечной недостаточностью различной этиологии, находящихся на учёте в семейной поликлинике (СП). Из них 77 женщин (61,6%) и 48 мужчин (38,4%). В процессе оценки качества медицинской помощи больным с сердечной недостаточностью были выявлены отсутствие стандартов и протоколов лечения сердечной недостаточности, основанные на доказательной медицине. Также наблюдается дефицит врачей общей практики, владеющие 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.

Khusinova Shoira Akbarovna

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor
Head of the Department of General Practice / family medicine FPE
Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Khakimova L.R.

Assistant at the Department of General Practice /
family medicine FPE, Samarkand State Medical Institute
Samarkand, Uzbekistan

Kurbanov B.V.

Assistant of the Department of Operative Surgery and
topographic anatomy Samarkand State Medical Institute
Samarkand, Uzbekistan

RESULTS OF QUALITY ASSESSMENT OF PATIENT'S TREATMENT WITH HEART FAILURE IN POLYCLINIC CONDITIONS

ANNOTATION

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 the different etiology registered in the rural polyclinic have been picked out 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 has been determined the absence of standards and protocols of treatment of heart failure based on evidence. Also, it has been determined the deficit of the general practitioners who have had theoretical knowledge and practical skills of treatment of heart failure in the modern level. The most patients suffering from heart failure have not been taken the adequate treatment based on evidence.

Keywords: Heart failure, quality of treatment, standards, indicators.

Xusinova Shoira Akbarovna

Tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent

DKTF Umumiy amaliyot

kafedrası mudiri/ oilaviy tibbiyot

Samarqand davlat tibbiyot instituti

Samarqand, O'zbekiston

Xakimova L.R.

DKTF Umumiy amaliyot kafedrası assistenti/

oilaviy tibbiyot, Samarqand davlat tibbiyot instituti

Samarqand, O'zbekiston

Qurbonov B.V.

Operativ jarrohlik va topografik anatomiya kafedrası assistenti

Samarqand davlat tibbiyot instituti, Samarqand, O'zbekiston

POLIKLINIKA SHAROITIDA YURAK YETISHMOVCHILIGI BILAN BEMORLARNI DAVOLASH SIFATINI BAHOLASH

ANNOTATSIYA

Ushbu maqola so'nggi 5 yil ichida birlamchi tibbiy yordamda yurak yetishmovchiligi bo'lgan bemorlarni davolashning tarqalishi va sifatini baholashga bag'ishlangan. Oilaviy poliklinikada (OP) ro'yxatga olingan, turli etiologiyali yurak yetishmovchiligi bo'lgan 125 bemorning ambulatoriya yozuvlari tanlanib tahlil qilindi. Ulardan 77 nafari ayollar (61,6%), 48 nafari erkaklar (38,4%). Yurak yetishmovchiligi bo'lgan bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatish sifatini baholash jarayonida dalillarga asoslangan tibbiyotga asoslangan yurak yetishmovchiligini davolash standartlari va protokollari yo'qligi aniqlandi. Yurak yetishmovchiligini zamonaviy darajada davolashda nazariy bilim va amaliy ko'nikmalarga ega bo'lgan umumiy amaliyot shifokorlari ham yetishmayapti. Yurak yetishmovchiligi bo'lgan bemorlarning ko'pchiligi dalillarga asoslangan dori-darmonlar bilan yetarli davolanmaydi.

Kalit so'zlar: Yurak yetishmovchiligi, davolash sifati, standartlari, ko'rsatkichlari.

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 происходит рост заболеваемости и летальности 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 зависит во многом 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 распространенность и качество лечения больных с сердечной недостаточностью в условиях первичного звена медицинской помощи.

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

Материал и методы исследования. Данное аудиторское исследование проводилось в семейной поликлинике (СП) «Туртайгир», Акдарьинского района Самаркандской области. Количество общего населения, прикрепленного к данному СП, составляет 5550 человек. Из них женщины фертильного возраста составили 1250 человек, дети до 14 лет составили 1890 человек, и дети до 1 года составляют 93 человека.

Ретроспективным методом были изучены амбулаторные карты больных, страдающих сердечной недостаточностью. При изучении

амбулаторных карт обращалось внимание на тактику лечения данной патологии. При анализе амбулаторных карт было выявлено неудовлетворительное качество оказания медицинской помощи.

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

Стандарты вложения

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

2. В каждом учреждении первичной медико-санитарной помощи (СП) должны быть хотя бы 1 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.

Для анализа каждого стандарта мы разработали следующие индикаторы:

Индикаторы вложения

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

2. Процент медицинских учреждений первичной медико-санитарной помощи (СП), в которых есть хотя бы 1 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.

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

Результаты и обсуждение. Как уже было сказано выше, данное исследование проводилось в СП «Туртайгир», Акдарьинского района Самаркандской области. При отборе амбулаторных карт за последние 5 лет (2015 – 2020 года) мы обнаружили 125 больных с сердечной недостаточностью различной этиологии, находящихся на учёте в данном СП. Из них 77 женщин (61,6%) и 48 мужчин (38,4%).

Далее проводилась оценка наличия протокола лечения сердечной недостаточности, основанные на доказательной медицине. К нашему сожалению, такого протокола, в СП не оказалось. В исследуемом СП работают 3 врача, 1 из них имеет навыки оказания медицинской помощи больным с сердечной недостаточностью. В процессе анализа амбулаторных карт больных, страдающих сердечной недостаточностью, мы анализировали ведение данных больных в СП. 54 из 125 больных была дана рекомендация по диете с ограничением соли и жидкостей. Оставшимся 71 пациентом такая рекомендация не была дана. В отношении медикаментозного лечения этих больных, то большинство из них получали лечение, не основанное на доказательной медицине. Им назначались рибоксин, кокарбоксилаза, аскорбиновая кислота. 66 больных получали мочегонные препараты фуросемид или гипотиазид. Из сердечных гликозидов чаще всего назначался строфантин. Из этой категории больных наблюдалось улучшение общего состояния больных.

Расчёт индикаторов вложения, процесса и результата проводился 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 СП не имеется протокола по лечению сердечной недостаточности, основанный на доказательной медицине, то показатель по этому индикатору был 0%.

2. Количество медицинских учреждений ПМСП, в которых есть хотя бы 1 владеющий знаниями и навыками лечения больных с сердечной недостаточностью/общее количество медицинских учреждений ПМСП x 100. В исследуемом СП работают 3 врача, из них 1 врач, владеет навыками оказания медицинской помощи больным с сердечной недостаточностью, основанном на доказательной медицине. Остальные 2 врача такими знаниями и навыками не обладают. Показатель по этому индикатору составил 33,3%.

Расчёт и анализ индикаторов процесса

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

2. Количество больных, страдающих сердечной недостаточностью, получающих лечение ингибиторами АПФ (эналаприл, лизиноприл), мочегонными препаратами и сердечными гликозидами / общее количество больных с сердечной недостаточностью x 100. 66 из 125 больных с сердечной недостаточностью проводилась правильная тактика лечения и ведения. Показатель по этому индикатору составил 52,8%.

Расчёт и анализ индикатора результата

1. Количество больных с сердечной недостаточностью, при лечении которых наблюдалось улучшение общего самочувствия / общее количество больных с сердечной недостаточностью x 100. Из 125 больных, страдающих сердечной недостаточностью, у 66 больных наблюдалось улучшение общего состояния и самочувствия. Причиной этому явилось правильная тактика лечения. Показатель по этому индикатору составил также 52,8%.

Таким образом, при ретроспективном анализе амбулаторных карт больных сердечной недостаточностью качество их лечения значительно страдает. По всем индикаторам показатели оказались низкими. Многие больные с сердечной недостаточностью получают лечение, не основанное на доказательной медицине.

Выводы.

1. При отборе амбулаторных карт за последние 5 лет (2010 – 2015 года) мы обнаружили 125 больных с сердечной недостаточностью различной этиологии, находящихся на учёте в данном СП. Из них 77 женщин (61,6%) и 48 мужчин (38,4%).

2. В процессе оценки качества медицинской помощи больным с сердечной недостаточностью были сделаны следующие выводы:

- В учреждениях ПМСП не имеются протоколы лечения сердечной недостаточности, основанные на доказательной медицине. Также в данных учреждениях наблюдается дефицит врачей общей практики, владеющие навыками и знаниями лечения сердечной недостаточности на современном уровне (33,3%).
- Большая часть больных, страдающих сердечной недостаточностью, не получают адекватного немедикаментозного и медикаментозного лечения, основанного на доказательной медицине.
- Вследствие этого общее состояние и показатели гемодинамики у больных с сердечной недостаточностью улучшаются лишь на 52,8%. Это не лучший показатель.

Список литературы/ References/ Iqtiboslar

1. Чубаков Т.Ч., Джузенова Б.С. Сборник избранных лекций по актуальным вопросам семейной медицины. Бишкек, 2003. С. 396–412.
2. Доказательная медицина (ежегодный справочник). Москва. Медиа Сфера, 2002. С. 1269–1290.
3. Денисов И.Н., Кулаков В.И., Шевченко Ю.Л., Хаитов Р.М. Клинические рекомендации для практикующих врачей, основанные на доказательной медицине. «ГЭОТАР-МЕД», 2002, стр. 138–147.
4. Материалы тренинга «Курс по повышению качества», разработанный USAID и ZdravPlus.
5. Матвейков Г.П., Сорока Н.Ф. Клиническая диагностика. Минск, 1999, стр. 143–148.
6. Дж. Грефа. Педиатрия. Москва, 1997, стр. 326–359.
7. Фрид М., Грайнс С. Кардиология в таблицах и схемах. Москва, 1996, стр. 301–340.
8. Чучалин А.Г. Терапия. Москва, 1998, стр. 7–16.
9. Денисов И.Н., Улумбеков Э.Г. 2000 болезней от А до Я. Москва, 1995. стр. 518–521.