

проф. Парцерняк Сергей Александрович
к.м.н. Лебедева Ирина Александровна



**Психосоматические отделения
интегративной направленности Санкт-
Петербурга, как новые формы организации
оказания медицинской помощи**

Санкт-Петербург, 19.12.2018 г.

**От имени Межрегиональной Ассоциации интегративной
медицины и Президиума секции «Интегративная
медицина» Санкт-Петербургского общества терапевтов
им. С.П.Боткина разрешите приветствовать участников
заседания Профессиональной Медицинской
Психотерапевтической Ассоциации**



ОСОБЕННОСТИ СОВРЕМЕННОЙ ВНУТРЕННЕЙ ПАТОЛОГИИ

1. Полиморбидность
2. Высокая частота трансформации острой патологии в хроническую
3. Полипрагмазия
4. Затратность и низкая эффективность диагностики и медикаментозной терапии больных с коморбидной патологией

(по материалам XXXI Всемирного конгресса терапевтов, 11-15.11.2012, г. Сантьяго, Чили)



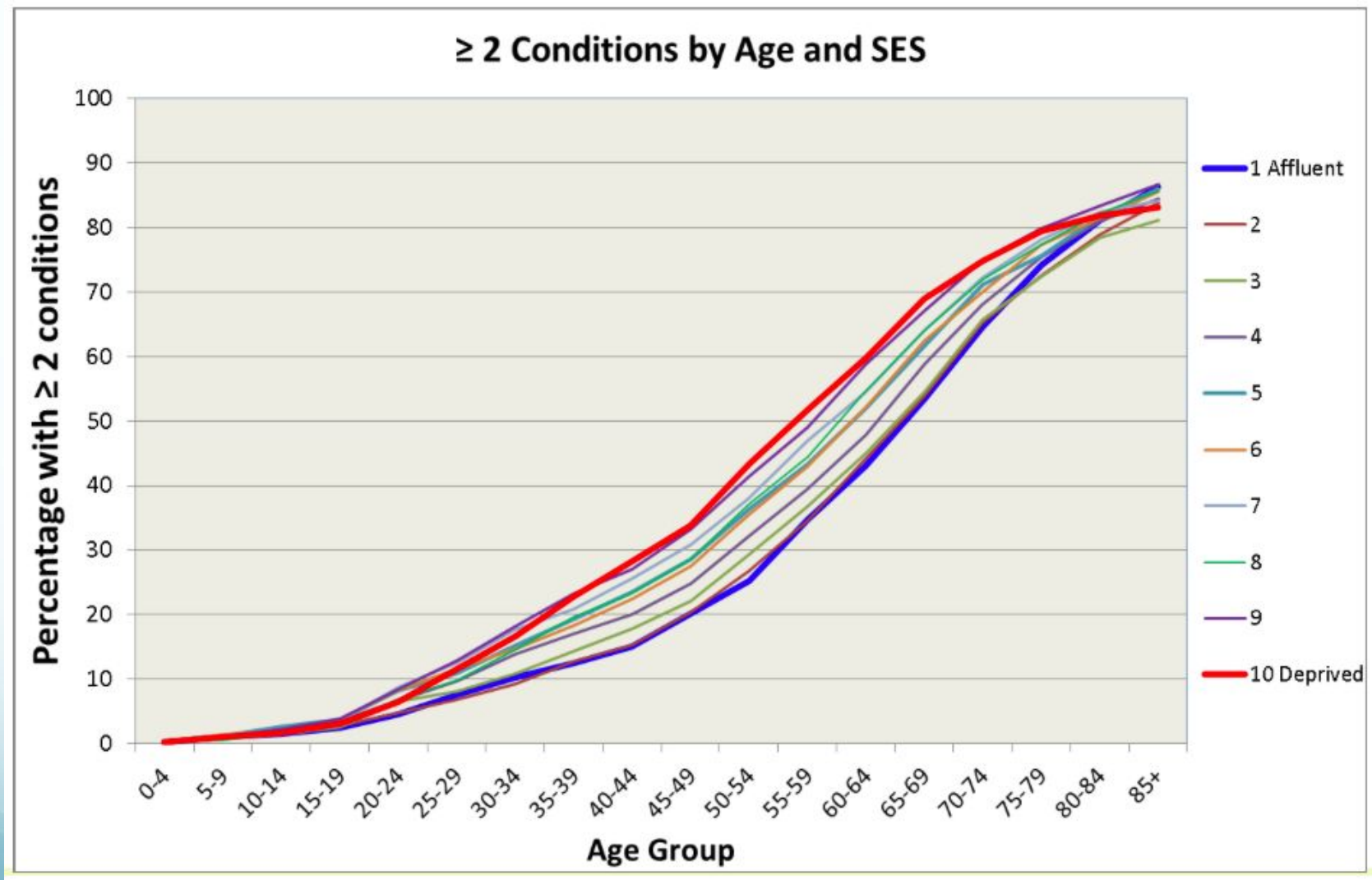
Современный больной – это больной с полиморбидной (сочетанной) патологией!

У одного больного может быть 3-5-10 и более заболеваний.

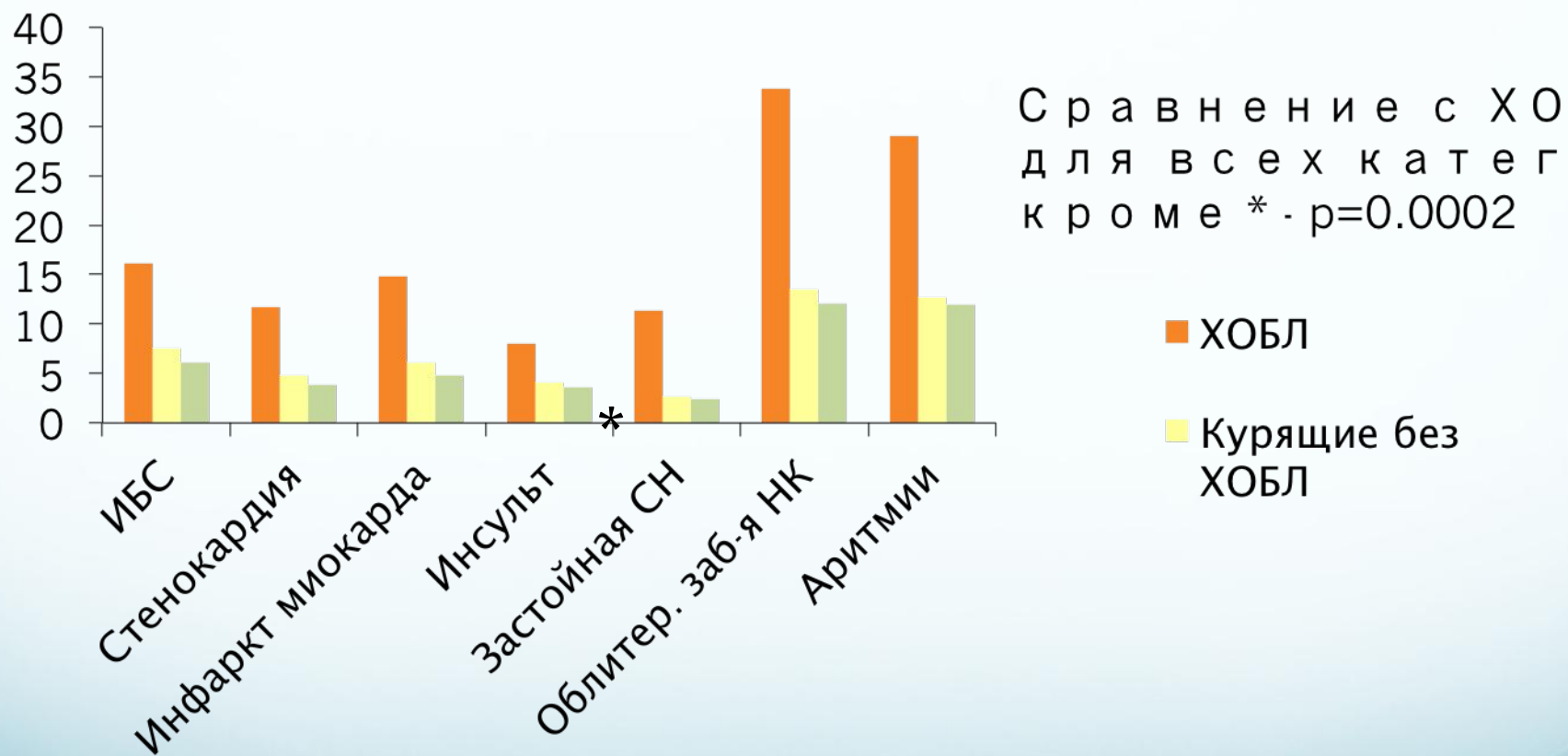
Заболевания могут затрагивать как одну регуляторную или эффекторную систему, так и многие. В тоже время узкоспециализированная модель здравоохранения ориентирована на «виртуальную» монопатологию.



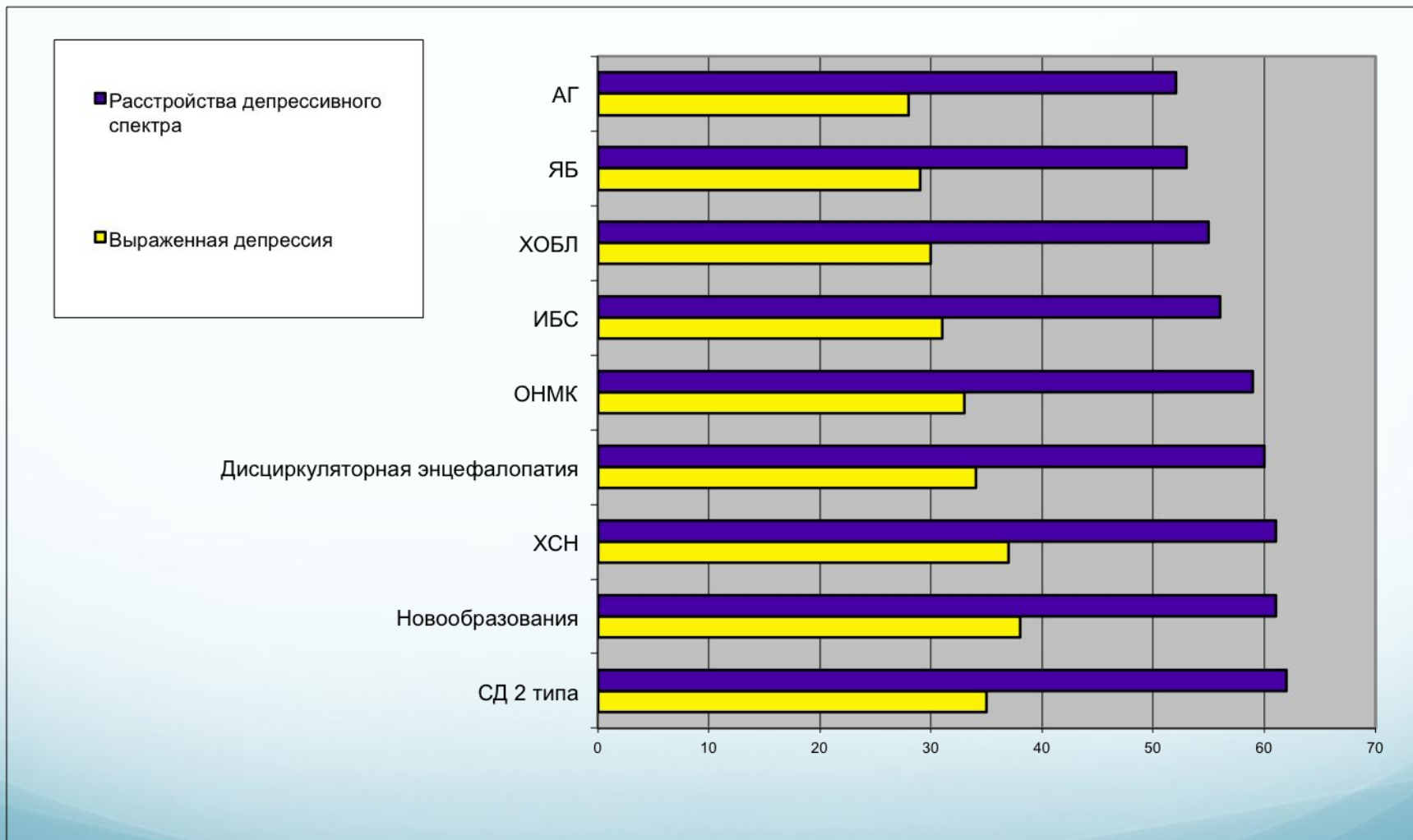
Социально-экономическое значение полиморбидности



Частота различных заболеваний сердечно-сосудистой системы у пациентов с ХОБЛ (Трофимов В.И., 2011)

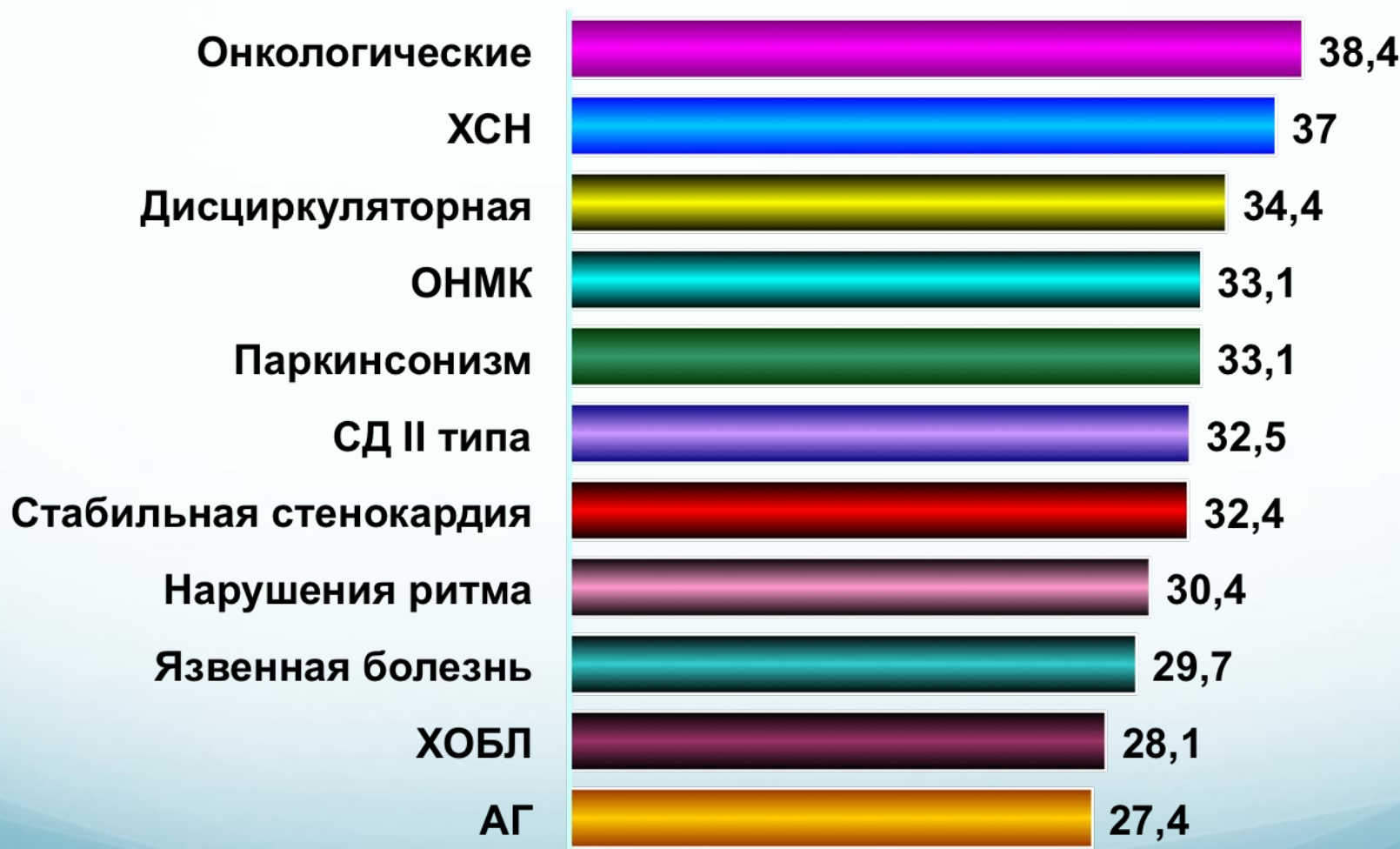


Депрессивные расстройства при соматических заболеваниях



НЕОБХОДИМОСТЬ В ТЕРАПИИ АНТИДЕПРЕССАНТАМИ У ПАЦИЕНТОВ С СОМАТИЧЕСКИМИ ДИАГНОЗАМИ (В.И.

Симаненков, 2015)



% пациентов с CES-D \geq 26

СИНДРОМ ВЗАИМНОГО ОТЯГОЩЕНИЯ

При различных вариантах полиморбидной патологии верифицирован синдром взаимного отягощения, характеризующийся более тяжелым течением заболевания, резистентностью к стандартной терапии, рецидивированием и затратностью лечения.



- Лечение болезней в условиях коморбидности/ Ф.И. Белялов. – М.: Изд.группа «ГЭОТАР-Медиа», 2016. -217с.
- Коморбидная патология в клинической практике. Клинические рекомендации. –М., 2017. -56с / Подготовлены: Общероссийской общественной организацией «Ассоциация врачей общей практики (семейных врачей).Секция «Сочетанные патологии»; Руководители науч.группы: акад.РАН Р. Г.Оганов и акад.РАН И.Н.Денисов; науч.координатор – проф.В.И.Симаненков
- Преждевременное старение, полиморбидность и интегративная медицина: направление решений и действий/ С.А.Парцерняк, под редакцией Сайганова С.А., СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2018. — 332 с.: ил.

Ф.И. БЕЛЯЛОВ

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНЕЙ В УСЛОВИЯХ КОМОРБИДНОСТИ

10-е издание,
переработанное
и дополненное

abirint.ru

ИЗДАТЕЛЬСТВО
«ГЭОТАР-Медиа»



Общероссийская общественная организация
Ассоциация врачей общей практики (семейных врачей)
Секция "Семейная медицина"



Профессиональный фонд содействия развитию медицины
и образования

профмед

Коморбидная патология в клинической практике

Клинические рекомендации



Москва, 2017



ПАРЦЕРНЯК СЕРГЕЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ —
врач-кардиолог высшей категории, профессор,
доктор медицинских наук, профессор кафедры
и заведующий кафедрой Семейной медицины
и кардиологии ИМА ГБОУ ВПО «Самарский
государственный медицинский университет» им.
С.П.Котляковского Самарской области, член
научного комитета Ассоциации
семейных врачей России, член
научного комитета Ассоциации
семейных врачей Самарской области,
член экспертного комитета
Самарской области по вопросам
оценки качества оказания медицинской помощи
на территории области Самарской области.



ПАРЦЕРНЯК СЕРГЕЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ —
врач-кардиолог высшей категории, профессор,
доктор медицинских наук, профессор кафедры
и заведующий кафедрой Семейной медицины
и кардиологии ИМА ГБОУ ВПО «Самарский
государственный медицинский университет» им.
С.П.Котляковского Самарской области, член
научного комитета Ассоциации
семейных врачей России, член
научного комитета Ассоциации
семейных врачей Самарской области,
член экспертного комитета
Самарской области по вопросам
оценки качества оказания медицинской помощи
на территории области Самарской области.

В медицинской практике встречаются два взаимосвязанных аспекта. Первый аспект —
распространенность сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе артериальной гипертензии,
ишемической болезни сердца, сахарного диабета, дислипидемии, ожирения, метаболического синдрома,
дислипидемии. Многие симптомы являются взаимосвязанными, возникающими в комплексе
с патологическими процессами, по-разному проявляющимися в зависимости от преобладающей
формы патологии. Вторым аспектом является необходимость комплексного подхода к лечению
пациентов с коморбидной патологией. В рамках сложившейся после Второй мировой войны концепции
патологии сердечно-сосудистой системы рассматриваются как взаимосвязанные процессы
патологического процесса в сердечно-сосудистой системе. Тем, кто занимается лечением
ССЗ, для оказания помощи необходимо учитывать взаимосвязанность и наличие у пациента
таких заболеваний, как сахарный диабет, ожирение, дислипидемия, метаболический синдром
и другие состояния, способные вызвать или усугубить течение ССЗ. Он ориентирован на врач-
терапевта и кардиолога и для оказания помощи пациентам с коморбидной патологией
оказывает помощь в лечении.

С. А. Парцерняк

ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ СТАРЕНИЕ, ПОЛИКОМОРБИДНОСТЬ И ИНТЕГРАТИВНАЯ МЕДИЦИНА. НАПРАВЛЕНИЕ РЕШЕНИЙ И ДЕЙСТВИЙ



Под редакцией С. А. Сайганова

Практика породила потребность поиска новых форм оказания медицинской помощи населению, более эффективных и менее затратных.

Выход есть, он в **«интегративном подходе»**

В настоящее время это направление позиционируется в здравоохранении экономически развитых стран, как ведущее.



**«Целостность», «холизм»,
«интеграция», вот что должно
лежать в основе медицины!**



Основные побуждающие мотивы развития интегративного подхода

1. Чрезмерная затратность узкоспециализированного подхода.
2. Относительно низкая эффективность лечения.
3. Значительный отток пациентов из официального здравоохранения в нетрадиционную сферу лечебных пособий.
4. Неудовлетворенность VIP-рынка услуг существующими формами оказания медицинской помощи.
5. Быстро прогрессирующая экспансия новых интегративных форм медицинской помощи, возникших в экономически развитых странах.



Некоторые принципы интегративного подхода (Glasgow Univ.)

Barnett et al. Lancet. 2012 Jul 7;380(9836):37-43

- Использование рентабельных, экономически эффективных медицинских технологий.
- «Командно - мультидисциплинарный подход» при верификации диагноза и лечении пациента.
- Нарращивание компетенций у терапевтов (и/или ВОП).
- Софинансирование медицинской помощи.
- Сокращение % предотвратимых осложнений у лиц с хроническими заболеваниями на 10% может уменьшить затраты на лечение на 40 млрд. \$.



Мероприятия по реализации интегративного подхода в здравоохранении

1. Создание отделений с интегративной направленностью организации медицинской помощи в амбулаторно-поликлиническом, стационарном и санаторно-курортном звеньях (при обязательном наличии в штате специалистов психологов и психотерапевтов).
2. Разработка стандартов и алгоритмов лечения полиморбидной патологии для эффективного взаимодействия со страховыми компаниями в рамках ОМС и ДМС.
3. Обучение и переподготовка врачей на базе новой идеологии и методологии.

**КАКИЕ ЕСТЬ ВАРИАНТЫ В
РЕШЕНИИ ЭТОЙ ПРОБЛЕМЫ ?**



1 – ВАРИАНТ

- вкладывание средств в «поддержание на плаву» некоторых элементов узкоспециализированной модели



2 – ВАРИАНТ

- создание новых интегративных форм организации медицинской помощи, которые должны возникать и функционировать в структуре современного здравоохранения



Такие структуры в Санкт-Петербурге есть!

- 1. Кардиологическое психосоматическое отделение СПб
ГБУЗ «Городская больница №32» - «Введенская».**
- 2. Психосоматическое отделение СПб ГБУЗ «Городская
больница №17» - «Александровская».**
- 3. Психосоматическое отделение СПб НИИ скорой
помощи им. И.И.Джанелидзе.**
- 4. Отдел терапии и интегративной медицины ВЦЭРМ
МЧС РФ им. А.М.Никофорова**
- 5. Медицинский центр «Аллергомед» и др.**



**Примером интегративного
подхода является работа в ЛПУ
Санкт-Петербурга (в т.ч. в
скоропомощных стационарах)
медицинских (клинических)
психологов в составе
междисциплинарных бригад (на
примере СПб ГБУЗ «Городская
больница №15»)**



Модель психологического сопровождения пациентов с полиморбидной патологией (Алёхин А.Н., Чернорай А.В.)

Оглушенность и растерянность

Купирование тревожной реакции

Восстановление энергетически-мотивационного потенциала, актуализация адаптационного-компенсаторных механизмов

Оптимизация эмоционального состояния

Диссоциация между прежними стереотипами поведения и объективными ограничениями

Выработка рационального отношения к болезни

Попытки перестройки системы личностных отношений, формирование когнитивно-оценочного компонента отношения к болезни, субъективной оценки угрозы благополучию в связи с болезнью с соответствующим усилением либо ослаблением тревоги

Достижение стабильного адаптационно-компенсаторного уровня

Формирование адекватных психологических отношений личности, обеспечивающих самостоятельный осознанный контроль поведения больными в интересах предупреждения рецидива заболевания

Результатом работы клинического психолога СПб ГБУЗ «Городская больница №15» в 2013/2018 г.г. явилось (1):

□ повышение эффективности оказания медицинской помощи больным с ОНМК в первичном сосудистом отделении в составе мультидисциплинарной бригады на 10-15%;



Результатом работы клинического психолога СПб ГБУЗ «Городская больница №15» в 2013/2018 г.г. явилось (2):

- повышение эффективности оказания медицинской помощи больным с патологией челюстно-лицевой области; онкогематологическим больным и пациентам, находящимся на программном гемодиализе на 5-10% (за счет снижения числа койко-дней; уменьшения объема медикаментозной нагрузки и др.)**



Результатом работы клинического психолога СПб ГБУЗ «Городская больница №15» в 2013/2018 г.г. явилось (3):

- уменьшение числа жалоб на качество оказания медицинской помощи со стороны больных и их родственников в 2-2,5 раза;**
- снижение числа конфликтных ситуаций в коллективе в 2-3 раза.**

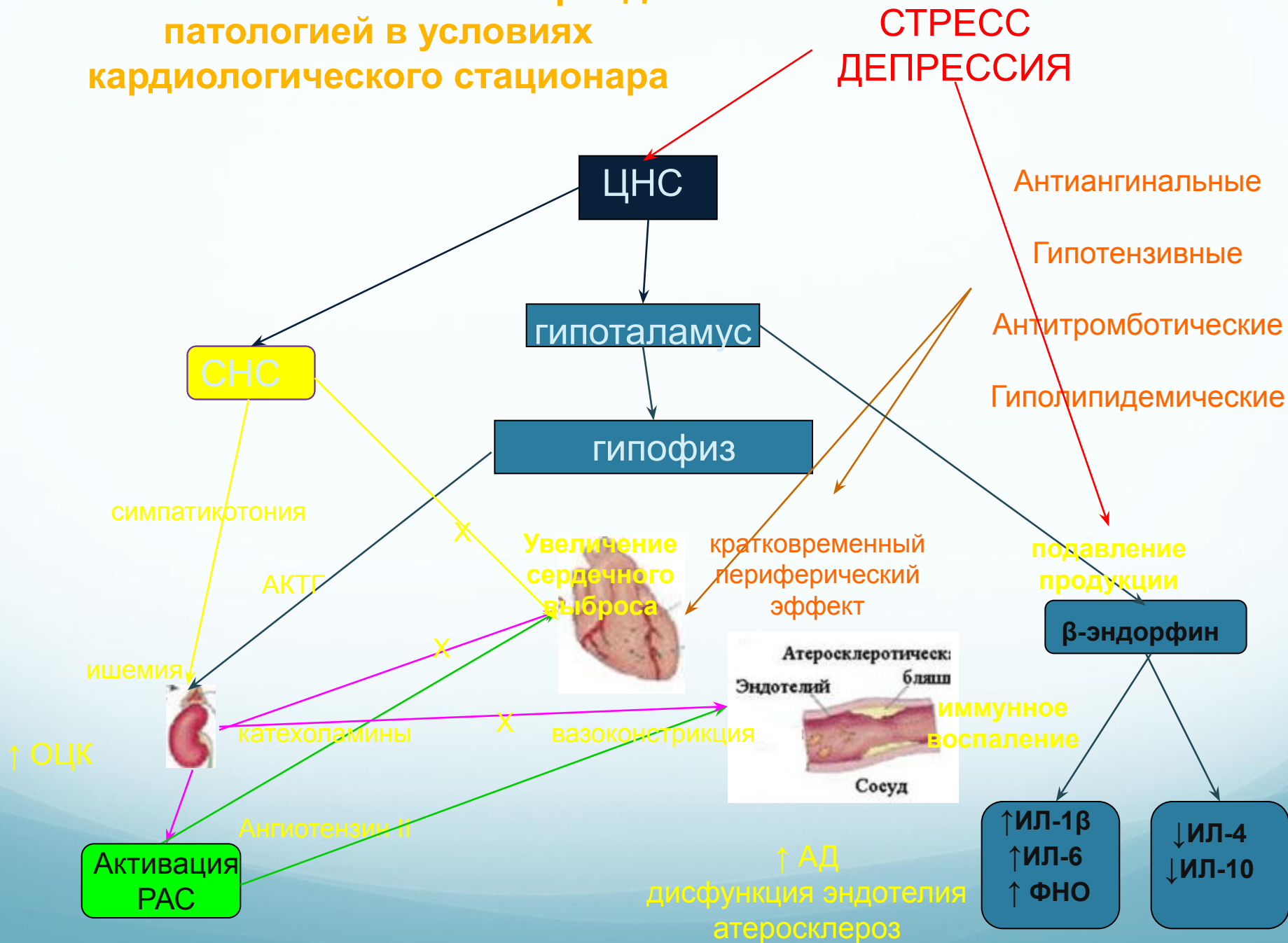


ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНТЕГРАТИВНОЙ МОДЕЛИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

**представляем на примере сравнения
результатов лечения больных с
полиморбидной сердечно-сосудистой
патологией на кардиологическом
психосоматическом отделении
интегративной направленности и обычном
кардиологическом отделении (СПб ГБУЗ
«Городская больница №32» –
«Введенская»)**



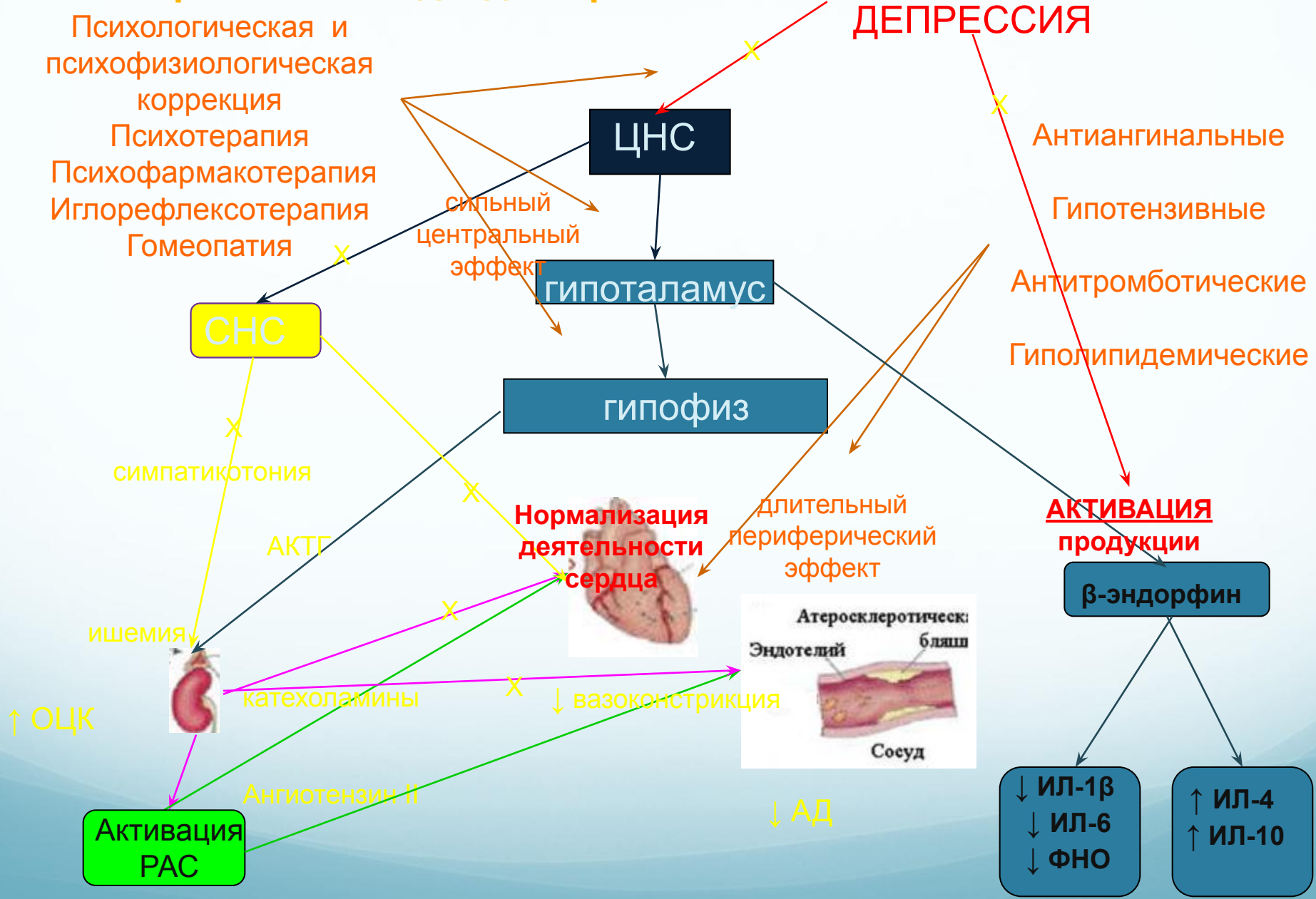
Лечение больных с полиморбидной патологией в условиях кардиологического стационара



Интегративный подход к терапии

Психологическая и психофизиологическая коррекция
Психотерапия
Психофармакотерапия
Иглорефлексотерапия
Гомеопатия

СТРЕСС ДЕПРЕССИЯ



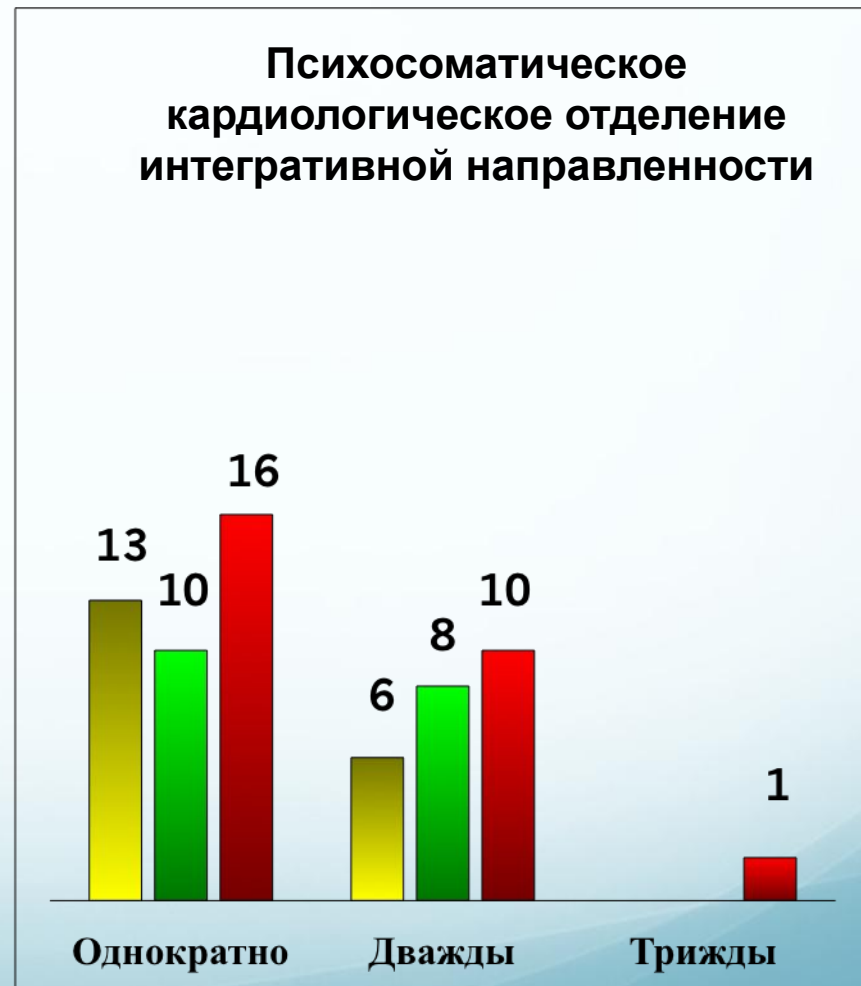
Интегративная (комплексная)

диагностика и лечение больных с

полиморбидной (сочетанной) сердечно-сосудистой патологией позволяет более эффективно нейтрализовать действие синдрома взаимного отягощения, уменьшить число рецидивов как острых так и хронических форм ИБС, стабилизировать АД, редуцировать тревожно-депрессивную симптоматику, снизить число повторных обращений за медицинской помощью и госпитализаций в стационар, в то время как лечение в обычном кардиологическом отделении оказывается значительно менее эффективным.



ЧАСТОТА ПОВТОРНЫХ ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ БОЛЬНЫХ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ИНТЕГРАТИВНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА ПОСЛЕ ВЫПИСКИ

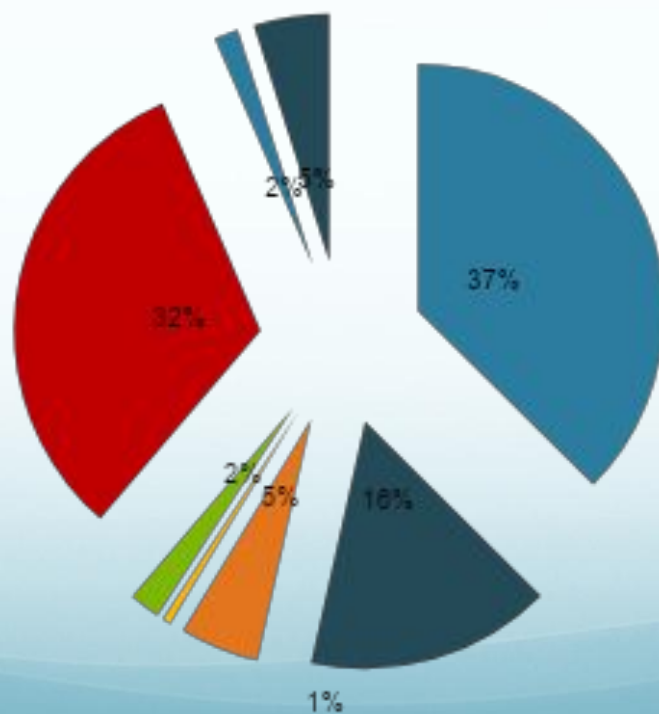


СПБ ГБУЗ «Александровская больница»

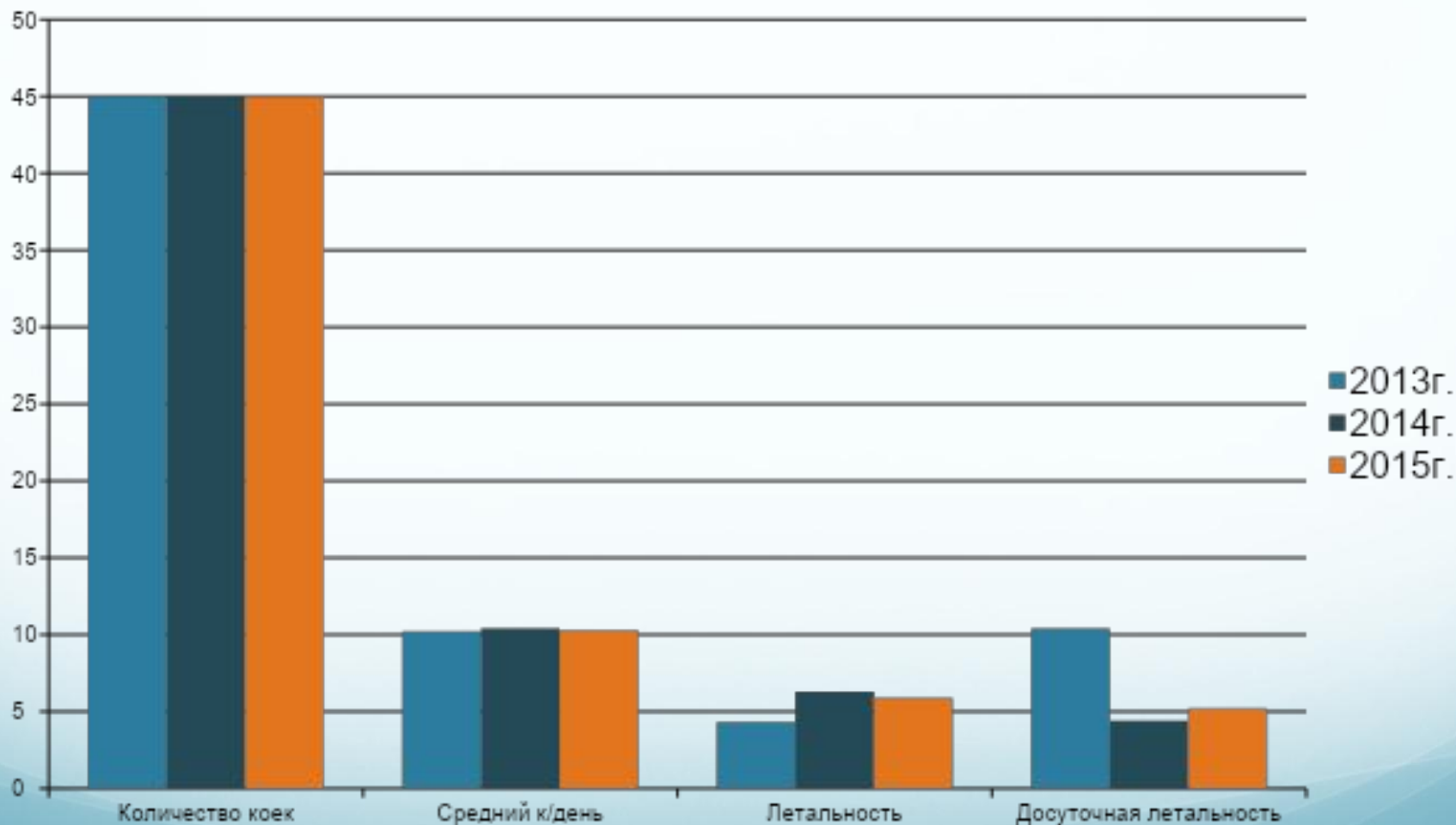
Психосоматический центр СПб ГБУЗ «Городская больница
№17» - «Александровская больница»: опыт работы первого
в городе отделения интегративной направленности

Распределение пролеченных больных по группам психических заболеваний в СПО за 2017 год

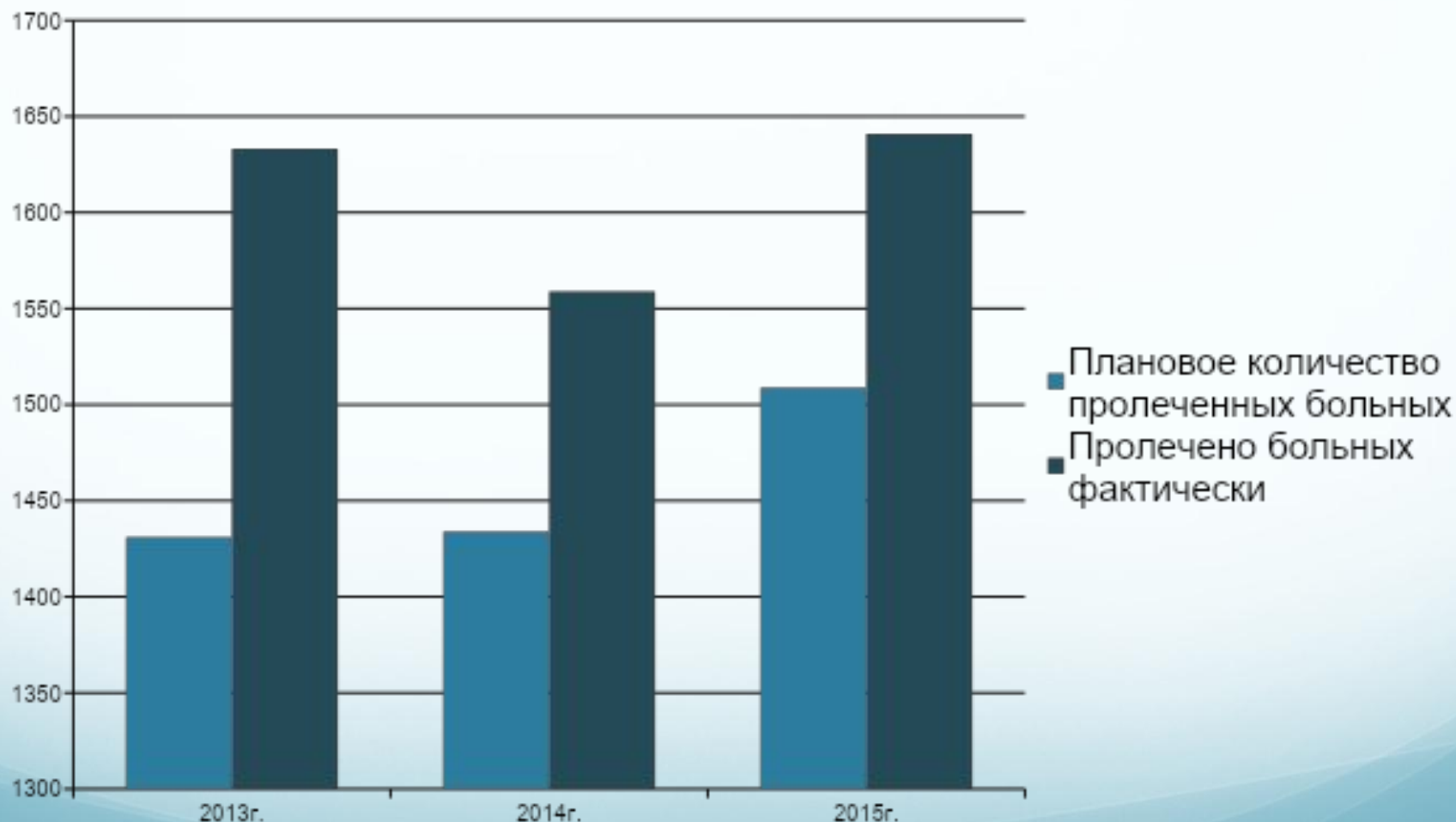
- Органические поражения головного мозга с психическими нарушениями(F00-F09) 7,42%
- Эндогенные психозы(F20-25, 28,29,30-39) 16,09%
- Невротические расстройства (F40-48) 5,18%
- Расстройства зрелой личности и поведения у взрослых(F50-59,60-69) 0,6%
- Умственная отсталость(F70-79) 2%
- Алкоголизм и алкогольные психозы(F10.4-F10.7) 32,24%
- Психические нарушения вследствие злоупотребления наркотиками(F11-19) 1,6%
- Другое 5%



Основные показатели работы отделения за 2013 - 2015г.г.

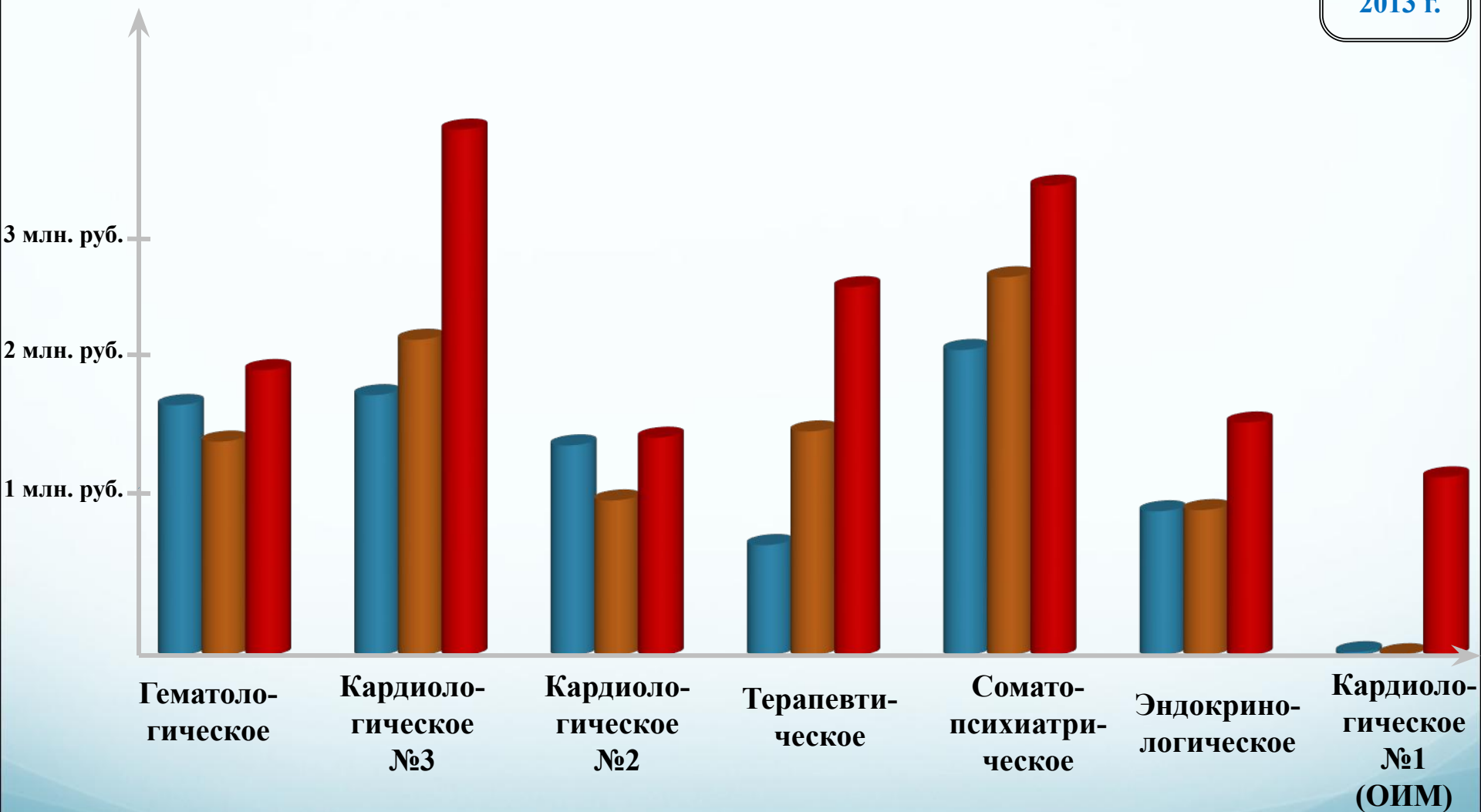


Плановое и фактическое количество пролеченных больных за 2013-2015г.г.



Хозрасчетная деятельность

2015 г.
2014 г.
2013 г.



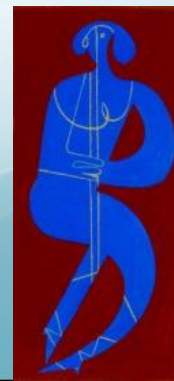
Этапы деятельности в настоящее время

- Создание в ЛПУ Санкт-Петербурга и клиниках федеральных учреждений отделений интегративной направленности (при наличии «пси» специалистов в штате!).

- Создание кафедр интегративной медицины в общеобразовательных вузах.

- Готовить студентов по вопросам диагностики и лечения полиморбидной патологии с позиций интегративного подхода.

- Переподготовить врачей терапевтического профиля в соответствии с принципами интегративной медицины.



Результат от внедрения интегративной модели организации оказания медицинской помощи

- Интегративная диагностика больных с полиморбидной патологией сокращает объем исследований в 1,5 – 2 раза.
- Интегративное лечение сокращает время на улучшение или (и) нормализацию самочувствия больных в 2 - 2,5 раза.
- Реабилитация ориентирована на восстановление трудоспособности.



Таким образом, на примере работы клинического психолога в СПб ГБУЗ «Городская больница №15» в 2014/2015 г.г., психосоматического кардиологического отделения СПб ГБУЗ «Городская больница №32» - «Введенская» и психосоматического (соматопсихиатрического) отделения СПб ГБУЗ «Городская больница №17» - «Александровская» показана эффективность некоторых направлений оптимизации оказания медицинской помощи в ЛПУ города.

В то же время, резервы в оптимизации диагностики и лечении больных с полиморбидной патологией заложены в различных интегративных формах организации медицинской помощи.



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

