

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)



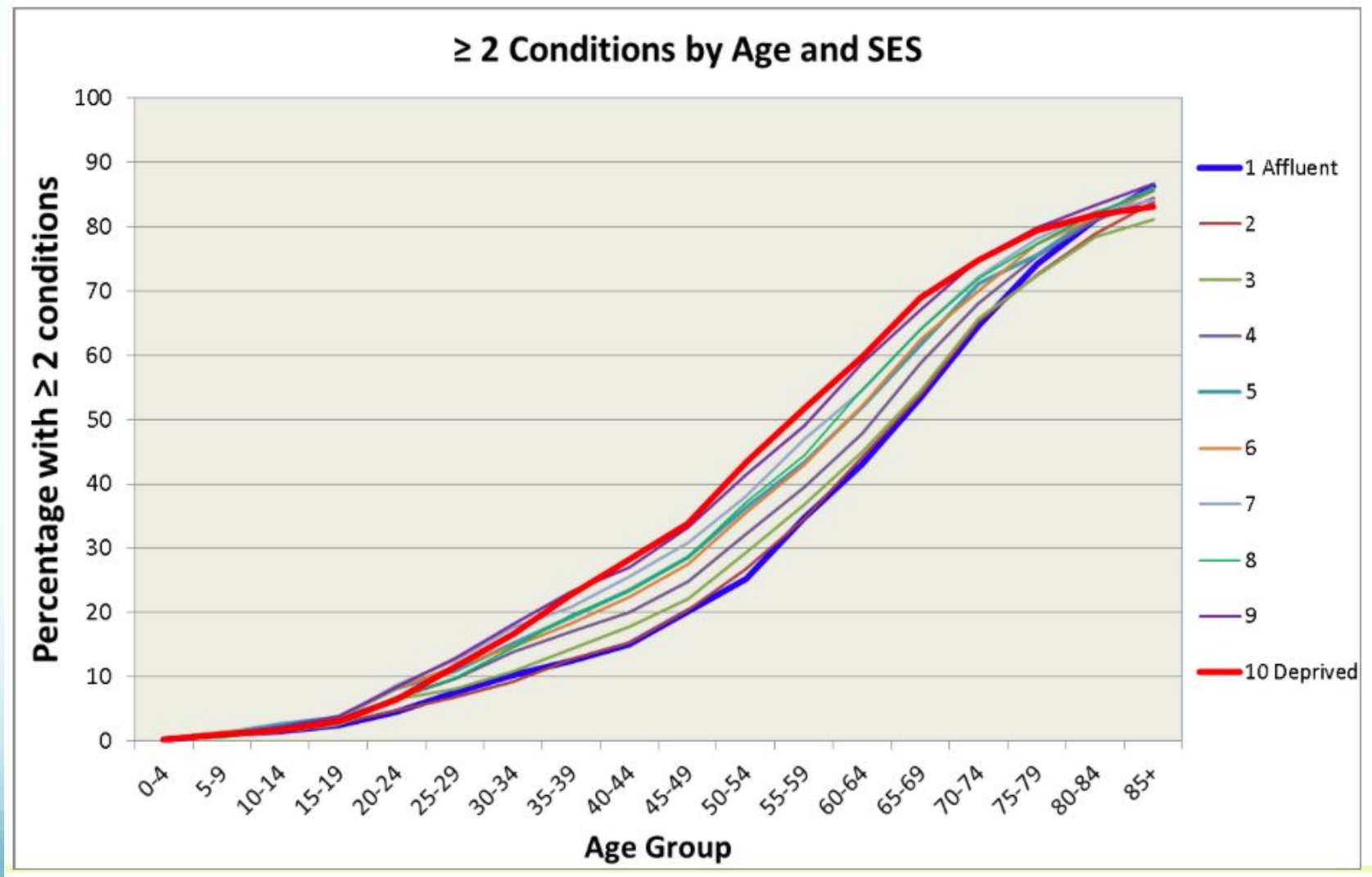
Современный больной – это больной с полиморбидной (сочетанной) патологией!

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

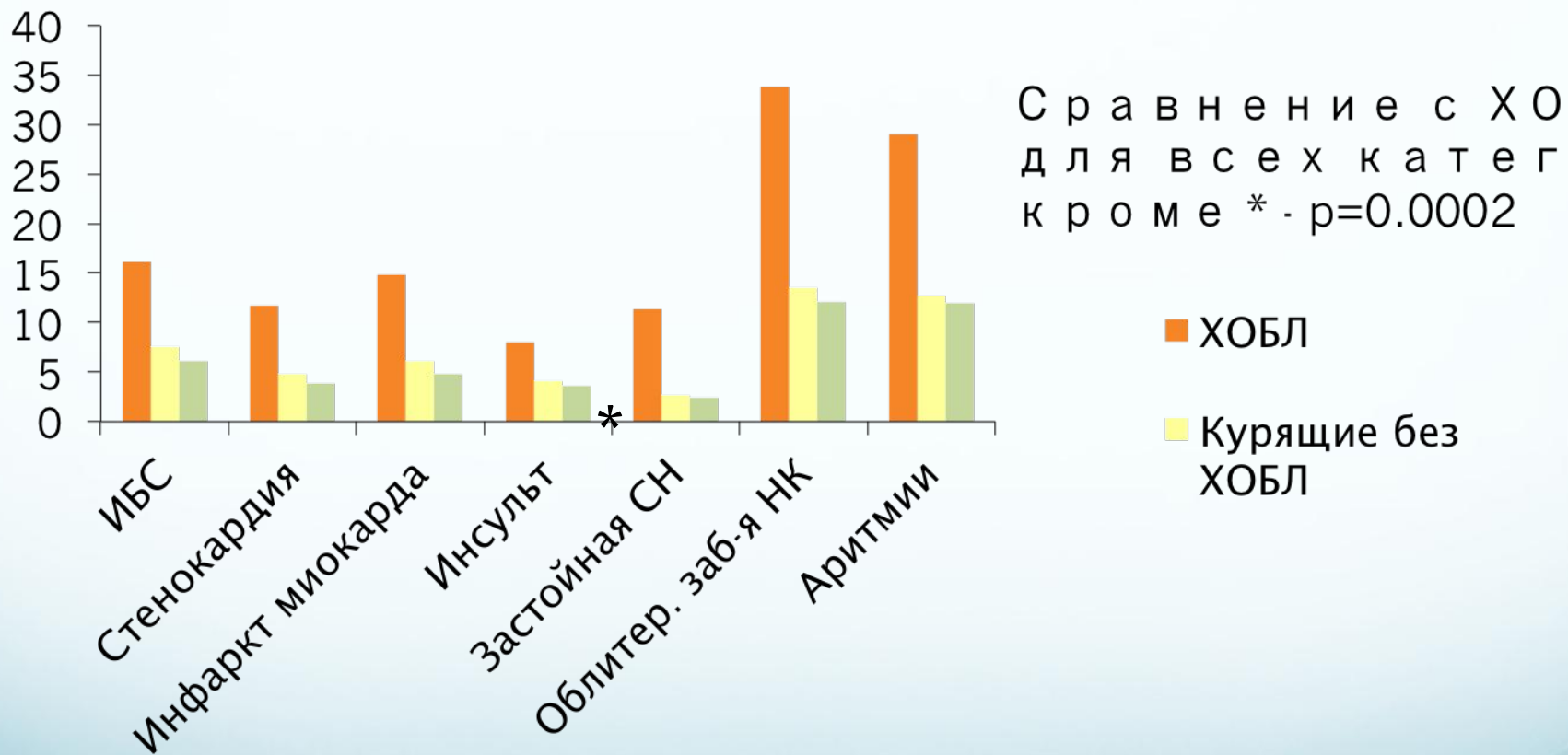
Заболевания могут затрагивать как одну регуляторную или эффекторную систему, так и многие. В тоже время узкоспециализированная модель здравоохранения ориентирована на «виртуальную» монопатологию.



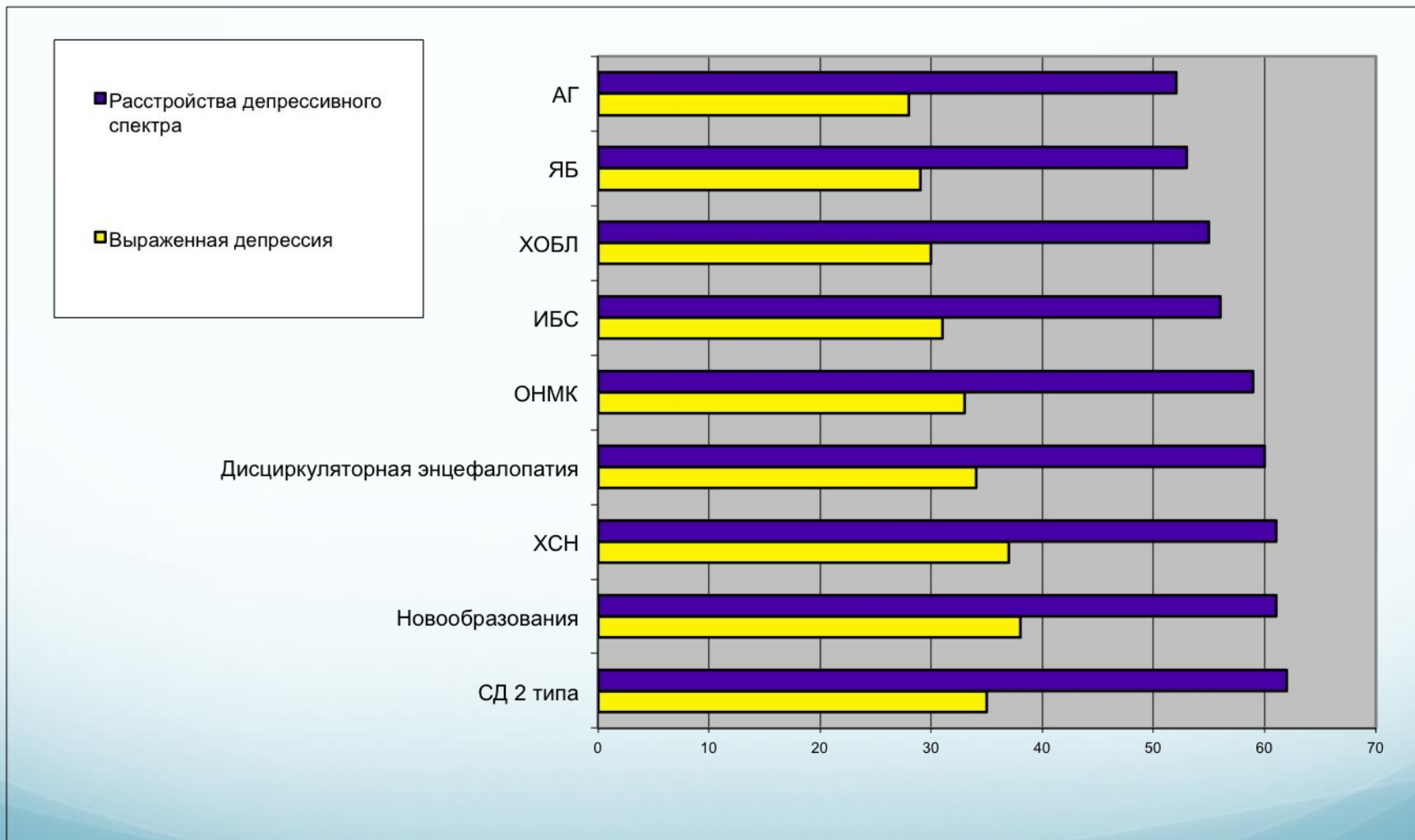
Социально-экономическое значение полиморбидности



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

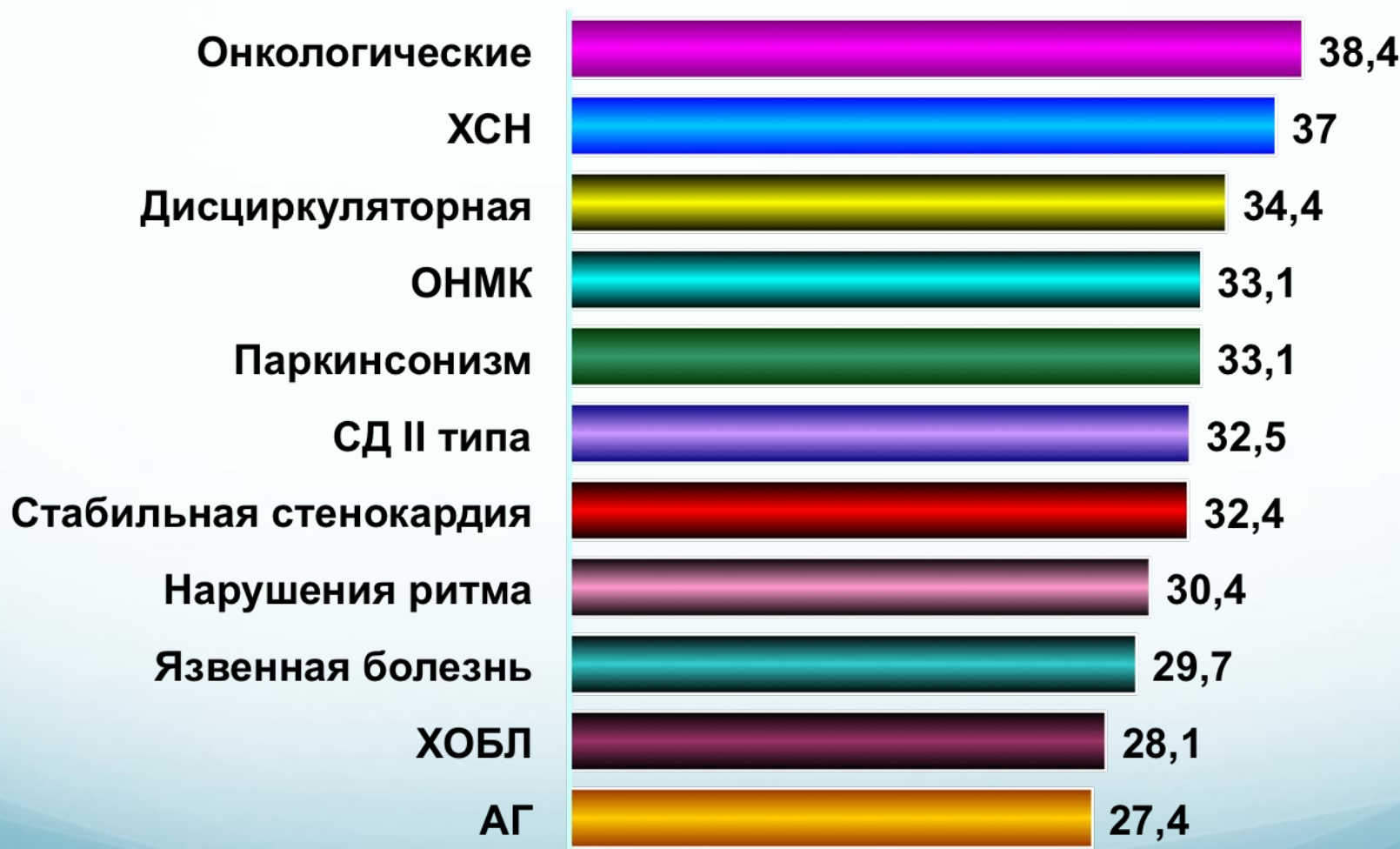


Депрессивные расстройства при соматических заболеваниях



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

абиринт.ру

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,
руководитель кафедры сердечно-сосудистой
и нефрологической патологии и терапии
кабинета кардиологии, заместитель
директора по клинической медицине
Федерального государственного бюджетного
учебного заведения «Научно-исследовательский
центр кардиологии» Ассоциации
«Национальное общество кардиологов»,
Почетный член и член Президиума
Самарского областного управления
МЗСР Самарской области



ПАРЦЕРНЯК СЕРГЕЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ —
врач-кардиолог высшей категории, профессор,
руководитель кафедры сердечно-сосудистой
и нефрологической патологии и терапии
кабинета кардиологии, заместитель
директора по клинической медицине
Федерального государственного бюджетного
учебного заведения «Научно-исследовательский
центр кардиологии» Ассоциации
«Национальное общество кардиологов»,
Почетный член и член Президиума
Самарского областного управления
МЗСР Самарской области

В медицинской практике встречаются два патологических состояния. Первое состояние —
развитие болезни медленно, в течение долгого времени, при этом традиционными
методами и средствами удается добиться стойкой ремиссии, а второе состояние — развитие
патологии молниеносно, по-прежнему сохраняются все симптомы заболевания, при
фармакотерапии отсутствует эффект и прогноз неблагоприятный с ранней летальностью. Это со-
стояние является в рамках сложившейся после Второй мировой войны концепции патоло-
гической взаимосвязи сердечно-сосудистой системы и почек. Патологию не следует
забывать и диагностировать вовремя и своевременно. Тем, кто занимается лечением
СССР, это заболевание имеет высокую частоту встречаемости и является одной из наиболее
важных проблем кардиологии. В настоящее время в России, при развитии кардиологии, разра-
ботаны новые подходы к лечению этого заболевания. Это заболевание и тради-
ционные и современные методы лечения являются важными составляющими парадигмы лече-
бного процесса — мультидисциплинарной медицины.

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 адаптационно-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.**

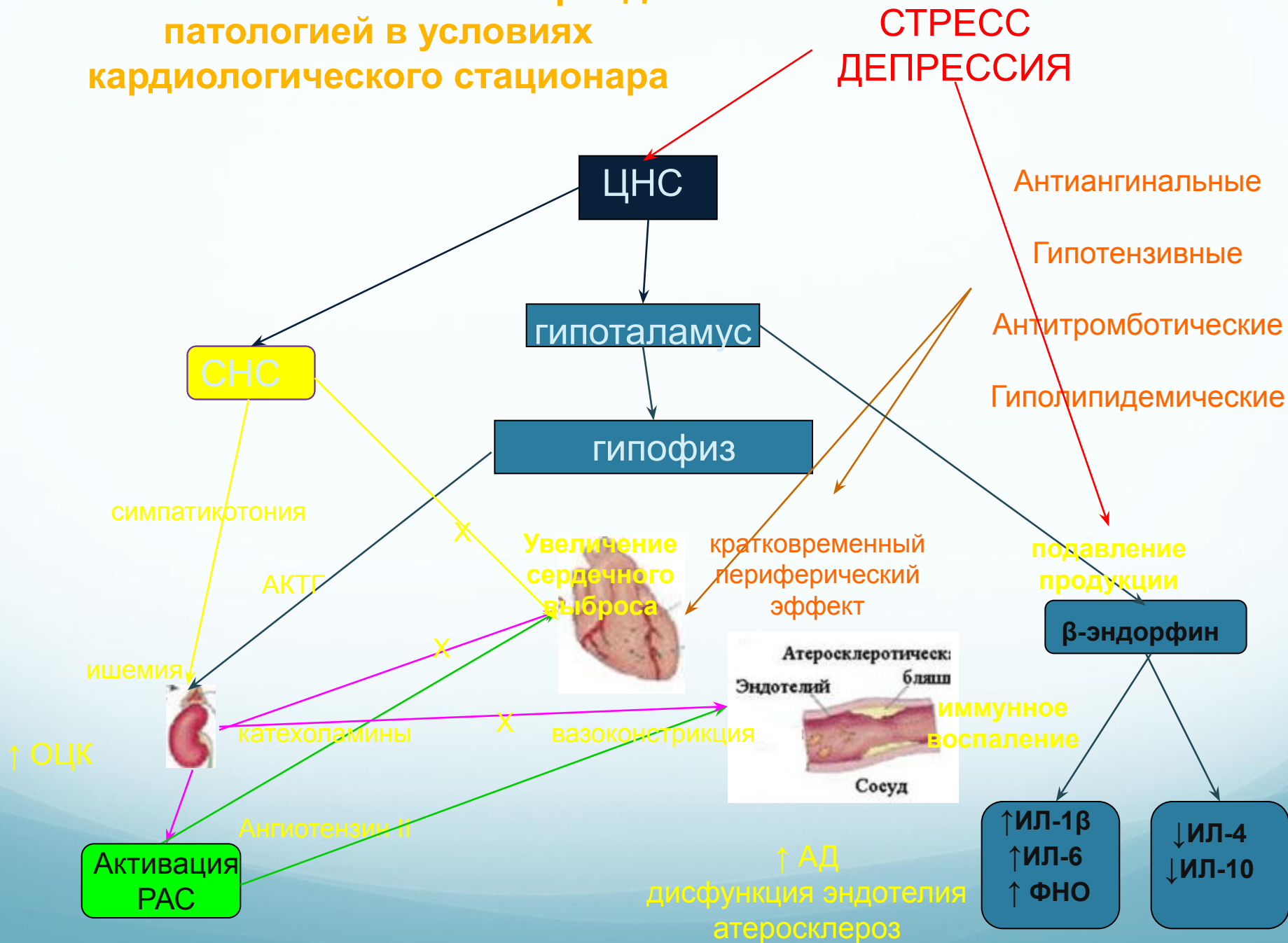


ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНТЕГРАТИВНОЙ МОДЕЛИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

**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»)**



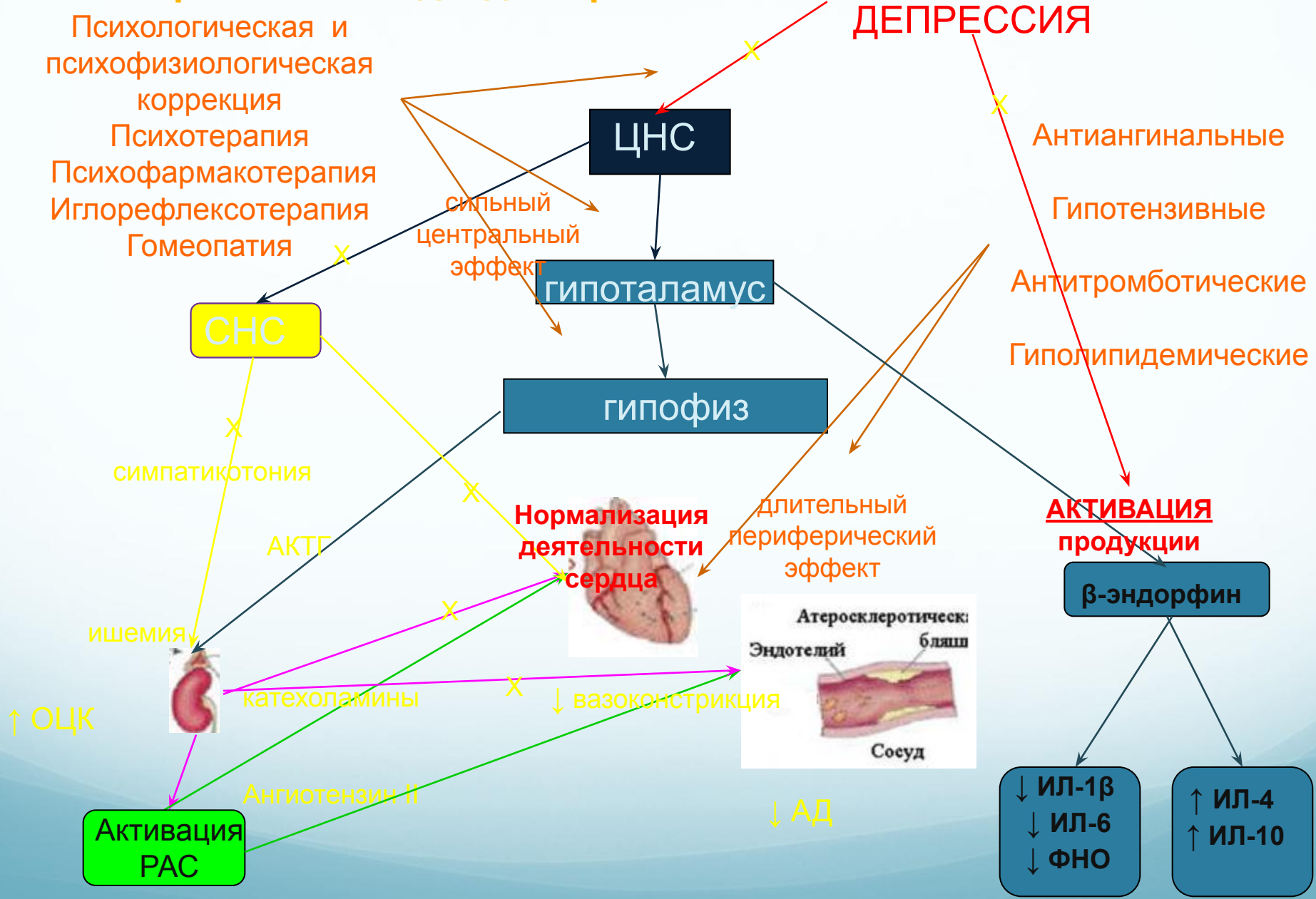
Лечение больных с полиморбидной патологией в условиях кардиологического стационара



Интегративный подход к терапии

Психологическая и психофизиологическая коррекция
Психотерапия
Психофармакотерапия
Иглорефлексотерапия
Гомеопатия

СТРЕСС ДЕПРЕССИЯ



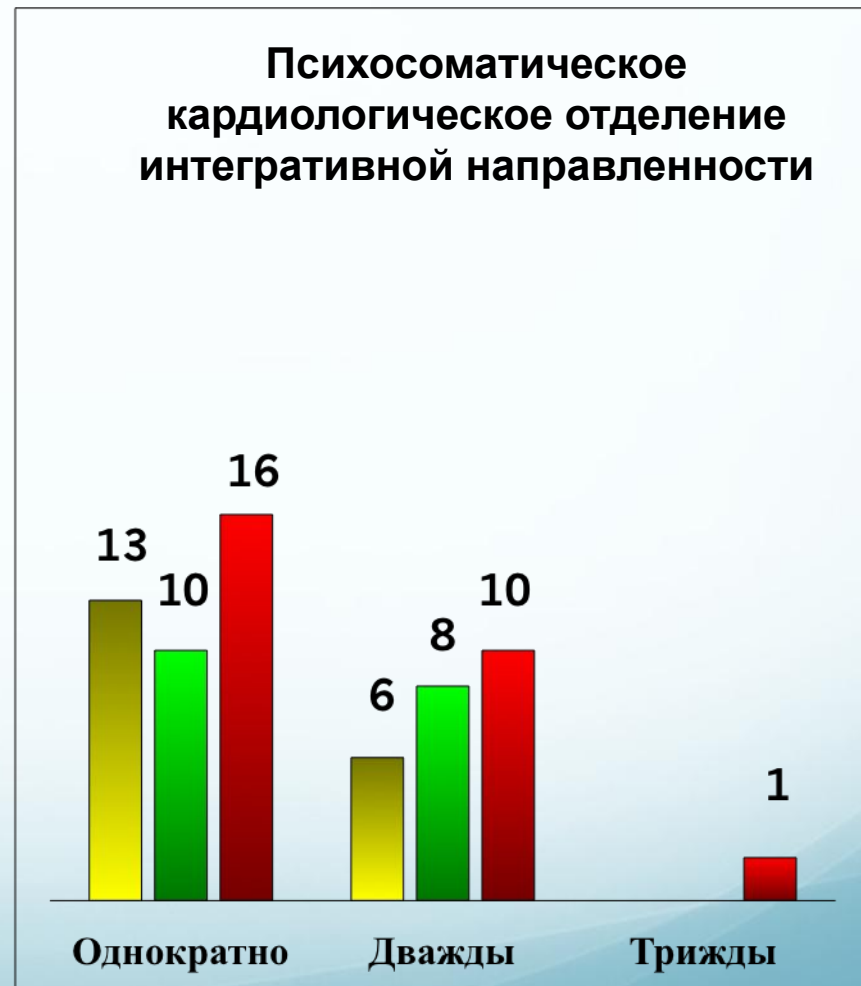
Интегративная (комплексная)

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

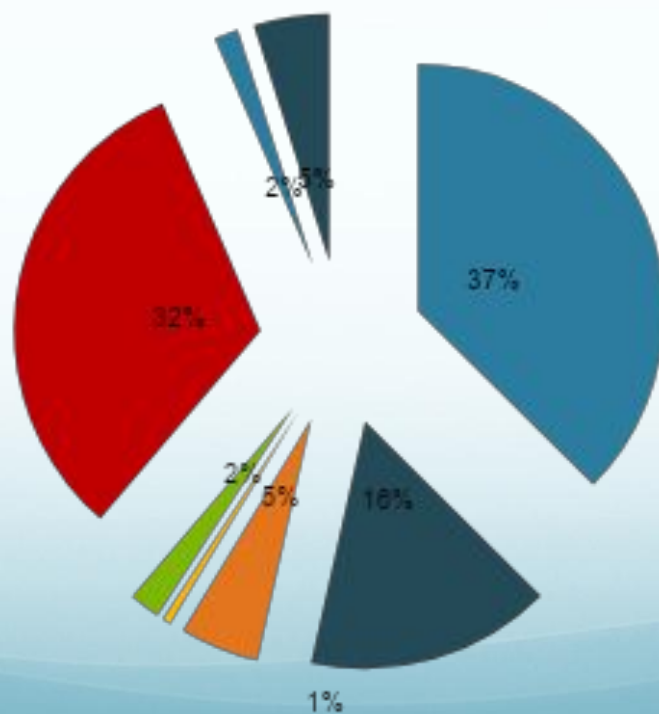


СПБ ГБУЗ «Александровская больница»

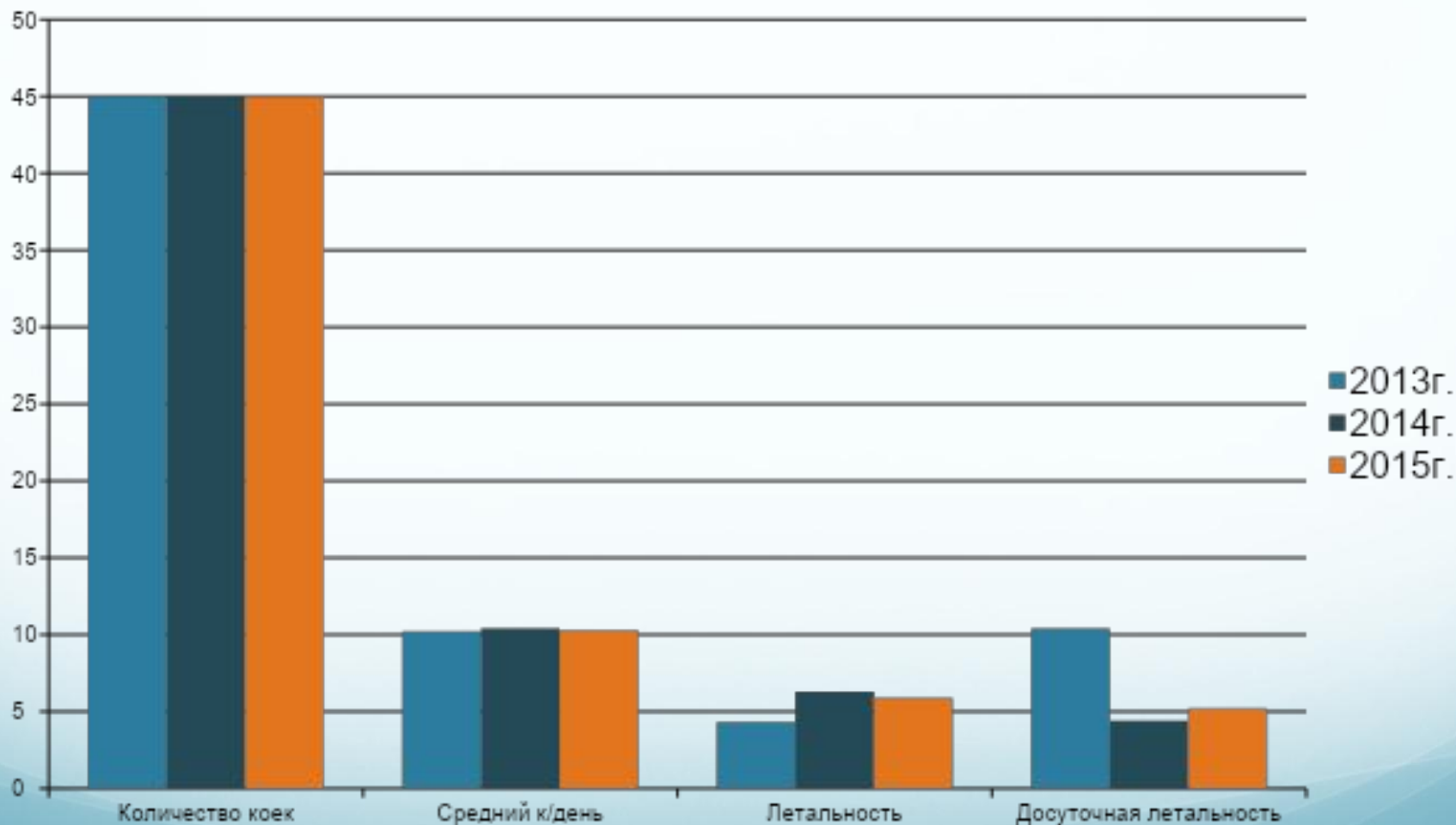
Психосоматический центр СПб ГБУЗ «Городская больница
№17» - «Александровская больница»: опыт работы первого
в городе отделения интегративной направленности

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

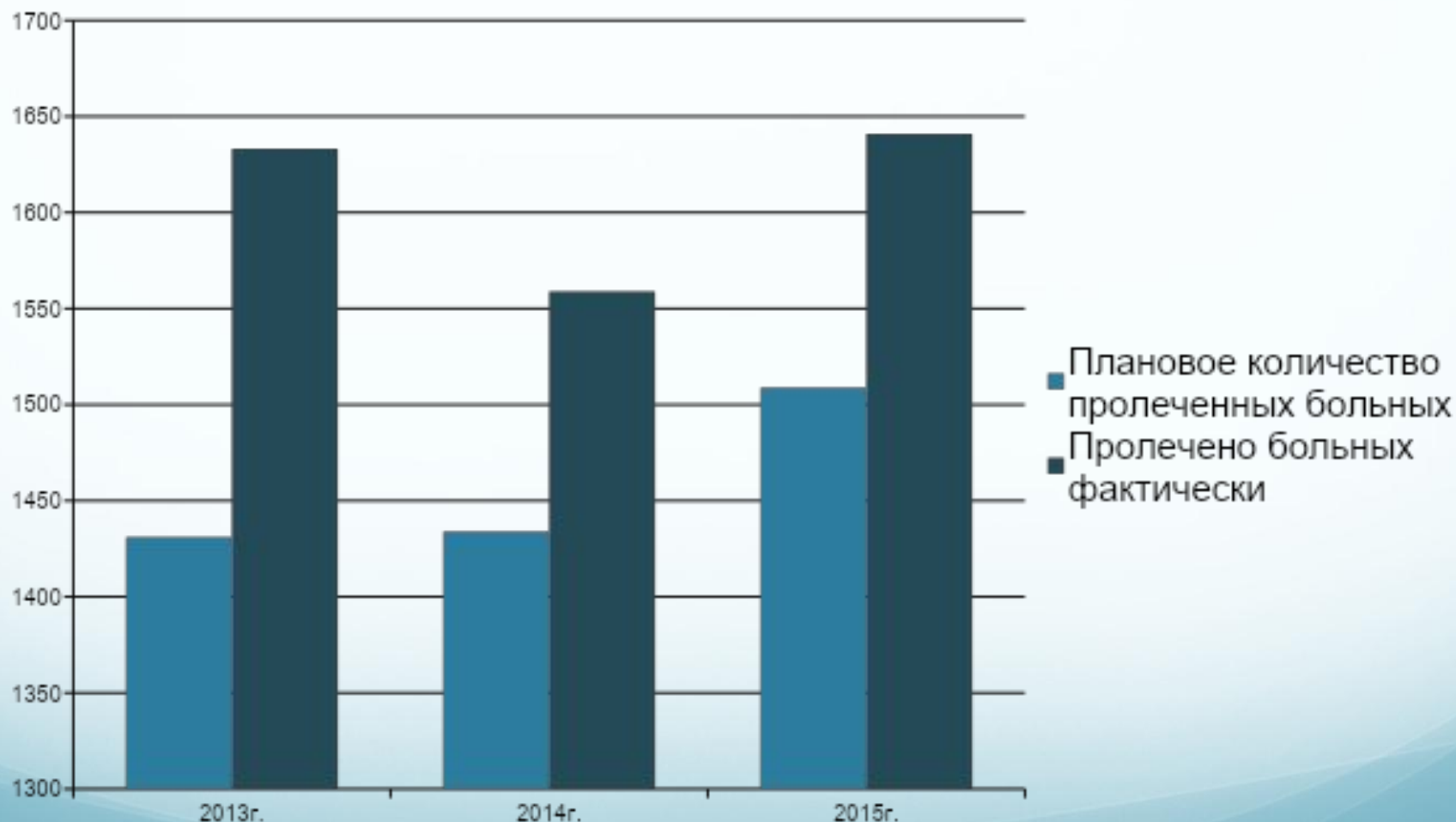
- Органические поражения головного мозга с психическими нарушениями(F00-F09) 7,42%
- Эндогенные психозы(F20-25, 28,29,30-39) 16,09%
- Невротические расстройства (F40-48) 5,18%
- Расстройства зрелой личности и поведения у взрослых(F50-59,60-69) 0,6%
- Умственная отсталость(F70-79) 2%
- Алкоголизм и алкогольные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

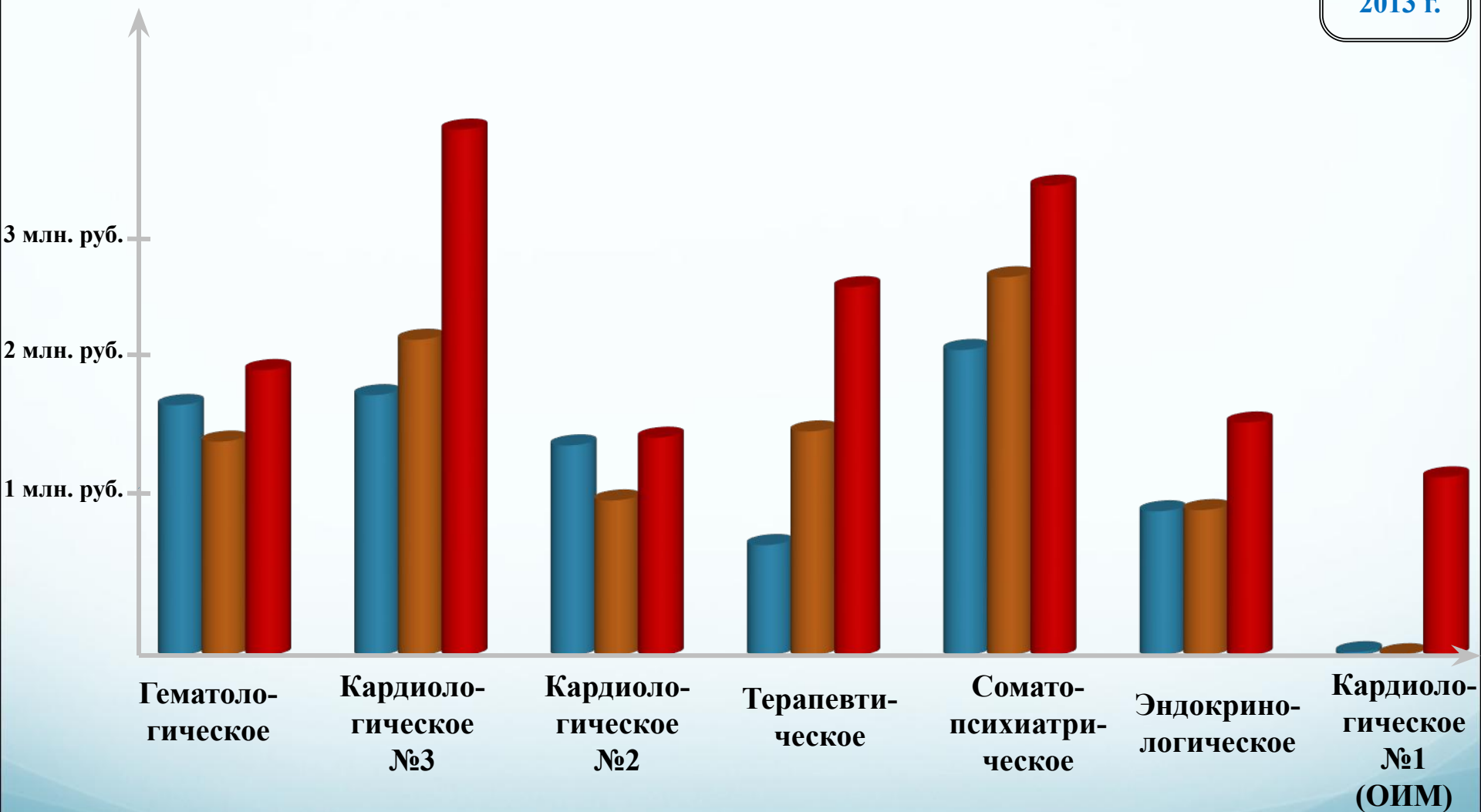


Плановое и фактическое количество пролеченных больных за 2013-2015г.г.



Хозрасчетная деятельность

2015 г.
2014 г.
2013 г.



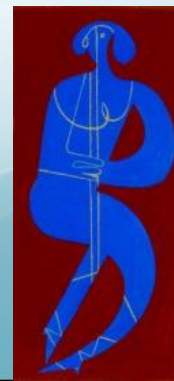
Этапы деятельности в настоящее время

- 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!

