

Опыт работы кабинета ангионеврологической помощи в составе регионального липидного центра – стратегия управления рисками

Кудрявцева О.В., Лузина Т.В., Плотникова Е.М., Бадамшина Л.Ф., Милованова Е.В.,
Урванцева И.А.

*БУ Ханты-Мансийского автономного округа-Югры окружной кардиологический диспансер
«Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», г. Сургут*

Введение. Ханты-Мансийский автономный округ – Югра (далее – автономный округ) занимает центральную часть Западно-Сибирской равнины протяженностью почти 1400 км с запада на восток – от Уральского хребта до Обско-Енисейского водораздела с общей численностью населения 1 729 472 человека. Ведущим классом заболеваний в структуре общей смертности в автономном округе в 2022 году, как и в предыдущие годы, являются болезни системы кровообращения (далее – БСК) (39,3%). Несмотря на то, что по итогам 2022 года автономный округ снова вошел в пятерку субъектов Российской Федерации с самым низким уровнем смертности от БСК (255,2 на 100 тыс. населения, что в 2,5 раза ниже, чем по РФ (641,7 на 100 тыс. в 2021г.), показатель смертности от БСК (255,2 на 100 т.н.) остается выше целевого показателя регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 6,8% (238,9 на 100 т.н.). Структура смертности демонстрирует отсутствие существенных изменений по церебро-вазкулярным болезням (далее – ЦВБ) за последние 5 лет (14,9%, ОНМК – 8,8%). ЦВБ занимают третье место в структуре общей заболеваемости в 2022 году (1874,6 на 100 тыс. населения). Таким образом, стратегия управления рисками сердечно-сосудистых заболеваний (далее – ССЗ) требует управленческих решений по повышению качества выявления факторов риска ССЗ, доступной диагностики и активного динамического наблюдения за пациентами.

Цель. Изучить эффективность модели наблюдения за пациентами с ЦВБ, состоящими в регистре больных с поражением брахиоцефальных сосудов (далее – БЦС) кабинета специализированной ангионеврологической помощи в структуре регионального липидного центра кардиологического диспансера г. Сургут.

Материал и методы. Изучен опыт работы кабинета ангионеврологической помощи, организованного в 2010 году на базе консультативного отдела окружного кардиологического диспансера г. Сургут для оптимизации диагностики, лечения и профилактики у больных с ЦВБ и своевременного направления на этап высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП).

Специализированный прием в кабинете ведут врачи-неврологи со стажем работы по специальности не менее 3 лет. В функции кабинета включены: систематический скрининг пациентов для выявления показаний к реваскуляризации бассейна БЦС, пред- и послеоперационное ангионеврологическое сопровождение, первичная и вторичная профилактика инсультов, профилактическое консультирование и обучение больных с ЦВБ. В январе 2016 года кабинет ангионеврологической помощи передан в состав вновь созданного и единственного в округе липидного центра. Этот важный эволюционный этап позволил приступить к реализации комплексной модели наблюдения пациентов с атеросклерозом БЦС. Сформирован замкнутый цикл командного ведения больных: консультация невролога, биохимический скрининг, дуплексное сканирование БЦС, консультация липидолога, сердечно-сосудистого хирурга (скрининг ИБС). Для иногородних пациентов диагностика проводится за один день.

С 2021 года липидный центр с кабинетом ангионеврологической помощи вошел в состав регионального Центра управления рисками Сургутского кардиодиспансера.

В кабинете ангионеврологической помощи функционирует регистр динамического ангионеврологического наблюдения (далее – ДАН) для пациентов со стенозами внутренних сонных артерий (далее – ВСА) $\geq 40\%$, который работает по принципу диспансерного наблюдения, визиты пациентов 1 раз в 6-12 мес, ежегодно проводится работа по снятию с

учета и включению в регистр новых больных. Проведен анализ результатов работы с регистром с 2019 года.

Результаты. По состоянию на 1 июня 2023 года в регистре под наблюдением состоит 604 пациента, из них 404 человека (67%) жители г. Сургут, остальные 200 (33%) проживают удаленно в различных муниципальных образованиях округа. Половозрастные характеристики: средний возраст наблюдаемых 63 года, большинство составляют мужчины – 385 пациентов (64%), женщин 219 (36%).

Всего в ангионеврологическом кабинете липидного центра за последние 4,5 года наблюдали 1262 пациента со стенозами ВСА $\geq 40\%$, из них поэтапно снято с учета 658 человек, 270 новых пациентов, давших согласие на регулярное наблюдение, включены в регистр.

Таблица 1

Структура причин исключения из регистра 2019-2023 гг

	Старше 75 лет	Уехал /отказ	Смерть	Отсутствие критериев	Итого
Показатели	346 чел (53%)	200 чел (30%)	74 чел (11%)	38 чел (6%)	658 чел (100%)

Структура выбывших подчеркивает профилактические приоритеты регистра, реальную клиническую цель активно и регулярно наблюдать пациентов, которые уже имеют выраженный брахиоцефальный атеросклероз, но наиболее близки к трудоспособному возрасту. Пациенты старше 75 лет переданы под наблюдение в медицинские организации по месту проживания. Сказывается высокий уровень миграции населения (пенсионеры часто уезжают на постоянное место жительства за пределы округа).

Факт смерти устанавливался с помощью электронной базы застрахованных, анализ структуры смертности не проводился. Количество умерших за четыре года – 74 человека (6% от всех наблюдаемых или 11% из числа исключенных из регистра) входит в статистику общей смертности. Удельный вес умерших в числе всех больных регистра ниже цифр окружной статистики, поскольку регистр можно рассматривать как когорту больных, находящихся под более пристальным наблюдением и лечением, нежели среднестатистические жители округа.

В период, взятый для анализа, 6 человек (0,5%) перенесли нефатальный инсульт и продолжили наблюдение.

Целевыми индикаторами эффективности работы с больными регистра ДАН мы сочли определение показаний к реваскуляризации бассейна БЦС, вновь установленные случаи ИБС с критериями коронарной реваскуляризации, выявление гемодинамически значимого атеросклероза других бассейнов, а также достигнутые уровни ЛПНП.

Таблица 2

Целевые индикаторы эффективности работы регистра

	Направлено на ВМП (реваскуляризация бассейна БЦС)	Направлено на ВМП (коронарная реваскуляризация)	Направлено на ВМП (прочие бассейны)	Средний достигнутый уровень ЛПНП
Показатели	85 чел (7%)	45 чел (4%)	8 чел (0,6%)	1,6 ммоль/л

В результате регулярного отслеживания состояния брахиоцефального бассейна 85 пациентов (7% от общего количества наблюдавшихся за четыре года) были успешно прооперированы (стентирование ВСА, каротидная эндартерэктомия, сонно-подключичное шунтирование). В случае, если контрлатеральная ВСА оставалась интактной, пациента снимали с учета в регистре. Вовремя выявленные показания к реваскуляризации бассейна ВСА позволили передать под наблюдение по месту жительства 38 человек (45% от прооперированных на ВСА) в связи с отсутствием значимого атеросклероза в контрлатеральных артериях (критериев регистра) и подобранным консервативным лечением (см. таблицу 1).

Ежегодный сопутствующий кардиоскрининг выявил 45 новых случаев ИБС (4% от всех наблюдаемых в описываемый период) с показаниями к плановой хирургической коронарной реваскуляризации. Все пациенты успешно прооперированы.

У 8 человек (0,6% от всех наблюдаемых) выявлены показания для реваскуляризации других бассейнов (нижние конечности).

В большинстве случаев (81%) удалось отследить достигнутые уровни ЛПНП, средний показатель составил 1,6 ммоль/л.

Заключение. Уникальная организационная модель управления рисками ССЗ в условиях кардиодиспансера г. Сургут позволила применить командный подход к профильной группе пациентов высокого риска с ЦВБ.

Ангионеврологический кабинет в составе липидного центра служит практически значимым целям – регулярное наблюдение пациентов с выраженным атеросклерозом БЦС, доступное обследование, адекватное лечение для приближения ЛПНП к целевому диапазону, выявление коморбидности и своевременное направление на этап высокотехнологической медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия».