

УДК [614.812:001.895]:612.171.7

**ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ОКАЗЫВАЕМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ
С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**

Ж.И. Ашимов, Т.З. Кудайбердиев, С.М. Шахнабиева

Впервые в Кыргызской Республике предлагается повышение качества оказываемой медицинской помощи больным с врожденными пороками сердца с использованием современных технологий.

Ключевые слова: врожденный порок сердца; качество; современные технологии; медицинская помощь.

**IMPROVEMENT OF QUALITY OF THE PROVIDED MEDICAL CARE BY THE PATIENT
WITH CONGENITAL HEART DISEASES WITH USE OF MODERN TECHNOLOGIES**

Z.I. Ashimov, T.Z. Kudayberdiev, S.M. Shakhnabieva

For the first time in the Kyrgyz Republic improvement of quality of the provided medical care by the patient with congenital heart diseases with use of modern technologies is offered.

Keywords: congenital heart disease; quality; modern; medical care.

Развитие электроники в последней трети XX века подвело человечество к новой фазе исторического развития – инновационному обществу. Как отмечено в Программе социально-экономического развития Российской Федерации на среднесрочную перспективу, в современном мире масштабное использование современных технологий в медицинской деятельности становится одним из основных источников повышения качества оказываемой медицинской помощи [1].

К 2000 г. в соответствии с Европейской программой “Здоровье для всех” государства-члены Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) должны были создать и внедрить в практику соответствующие структуры и механизмы для обеспечения непрерывного повышения качества медико-санитарной помощи; совершенствования, развития и использования современных технологий в здравоохранении [2, 3]. Однако до настоящего времени ни одна из стран, в том числе и Кыргызская Республика, не может похвалиться решением этой задачи.

В 2004 г. ВОЗ объявила о новой глобальной инициативе по обеспечению безопасности пациентов, цель которой – сделать услуги здравоохранения более безопасными и оградить пациентов от побочных эффектов лечения и медицинских ошибок [2].

Вопросы формирования и управления деятельностью медицинских учреждений разрабатывались многими ведущими учеными мира [4–10].

В сфере медицины накоплен значительный опыт управления современными технологиями, который нашел свое отражение во многих диссертациях, монографиях, статьях и методиках, в учебной литературе, в том числе в работах, посвященных управлению медицинскими структурами, осуществляющими инновационную деятельность [4, 6]. Проводились также исследования по проблемам разработки новых медицинских услуг, инвестирования инновационной деятельности фирм и других организационных структур [1].

Стремительно внедряются в клиническую медицину новые технологии в виде различных методов исследования, таких как компьютерная томография, трехмерные ультразвуковые и интервенционные методики. В лечении одного больного принимают участие много врачей различных специальностей [11].

Особые трудности возникают у медицинских учреждений, функционирующих в условиях ограниченных инвестиционных возможностей, под которыми понимают недостаточность инвестиционных ресурсов, их дефицит при осуществлении инновационной деятельности [1, 4].

Научно-исследовательский институт хирургии сердца и трансплантации органов (НИИХС-ТО) при МЗ Кыргызской Республики осуществляет лечебную, научную, педагогическую и организационную деятельность как головное учреждение страны по проблеме “Сердечно-сосудистая хирургия” [12]. Проблема снижения летальности и улучшения прогноза жизни больных с врожденными пороками сердца (ВПС) и сосудов всегда была актуальной и трудно решаемой в кардиохирургии и остается таковой на сегодняшний день.

Несмотря на достижения современной науки, отсутствуют достоверные данные о структурной распространенности ВПС в регионах республики. В связи с отсутствием профессиональных специалистов в различных регионах Кыргызской Республики идет низкая регистрация детей с ВПС. По данным Республиканского медико-информационного центра МЗ КР, с 1994 по 1998 г. отмечается ежегодный рост ВПС, но с 2000 г. наблюдается тенденция снижения регистрации данной категории больных [13, 14].

В настоящее время информация об отдаленных результатах хирургической коррекции ВПС у детей в Кыргызской Республике крайне ограничена, поскольку до сих пор нет точных данных о количестве детей, перенесших операцию, попадающих под наблюдение педиатра или детского кардиолога, как часто возникает необходимость в повторной операции, какой процент детей достигнет зрелого возраста [13, 15].

Занимая одно из ведущих мест в структуре всех врожденных пороков развития, ВПС также являются составной частью множественных врожденных пороков развития, что приводит к значительным показателям перинатальной и младенческой смертности, инвалидности от ВПС. В свою очередь возникает важная медико-социальная проблема, требующая значительных экономических затрат на хирургическую коррекцию и социальную помощь детям-инвалидам [11].

Исходя из этого, не вызывает никаких сомнений востребованность кардиохирургической помощи детям, а наиболее актуальны профилактические мероприятия при врожденных пороках сердца, связанные с диагностикой и своевременной хирургической коррекцией данной категории больных [11, 16].

Разработка методов отслеживания качества кардиохирургической помощи больным с ВПС является первым шагом в улучшении качества оказываемой им медицинской помощи и продолжительности жизни, а также один из методов снижения высокой стоимости лечения и оптимизации использования ограниченных ресурсов здравоохранения [11].

Мониторинг врожденных пороков сердца является профилактическим мероприятием, позволяющим определять распространенность, структурное распределение ВПС по регионам республики, оценивать влияние на них массовых программ первичной и вторичной профилактики. Благодаря мониторингу детей с аномалиями развития сердца будет доступна информация о пациентах до и после хирургической коррекции порока, что даст возможность оптимизировать ведение ближайшего послеоперационного периода, поможет сохранить преемственность между педиатром, семейным врачом, кардиологом и хирургом, что сыграет важную роль в успехе ведения пациентов [17–19].

Таким образом, следует признать, что оценка социальных, медицинских и правовых положений, сложившихся в кардиохирургической практике на современном этапе, диктует необходимость создания мониторинга до и после хирургической коррекции, способной обеспечить совершенствование механизма оказания медицинской помощи пациентам с ВПС.

С помощью современных технологий улучшение мониторинга больных с врожденными пороками сердца возможно путем создания единой базы данных больных как системы наблюдений, профилактических мероприятий за распространенностью, структурным распределением врожденных пороков сердца, дающей возможность наблюдать их в развитии, оценивать, оперативно выявлять результаты воздействия на них различных внешних факторов. Пациент с ВПС, попадая в базу данных, где будут отражены данные ЭхоКГ, ЭКГ, рентгенологическое исследование грудной клетки и другие обследования, будет отнесен в одну из групп больных (рисунок 1). Пациенты будут распределяться в группы в зависимости от клинического диагноза и показаний к оперативному лечению. Результаты данного мониторинга дают информацию о пациентах до и после хирургической коррекции порока, экстренных и плановых операциях, возможность вносить корректировки по управлению за врожденными пороками сердца, что оптимизирует ведение ближайшего послеоперационного периода больных.

Таким образом, в целях совершенствования системы организации медицинской помощи больным с врожденными пороками сердца на основании разработки и внедрения современных технологий, необходимо:

- 1) создание единой электронной базы данных для учета всех больных с врожденными пороками сердца;
- 2) разработка и реализация в практическом здравоохранении дистанционная консультативно-



Рисунок 1 – Мониторинг больных с ВПС

диагностическая помощь (горячая линия интернет-консультаций детей с врожденными пороками сердца), которая обеспечивает повышение эффективности, доступности, качества оказания медицинской помощи;

3) разработка и внедрение школы для родителей детей с врожденными пороками сердца, задача которой – обучение родственников пациентов с врожденными пороками сердца, а также оказание им психологической и юридической помощи;

4) разработка клинического протокола по ведению больных с врожденными пороками сердца, разработка и внедрение новой программы по прохождению семейными врачами, педиатрами, кардиологами, наблюдающих больных с врожденными пороками сердца, специализированных курсов по кардиологии на базе НИИХСиТО;

5) разработка и внедрение инструментов управления качеством оказываемой медицинской помощи в виде автоматизированной истории болезни в НИИХСиТО.

Литература

1. *Роцин И.Н.* Совершенствование управления инновационной деятельностью предприятий в условиях современных инвестиционных возможностей: дис. ... канд. мед. наук: 08.00.05 / И.Н. Роцин. М., 2015. 289 с.
2. *Щепин О.Л.* От оценки качества медицинской помощи к его обеспечению / О.Л. Щепин, А.Л. Линденбрaten, Р.М. Зволинская, В.Н. Голоденко // Бюллетень НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н.А. Семашко. 2013. Вып. 4. С. 10–14.
3. Управление качеством медицинской помощи в многопрофильном лечебно-профилактическом учреждении: метод. рекомендации. М., 2012. 38 с.
4. *Бураковский В.И.* Компьютеризированная история болезни кардиохирургического профиля / В.И. Бураковский, В.А. Лищук, В.Л. Столяр, Л. Халворсен // Вестник АМН. 2014. № 2. С. 8–21.
5. *Бураковский В.И.* Компьютерная технология интенсивного лечения: контроль, анализ, диагностика, лечение, обучение / В.И. Бураковский, Л.А. Бокерия, Д.Ш. Газизова и др. М., 2016. 85 с.
6. *Власов В.В.* Медицина в условиях дефицита ресурсов / В.В. Власов. М.: Триумф, 2015. 90 с.
7. *Герасименко Н.Ф.* О некоторых принципах формирования системы обеспечения качества оказания медицинской помощи населению / Н.Ф. Герасименко, В.М. Чернышев // Обеспечение качества оказания медицинской помощи / Межрегиональная ассоциация “Здравоохранение Сибири”. Кемерово, 2015. С. 5–8.
8. *Гусев А.И.* Медицинские информационные системы, анализ рынка / А.И. Гусев, Ф. Романов,

- И. Дуданов. URL: <http://www.pcweek.ru/?ID=504911> 2005. 118 с.
9. *Bastian H.* Raising the standard: practice guidelines and consumer participation / H. Bastian // *Int. J. Qual. Health Care.* 2010. V. 8. P. 485–490.
 10. *Bergman D.A.* Thriving in the 21st century: outcome assessment, practice parameters, and accountability / D.A. Bergman // *Pediatrics.* 2014. V. 96. P. 831–835.
 11. *Крупяно С.М.* Контент-анализ материалов интернет-форума по врожденным порокам сердца / С.М. Крупяно, Е.Б. Милюевская, М.А. Афонина // *Материалы конгресса “Детская кардиология – 2010”*. М., 2010. С. 298–299.
 12. *Алдашева Н.М.* Врожденные пороки сердца у детей. Факторы риска и вопросы их профилактики / Н.М. Алдашева // *Вестник КРСУ.* 2010. Т. 10. № 12. С. 59–61.
 13. *Шахнабиева С.М.* Анализ качества оказываемой медицинской помощи больным с врожденными пороками сердца / С.М. Шахнабиева, С.Т. Мамырбаев, К.К. Нурымбай // *Вестник КРСУ.* 2016. Т. 14. № 4. С. 187–190.
 14. *Шахнабиева С.М.* Структура впервые выявленных врожденных пороков сердца по обращаемости в НИИ хирургии сердца и трансплантации органов / С.М. Шахнабиева // *Вестник КРСУ.* 2013. Т. 13. № 4. С. 184–186.
 15. *Кожомкулова А.Т.* Риск формирования врожденных пороков сердца у детей и оптимизация программ консервативного ведения больных: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.06 / А.Т. Кожомкулова. Бишкек, 2013. 23 с.
 16. *Шахнабиева С.М.* Анализ хирургического лечения больных с врожденными пороками сердца / С.М. Шахнабиева, Ж.И. Ашимов, А.Н. Абдыназаров и др. // *Вестник КРСУ.* 2017. Т. 17. № 3. С. 81–85.
 17. *Кобринский Б.А.* Европейский регистр врожденных аномалий / Б.А. Кобринский, Н.С. Демикова. М.: Наука, 2011. 811 с.
 18. *Демикова Н.С.* Мониторинг врожденных пороков развития / Н.С. Демикова, С.И. Козлова. М.: Баллас, 2012. 29 с.
 19. *Банкл Ганс.* Врожденные пороки сердца и крупных сосудов / Ганс Банкл. СПб.: Изд-во “Книга по Требованию”, 2012. 311 с.