

Т.К. Давыдова, М.А. Варламова, П.С. Назарова,
А.Е. Адамова, А.Н. Романова

АНАЛИЗ МАРШРУТИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ В НЕВРОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ЦЕНТРА НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КЛИНИКИ ЯКУТСКОГО НАУЧНОГО ЦЕНТРА КОМПЛЕКСНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ПРОБЛЕМ

DOI 10.25789/YMJ.2021.75.13

УДК 614.2

В статье сделан анализ маршрутизации пациентов с нейродегенеративными заболеваниями из медицинских организаций Минздрава РС(Я) в неврологическое отделение Центра нейродегенеративных заболеваний Клиники Якутского научного центра комплексных медицинских проблем. Проведен сравнительный анализ направленных и уточненных диагнозов. Выявлены заболевания, которые вызывают затруднения при их диагностике.

Ключевые слова: уровни оказания медицинской помощи, маршрутизация пациентов, специализированная медицинская помощь, нейродегенеративные заболевания.

The article analyzes the routing of patients with neurodegenerative diseases from medical establishments of the Ministry of Health of the Republic of Sakha (Yakutia) to the neurological department of the Center for Neurodegenerative Diseases of the clinic of the Yakutsk Scientific Center for Complex Medical Problems. A comparative analysis of directed and refined diagnoses was carried out. Diseases that cause difficulties in their diagnosis have been identified.

Keywords: levels of medical care, patient routing, specialized medical care, neurodegenerative diseases.

Введение. В субъектах Российской Федерации (РФ) сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи. На основании приказа Минздрава России от 29.12.2012 № 1706 (ред. от 13.02.2013) в субъектах РФ структурные преобразования для оказания специализированной помощи должны осуществляться на основе стандартов медицинской помощи и порядков ее оказания, поэтапного оказания специализированной медицинской помощи, с маршрутизацией направления пациентов в медицинские организации на 3 уровнях оказания медицинской помощи (МП). В стационарных условиях оказание медицинской помощи возможно на основе оптимизации структуры коечного фонда медицинских организаций. Таким образом, маршрутизация пациентов на всех уровнях - это поэтапное оказание ме-

дицинской помощи, преемственность их этапов. Создание маршрутизации пациентов по различным профилям повышает доступность и качество специализированной медицинской помощи населению [7].

Благодаря данному приказу Минздрава РФ в регионах появилась возможность разработать схемы маршрутизации пациентов для получения ими специализированной как скорой, так и плановой медицинской помощи [4, 6, 8, 9]. В маршрутизации должно быть отражено подробное перемещение больных в медицинские организации каждого уровня. В Республике Саха (Якутия) эпидемиологическая ситуация по нейродегенеративным заболеваниям изучена лишь по отдельным заболеваниям. Полученные эпидемиологические показатели указывают на то, что процент нейродегенеративных заболеваний (НДЗ) среди всех заболеваний нервной системы относительно высок [5]. Наиболее изученными являются спиноцереbellлярная атаксия (СЦА) 1-го типа, окулофарингеальная миодистрофия (ОФМД) [11], болезнь Шарко-Мари-Тута (ШМТ) [1], болезнь Паркинсона (БП) [12], боковой амиотрофический склероз (БАС) [2]. Якутия является территорией наибольшего распространения СЦА 1 в мире - 34,4 случая на 100 тыс. населения [13]. Остает-

ся неизученной ситуация по болезни Альцгеймера (БА), которая занимает 1-е место в мире среди НДЗ [14], а также по различным генетическим и наследуемым заболеваниям нервной системы, распространенным в Якутии. Учитывая возрастзависимый характер НДЗ, частота случаев в России, как и в мире, неуклонно растет и создает медико-социальную проблему для органов здравоохранения и социальной защиты, поскольку старение общества быстро возрастает [4]. В связи с этим организация оптимальной маршрутизации лиц с предполагаемым НДЗ создает условия для своевременной диагностики и назначения адекватного лечения, а для пациентов с уточненным диагнозом появляется возможность получить качественное специализированное восстановительное лечение, которое во многом формирует прогноз и течение заболевания. Таким образом, учитывая эпидемиологическую ситуацию и отсутствие круглосуточного стационара в республике для пациентов с НДЗ и основываясь на приказе МЗ России [7], был составлен и утвержден приказ МЗ РС (Я) за № 01-07/184 от 14.02.2019 «О порядке маршрутизации больных неврологического профиля, страдающих нейродегенеративными заболеваниями, на амбулаторно-поликлиническом и госпитальном этапах» [7].

ФГБНУ «Якутский научный центр комплексных медицинских проблем»: **ДАВЫДОВА Татьяна Кимовна** – к.м.н., в.н.с.-руковод. Центра НДЗ, tanya.davydova.56@inbox.ru, **ВАРЛАМОВА Марина Алексеевна** – н.с., varlamova.m@yandex.ru, **НАЗАРОВА Пелагея Святославовна** – врач-невролог Клиники, pelageyanazarova83@gmail.com, **АДАМОВА Алина Евгеньевна** – м.н.с., adalina666@yandex.ru, **РОМАНОВА Анна Николаевна** – д.м.н., директор, ranik@mail.ru.

Данный приказ МЗ РС (Я) позволил открыть круглосуточный неврологический стационар для данной категории больных в составе Центра нейродегенеративных заболеваний на базе Клиники ЯНЦ КМП и сделать доступным получение специализированной помощи больным с НДЗ.

Неврологическое отделение было открыто 01.04.2019 г. на 30 коек, из которых 15 коек предусмотрены для больных с нейродегенеративной патологией и 15 коек - для больных с другими болезнями нервной системы, дорсопатиями и цереброваскулярными заболеваниями, за исключением острых нарушений мозгового кровообращения.

Цель исследования: провести анализ госпитального этапа маршрутизации нейродегенеративных заболеваний в РС(Я) в неврологическое отделение Клиники ЯНЦ КМП и выявить их спектр по нозологиям.

Материалы и методы. Материалами для исследования послужили:

1) базы данных больных с СЦА 1, болезнью Паркинсона, деменциями и мышечными дистониями неврологического отделения Клиники ЯНЦ КМП за 2019 гг. (учитывая эпидемиологическую ситуацию в РФ в связи с новой коронавирусной инфекцией в 2020-2021 гг. и ограничение объемов оказания специализированной помощи в этот период);

2) отчетные данные районных неврологов за 2019 г.;

3) нормативно-правовые документы МЗ РФ, МЗ Челябинской и Свердловской областей и Республики Саха (Якутия) по порядкам маршрутизации больных;

4) комплексная программа по открытию Центра нейродегенеративных заболеваний на базе Клиники ЯНЦ КМП;

Наибольшее количество пациентов в неврологическом отделении составили пациенты с СЦА 1, первичными деменциями, болезнью Паркинсона и мышечными дистониями. Остальные заболевания из группы НДЗ были диагностированы в единичных случаях.

Методы исследования:

1) ретроспективный анализ баз данных больных со СЦА 1-го типа, болезнью Паркинсона, деменциями и мышечными дистониями;

2) анализ отчетных данных районных неврологов;

3) статистический метод.

Ретроспективный анализ включал изучение базы данных (БД) пациентов со СЦА 1-го типа, болезнью Паркинсо-

на, первичными деменциями и мышечными дистониями. БД содержат персональные и демографические данные пациентов, результаты нейровизуализации: магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного и спинного мозга, электроэнцефалографии (ЭЭГ), у больных с СЦА 1-го типа - электромиографии (ЭНМГ) и спирографии (СПГ) для подтверждения развивающегося переднерогового поражения в развернутой и терминальной стадии заболевания у больных с дыхательной недостаточностью. При изучении базы данных первичных деменций, кроме этого, изучались нейропсихологические шкалы: Монреальская когнитивная шкала (MoCA) и краткая шкала оценки психического статуса (MMSE), годовые отчеты районных неврологов республики за 2019 г. для получения информации о госпитализации в неврологическое отделение Клиники ЯНЦ КМП, направительных и уточненных диагнозах в результате госпитализации.

Статистическая обработка материала проводилась на персональном компьютере с использованием пакета программ Statistica версия 12. При статистической обработке результатов исследования рассчитывались доли по таблице частоты. Сравнения долей проводились при помощи таблицы сопряженности с вычислением критерия χ^2 Пирсона.

Критическое значение уровня значимости (p) принималось равным 5 %.

Критерии включения в исследование:

1) больные, прошедшие обследование и восстановительное лечение в круглосуточном стационаре неврологического отделения Клиники ЯНЦ КМП

за период 01.04.2019-01.01.2020 г.;

2) больные с установленными диагнозами СЦА 1-го типа, болезни Паркинсона, первичных деменций (БА, ЛВД, ДТЛ, ПНП) и мышечными дистониями.

Критерии исключения:

1) больные, прошедшие обследование и восстановительное лечение в круглосуточном стационаре неврологического отделения Клиники ЯНЦ КМП за 2020-2021г.;

2) наличие причинно-следственной связи развития когнитивных расстройств с цереброваскулярным заболеванием;

3) больные, имеющие иные нейродегенеративные заболевания.

Всего за 2019 г. было госпитализировано в неврологическое отделение 444 пациента, с болезнями нервной системы 281 пациент, из них со СЦА 1-го типа, БП, МД и ПД 210 пациентов.

Результаты и обсуждение. Госпитализация в неврологическое отделение для пациентов с нейродегенеративной патологией является одним из этапов оказания специализированной медицинской помощи и относится ко 2-му уровню оказания медицинской помощи [10]. Открытие данного отделения произошло 01.04.2019 г. на базе Клиники Якутского научного центра комплексных медицинских проблем путем перепрофилирования нерентабельных коек кардиологического и гинекологического отделений. Тяжелое течение заболеваний больных с НДЗ является несомненным препятствием для посещения поликлиник, а отсутствие круглосуточных стационаров для восстановительного или реабилитационного лечения и обследования лишает их получения этих видов



Маршрутизация больных с нейродегенеративными заболеваниями на госпитальном этапе

Расхождения направительных и уточненных клинических диагнозов (%)

Основной диагноз (n=210)	Расхождение направительных и уточненных диагнозов, %
Спиноцеребеллярная атаксия 1-го типа (n=68)	0
Болезнь Паркинсона (n=55)	1,8
Мышечные дистонии (n=51)	5,88
Нейродегенеративное заболевание плюс (n=3)	100
Болезнь Альцгеймера (n=21)	90,48
Деменция с тельцами Леви (n=3)	100
Лобно-височная дегенерация (n=6)	-«-»
Прогрессирующий надъядерный паралич (n=3)	-«-»

МП. Поэтому преимущественным и комфортным видом МП для таких пациентов является лечение в круглосуточном стационаре. Своевременная верификация диагноза и назначение адекватного восстановительного лечения при этом определяют прогноз заболевания и улучшает качество жизни пациентов.

Из рисунка следует, что в неврологическое отделение для больных с нейродегенеративными заболеваниями пациент может поступить как из центральной районной больницы, так и из поликлиник города г. Якутска. Поступление в отделение проводится в плановом порядке после предварительной консультации врача-невролога с заведующей неврологическим отделением, что позволяет охватить специализированной помощью пациентов со всех улусов республики.

Специализированная медицинская помощь была оказана больным, которые направлялись со всех улусов республики, но при этом значительно чаще были направлены из арктической (39%) и центральной (33%) зон, по сравнению с южной (16%) и вилуйской (12%) ($\chi^2=36,95$; $p<0,0001$).

Общее количество госпитализированных пациентов в неврологическое отделение за 2019 г. составило 444 случая, из которых с болезнями нервной системы (БНС) – 281 случай (63,3%), 40 (9%) пациентов с дорсопатиями и 123 (27,7%) с цереброваскулярными заболеваниями.

Из всех болезней нервной системы преобладали нейродегенеративные заболевания, которые составили 75%, а другие заболевания нервной системы составили всего 25%.

Основная доля НДЗ приходится на СЦА 1-го типа (n=68) – 24%, болезнь Паркинсона (n= 55) – 20%, мышечные дистонии (n=51) – 51% и на первичные

деменции (n=32) – 11%. Доля других НДЗ (n =75) составляет 27%.

Из таблицы видно, что у пациентов с СЦА1 не было расхождений в направительном и уточненном диагнозах, что можно объяснить тем, что всем больным диагноз был предварительно подтвержден молекулярно-генетической диагностикой. Низкий процент расхождения диагноза был также при болезни Паркинсона (1,8%) и мышечных дистониях (94,1%), что можно объяснить тем, что эти пациенты были обследованы амбулаторно ранее в Центре экстрапирамидных расстройств и ботулинотерапии Клиники Северо-Восточного федерального университета. В то же время большие затруднения у врачей вызывает диагностика первичных деменций (болезни Альцгеймера, деменции с тельцами Леви, лобно-височной дегенерации) и нейродегенеративного заболевания, сопровождающегося деменцией – прогрессирующего надъядерного паралича. Кроме этого, НДЗ с нетипичной дополнительной неврологической симптоматикой также вызывают затруднения, что можно объяснить редкостью этих клинических случаев и нехарактерной симптоматикой.

Чаще всего пациенты направлялись с диагнозом дисциркуляторная энцефалопатия, которая не подтвердилась в 55% случаев, с диагнозом НДЗ неуточненный – в 21% случаев, болезнь Паркинсона – в 16% случаев, эссенциальный тремор – в 5% случаев и шейный остеохондроз – в 3% случаев.

Перечень установленных клинических диагнозов расширился; по сравнению с направительными диагнозами, в него вошли БА (50%), ДТЛ (8%), ЛВД (13%) и ПНП (8%).

При направительном диагнозе дисциркуляторная энцефалопатия в 61% (n=14) случаев были установлены болезнь Альцгеймера, деменция с тель-

цами Леви и мышечные дистонии по 9% (n=9) случаев, лобно-височная дегенерация в 17% (n=4) случаев.

В подавляющем большинстве случаев (82%) направительные диагнозы значительно больше совпадали с заключительными ($\chi^2=171,01$; $p<0,0001$), а расхождения диагнозов составили 18%.

Таким образом, несмотря на большое количество совпадений направительных и уточненных диагнозов, наибольшие затруднения при проведении дифференциального диагноза у врачей-неврологов вызывают первичные деменции, и пациентам чаще устанавливается диагноз дисциркуляторная энцефалопатия.

Заключение. Анализ госпитального этапа 2-го уровня маршрутизации больных с нейродегенеративной патологией подтвердил, что:

1) оказание специализированной помощи является в РС(Я) актуальной проблемой и создание регионального порядка маршрутизации данной категории больных для оказания им специализированной помощи в республике стало своевременным шагом со стороны ФГБНУ ЯНЦ КМП и МЗ РС(Я);

2) анализ маршрутизации госпитального этапа пациентов с нейродегенеративной патологией показал, что необходимо проводить обучение врачей-неврологов на циклах усовершенствования по нейродегенеративной патологии;

3) открытие неврологического отделения для пациентов республики на базе клиники федерального научного учреждения является примером консолидации научного медицинского учреждения и регионального здравоохранения.

Литература

1. Гурьева П.И. Эпидемиологическая и клинико-генетическая характеристика болезни Шарко-Мари-Тута в Республике Саха (Якутия): автореф. дис. ... канд. мед. наук.

Guryeva P.I. Epidemiological and clinical-genetic characteristics of Charcot-Marie-Tooth disease in the Republic of Sakha (Yakutia) // Abst. of dis.kand.med.sciences. - 2014. - 24 p.

2. Давыдова Т.К. Спорадический боковой амиотрофический склероз в Республике Саха (Якутия) / Т.К. Давыдова // Вестник СВФУ.- 2015.-2 (12).- С. 119-123.

Davydova T.K. Sporadic amyotrophic lateral sclerosis in the Republic of Sakha (Yakutia) // Bulletin NEFU.- 2015.-2 (12); P.119-123.

3. Иллариошкин С.Н. Ранняя диагностика нейродегенеративных заболеваний / С.Н. Иллариошкин // Журнал "Нервы". - 2008. - №1.

Illarioshkin S.N. Early diagnosis of neurodegenerative diseases © Zhurnal "Nervy"; - 2008, No 1.

4. К вопросу о маршрутизации пациентов с тромбозом легочной артерии / О.Я. Ва-

сильцева, И.Н. Ворожцова, И.Х. Селиванова [и др.] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2016;15(6):72-77.

Vasil'tseva O.Ya., Vorozhtsova I.N., Selivanova I.Kh., Gorlova A.A., Karpov R.S. On the issue of routing patients with pulmonary embolism. // Cardiovascular therapy and prophylaxis. 2016; 15 (6): P. 72-77. DOI:10.15829/1728-8800-2016-6-72-77

5. Наследственные болезни нервной системы в РС (Я) / И.А. Николаева, М.Н. Коротов, Е.Е. Гуринова, С.К. Степанова [и др.] // Якутский медицинский журнал. - 2009.-2(26).-С.52-54.

Nikolayeva I.A., Korotov M.N., Gurinova Ye.Ye., Stepanova S.K. et al. Hereditary diseases of the nervous system in the Republic of Sakha (Yakutia) // Yakut medical journal. - 2009.-2(26); P. 52-54.

6. Приказ Минздрава России от 29.12.2012 № 1706 (ред. от 13.02.2013)

Order of the Ministry of Health of Russia dated December 29, 2012 No. 1706 (as revised on February 13, 2013) <https://minzdrav.gov.ru>

7. Приказ Минздрава Свердловской области от 24.12.2014г. №1735-п «Об организации медицинской помощи взрослым больным с неврологическими заболеваниями в Свердловской области» www.pravo.gov66.ru

Order of the Ministry of Health of the Sverdlovsk Region dated 12.24.2014. No. 1735-p "On the organization of medical care for adult patients

with neurological diseases in the Sverdlovsk region" www.pravo.gov66.ru

8. Приказ Минздрава Челябинской области от 8 декабря 2016 г. № 2079 «О порядке маршрутизации больных неврологического профиля, страдающих рассеянным склерозом, заболеваниями экстрапиримидной нервной системы, эпилепсией и другими пароксизмальными заболеваниями нервной системы на амбулаторном этапе»

Order of the Ministry of Health of the Chelyabinsk Region of December 8, 2016 No. 2079 "On the procedure for routing neurological patients suffering from multiple sclerosis, diseases of the extrapyramidal nervous system, epilepsy and other paroxysmal diseases of the nervous system at the outpatient stage" <https://docs.cntd.ru/document>

9. Приказ Минздрава России от 20.12.2012г. №1228н «Об утверждении стандарта медицинской помощи при болезни Альцгеймера»

Order of the Ministry of Health of Russia dated 12/20/2012. No. 1228n "On approval of the standard of care for Alzheimer's disease"

10. Приказ о маршрутизации МЗ РС(Я) за № 01-07/184 от 14.02.2019 «О порядке маршрутизации больных неврологического профиля, страдающих нейродегенеративными заболеваниями, на амбулаторно-поликлиническом и госпитальном этапах»

Order on routing of the Ministry of Health of

the Republic of Sakha (Yakutia) No. 01-07 / 184 dated February 14, 2019 "On the procedure for routing neurological patients suffering from neurodegenerative diseases at the outpatient and hospital stages" <https://minzdrav.sakha.gov.ru>

11. Сухомьясова А.Л. Аутосомно-доминантная миотоническая дистрофия в Республике Саха (Якутия): автореф. дис.канд.мед.наук /А.Л. Сухомьясова. - Томск, 2005.- 22 с.

Sukhomyasova A.L. Autosomal dominant myotonic dystrophy in the Republic of Sakha (Yakutia) // Abst. dis. cand. med. Sciences. - 2005.- 22 p.

12. Эпидемиология болезни Паркинсона в Республике Саха (Якутия) /Т.Е. Попова, А.А. Таппахов, Т.Я. Николаева, Л.Т. Оконежникова и др. // Якутский мед. журнал. - 2017. №3

Popova T.E., Tappakhov A.A., Nikolaeva T.Ya., Okoneshnikova L.T. et al. Epidemiology of Parkinson's disease in the Republic of Sakha (Yakutia) // YMJ. - 2017.-No.3 (59). - P.98-101.

13. Genetic fitness and selection intensity in apopulation affected with high-incidence spinocerebellar ataxia type 1 / F.A. Platonov, K. Tyryshkin, D.G. Tikhonov [et al.] // Neurogenetics. - 2016. - V.17(3). P.179-185. doi: 10.1007/s10048-016-0481-5

14. C.A. Lane. Alzheimer's disease / Lane C.A., Hardy J., Schott J.M. // Eur J Neurol Review.-2018.- 25 (1). P. 59-70. DOI: 10.1111 / ene.13439.Epub 2017 Oct 19.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ. ПРОФИЛАКТИКА

А.О. Сивков, О.Г. Сивков, И.Н. Лейдерман

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА КРИТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПРИ СОВМЕСТНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ШКАЛ APACHE-II, SOFA, NRS-2002

DOI 10.25789/YMJ.2021.75.14

УДК 616-036.81

Рассматривается вопрос крайней важности проведения скрининга неблагоприятного исхода в первые сутки поступления пациента в отделение реанимации и интенсивной терапии. Известно, что в интегральные шкалы оценки тяжести состояния пациентов APACHE-II и SOFA не входит оценка нутритивной недостаточности, которая сама по себе влияет на выживаемость пациентов в критическом состоянии. Модель, в которой используются три шкалы: оценка патофизиологических сдвигов - APACHE-II, выраженность полиорганной недостаточности - SOFA и оценка риска нутритивной недостаточности - NRS-2002, достоверно повышает точность прогноза неблагоприятного исхода у пациента отделения реанимации и интенсивной терапии в сравнении с их раздельным использованием.

Ключевые слова: APACHE-II, SOFA, NRS-2002, критическое состояние, предикторы, летальность.

During the first 24 hrs of patient's admission to ICU, it is essential to perform a negative outcome screening, which can be done using acute physiology severity scales - APACHE-II and SOFA. It is known that these scales do not include nutritional insufficiency assessment, which itself affects survivability of critically ill patients. The model that uses three scales: assessment of pathophysiological changes - APACHE-II, intensity of multiple organ failure - SOFA, and assessment of nutritional insufficiency risk - NRS-2002, reliably improves the accuracy of the negative outcome prognosis in an ICU patient compared to their individual application.

Keywords: APACHE II, SOFA, NRS-2002, critically ill patients, predictors, mortality.

СИВКОВ Алексей Олегович – врач АО МСЧ «Нефтяник», г. Тюмень, orcid.org/0000-0003-3682-2789;

СИВКОВ Олег Геннадьевич – к.м.н, руководитель анестезиолого-реанимацион. службы Тюменского кардиологич. научн. центра - филиала Томского НИМЦ, sivkovog@mail.ru, orcid.org/0000-0002-7694-9293;

ЛЕЙДЕРМАН Илья Наумович – д.м.н., проф. ФГБУ НИМЦ им В.А. Алмазова Минздрава России, г. Санкт-Петербург, orcid.org/0000-0001-8519-7145

Введение. Оценка тяжести состояния пациента в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) является одной из важных задач в работе врача реаниматолога. Выявление на ранних этапах интенсивной терапии пациентов высокого риска

развития неблагоприятного исхода даёт возможность своевременно скорректировать лечебно-диагностический процесс. Для решений этой проблемы используют разнообразные интегральные прогностические шкалы. Самыми популярными являются шкала