

ПРОЕКТ



ГАОУЗ ТО «Городская поликлиника №6»

ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ ЗА СЧЕТ КОРРЕКЦИИ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА (СОАС) В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

РОГОЖКИНА ЮЛИЯ АЛЕКСАНДРОВНА

К.М.Н., заместитель главного врача
ГАОУЗ ТО «Городская поликлиника №6», г. Тюмень

РАВНЫЙ УЧИТ РАВНОГО



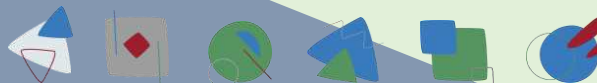
ЦИФРОВОЕ ПРОСТРАНСТВО



КАДРОВЫЕ АЛГОРИТМЫ



БЕРЕЖЛИВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ



ТЮМЕНЬЗДРАВ 2025

ПРОЕКТ

ЦЕЛЬ

Интеграция скрининга/диагностики и лечения СОАС в рутинную практику врачей всех специальностей для достижения ключевых целей нацпроекта, снижая нагрузку на бюджет здравоохранения

КОНТРОЛИРУЕМЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ:

- Снижение доли ОССЗ среди пациентов имеющих СОАС
- Профилактика НРС и необоснованности установки ЭКС
- Достижение целевых показателей ДН (вес, АД, HbA1c)
- Увеличение приверженности к лечению
- Снижение количества принимаемых препаратов
- Значимое улучшение качества жизни на фоне лечения СОАС

ОЖИДАЕМЫЕ ЭФФЕКТЫ:

1. Уменьшения частоты госпитализаций (снижение ОССЗ, достижение ЦП ДН)
1. Снижения объема лекарственной терапии (улучшение контроля ХНИЗ)
1. Предотвращения фатальных осложнений (смертности от ОССЗ)
1. Снижения частоты экстренной ВМП

**В ИТОГЕ СНИЖАЯ
ОБЩУЮ СМЕРТНОСТЬ
И ОБЕСПЕЧИВАЯ РОСТ ОПЖ**

КОМАНДА ПРОЕКТА

Руководитель проекта:

главный врач, к.м.н.

ЦЕЛЛЕР Людмила Петровна

Общая координация,

взаимодействие

с региональными органами

АДМИНИСТРАТИВНАЯ ГРУППА:

Зам.главного врача, к.м.н.

РОГОЖКИНА

Юлия Александровна

- Разработка плана,
- Обучение сотрудников,
- Разработка НПА,
- Назначение ответственных исполнителей,
- Контроль и исполнения плана

КЛИНИЧЕСКАЯ ГРУППА:

Врачи-специалисты прошедшие обучение по профилю «Сомнология»

• Норматов А.Н.
кардиолог

• Сорокина Л.И.
функциональная диагностика

Непосредственное
ведение пациентов

ТЕХНИЧЕСКАЯ ГРУППА ГРУППА:

- юрист
- специалист по закупкам
- бухгалтер
- медицинский техник

обеспечение оборудованием,
поддержание работы
оборудования, разработка НПА

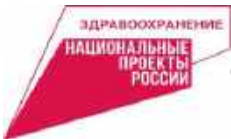
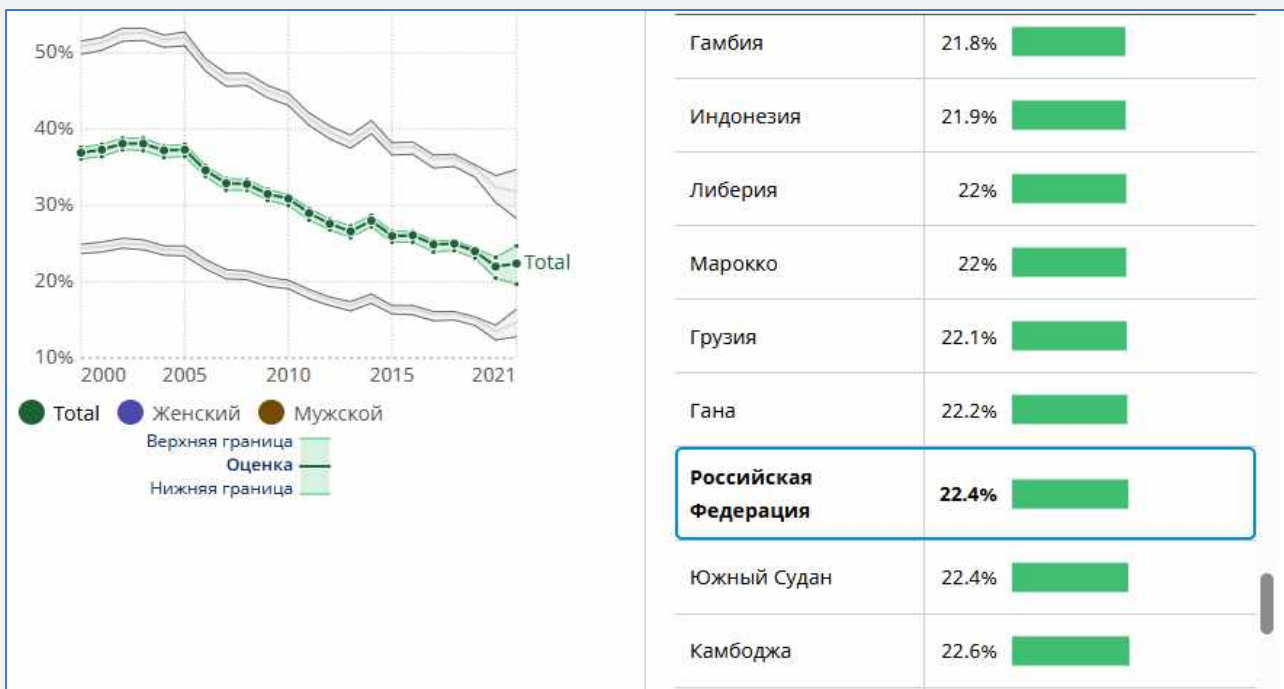
АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОЕКТА

Неинфекционные заболевания (ХНИЗ) уносят как минимум **43** миллионов человек в год, что соответствует **75%** смертей

- ✓ССЗ - наибольшее количество смертей от ХНИЗ (от **19 млн** смертей)
- ✓Хронические заболевания органов дыхания (**4 млн**)
- ✓Диабет (более **2 млн**)

НЕСМОТЯ НА ВЕСОМЫЙ ФИНАНСОВЫЙ ВКЛАД В ЛЕЧЕНИЕ ХНИЗ - ЗНАЧИМО ДОСТИЧЬ КЛЮЧЕВЫХ ЦЕЛЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ПРОЕКТОВ (СНИЖЕНИЕ СМЕРТНОСТИ И РОСТ ОПЖ) ПОКА НЕ УДАЛОСЬ

Вероятность смерти от любого из сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета, БОД в возрасте от 30 до 70 лет (%) - ВОЗ



СВЯЗЬ С ФЕДЕРАЛЬНЫМИ ЦЕЛЯМИ

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «БОРЬБА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ»:

Цель проекта: Увеличение ожидаемой продолжительности жизни за счет повышения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой пациентам с сахарным диабетом (повышение эффективности диагностики и лечения сахарного диабета и его осложнений в соответствии с клиническими рекомендациями).

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «БОРЬБА С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ»:

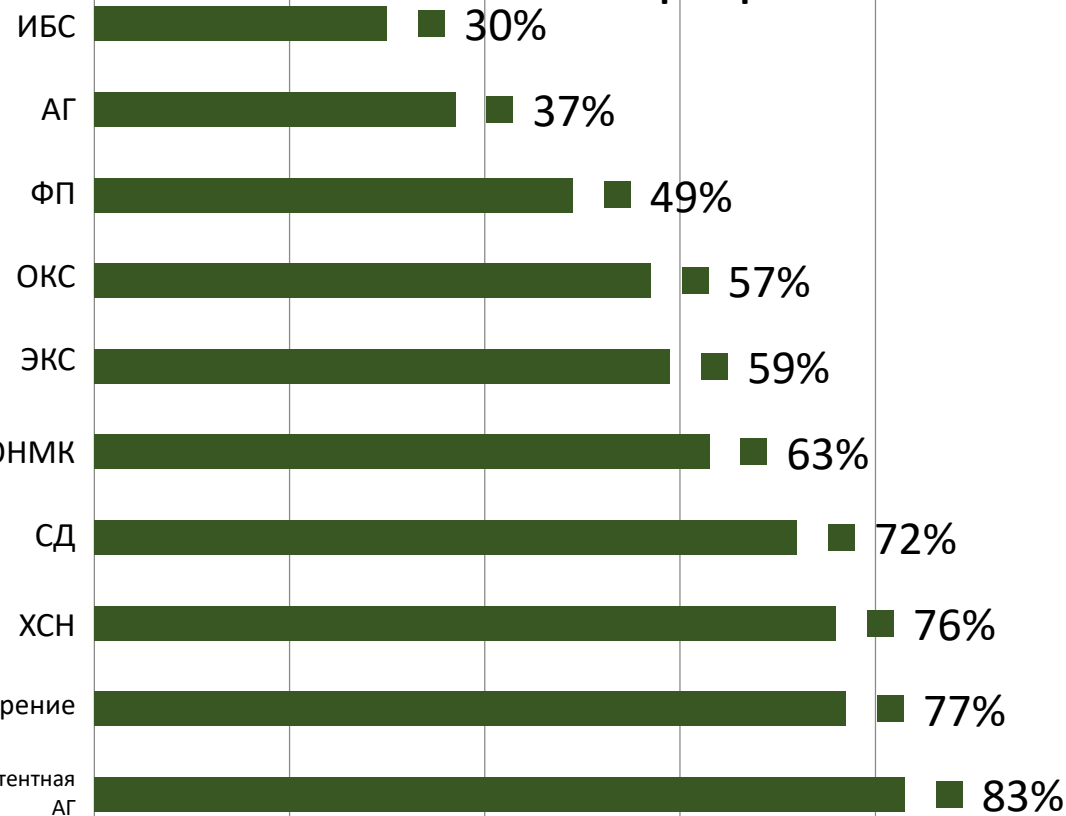
Цель проекта: Увеличение ожидаемой продолжительности жизни за счет повышения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой пациентам с ССЗ (увеличения числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без ОССЗ).

ПРОЕКТ МЗ РФ «ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ИНЦИДЕНТ 9»

Цель проекта: Повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения» «Инцидент 9» — это инструмент для достижения национальных целей развития. Проект призван обеспечить **рост ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году и до 81 года к 2036 году**

МАСШТАБНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

Распространенность СОАС



«СИНДРОМ ВРАЧЕБНОГО САНКЦИОНИРОВАННОГО НЕВЕДЕНИЯ»

Несмотря на распространённость данного состояния у больных, его рутинная диагностика не проводится в связи с:

- ✓недоступностью методов обследования
- ✓недостаточной информированностью клиницистов
- ✓отсутствие НПА и маршрутизации

* Диагностика и лечение СОАС – рекомендуется в 10 клинических рекомендациях ХНИЗ-р

Мы боремся с последствиями, во многих случаях игнорирую первопричину – синдром обструктивного апноэ, оставляя пациентов без патогенетического лечения

Синдром обструктивного апноэ сна (СОАС) - периодическая остановка дыхания во сне в результате обструкции верхних дыхательных путей (ВДП) при сохранении работы мускулатуры грудной клетки и живота, что сопровождается снижением сатурации и выражается в грубой фрагментации сна, часто сопровождается храпом и дневной сонливостью



Математическое моделирование с использованием показателей ожирения, расовой/этнической принадлежности, возраста и региональной распространенности, предсказывает, что около 1 млрд человек во всем мире потенциально имеют СОАС, из которых подавляющее большинство не знают о своем диагнозе

- 48% населения (30-69 лет) имеют апноэ, из них порядка 24% среднетяжелого течения
- В России, согласно опубликованным данным, СОАС наблюдается у 40 млн человек (30-69 лет). Пациенты с ССЗ: 70-80%
- ЭССЕ-РФ2: распространенность АГ у мужчин - 49,1%, у женщин - 39,9%

Benjafield AV, Ayas NT, Eastwood PR et al. Estimation of the global prevalence and burden of obstructive sleep apnoea: a literature based analysis. Lancet Respir Med. 2019 Aug;7(8):687-698



МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА (СОАС): «ПУТЬ ОТ КАСКАДА НЕВЕРНЫХ ДИАГНОЗОВ К ЭФФЕКТИВНОЙ ТЕРАПИИ»

САМЫЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ПОРТРЕТЫ ПАЦИЕНТА:

- **мужчины** среднего возраста с избыточной массой тела и факторами риска ССЗ
- **мужчины** старшего возраста с тяжёлыми формами апноэ сна, ожирением, сердечно-сосудистыми факторами риска или уже имеющейся ишемической болезнью сердца (ИБС), ФП, СД и др.
- **женщины** с умеренным - тяжелым апноэ сна в менопаузе с лишним весом, сердечно-сосудистыми факторами риска, высокой распространённостью депрессии с сопутствующим приёмом антидепрессантов, снотворных, нестероидных противовоспалительных препаратов

«Каждый третий водитель в России демонстрирует признаки нарушений сна, а более **32%** признавались, что засыпали за рулем хотя бы один раз

Опрос выявил высокую распространенность нарушений сна среди профессиональных водителей:

у **89%** наблюдаются проблемы с вниманием, у **60%** — выраженная дневная сонливость, у **20%** диагностируется синдром обструктивного апноэ сна (СОАС)

Многоцентровое исследование
(40 регионов РФ) - Sleep StudyRU (Татарстан)

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ

- Отсутствие нормативных правовых актов, регламентирующих оказание помощи по профилю «сомнология» (штатные нормативы, табель оснащения)
- Не определены порядок оказания помощи и стандарты оснащения сомнологических кабинетов

РЕГИОНАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ

- Низкий уровень знаний специалистов первичного звена в области сомнологии
- Отсутствие специалистов-сомнологов и четкой маршрутизации пациентов с СОАС в системе ОМ
- Дефицит диагностического оборудования в медицинских организациях региона
- Отсутствие стационарных коек, оснащенных для диагностики и подбора терапии пациентам с СОАС

УРОВЕНЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

- Дефицит площадей для создания отдельного сомнологического кабинета/центра.
- Недостаточная квалификация врачей функциональной диагностики в вопросах диагностики СОАС
- Отсутствие необходимого диагностического оборудования

I ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

1. Анализ распространенности проблемы, оценка актуальности в медицинской организации
2. Обучение врачей первичного звена (терапевты, кардиологи, ЛОР, эндокринологи, неврологи) методам скрининговой диагностики СОАС
3. Подготовка врача для оказания специализированной помощи (кардиолог/терапевт с углубленной подготовкой по сомнологии)
4. Подготовка специалистов функциональной диагностики (3 врача: основной сотрудник, внешний и внутренний совместители)
5. Закупка диагностического оборудования (комплексы для кардиореспираторного мониторинга – КРМ)
6. Прием на баланс лечебного оборудования (аппарат искусственной неинвазивной вентиляции легких)

II НОРМАТИВНО-РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ

1. Разработка и утверждение положения «Сомнологический кабинет».
2. Разработка регламента работы «Сомнологического кабинета», включая методы скрининга, методы диагностики, контингент лиц для обследования, алгоритмы лечения (подбор СИПАП/БИПАП), процесс наблюдения и контроля эффективности, маршрутизация.
3. Регламент оборота, контроля исправности, поддержания работоспособности лечебного оборудования.
4. Должностные инструкции сотрудников «Сомнологического кабинета», для руководителя, врачей, среднего медицинского персонала.
5. Разработка иных документов (договор аренды медицинского оборудования, акт приема-возврата, согласия, ознакомительные материалы и инструкции для пациентов)
6. Средние расчетные нормативы нагрузки врачей «Сомнологический кабинет» и нормы времени проведения диагностических и лечебных методик при синдроме обструктивного апноэ
7. Типовой стандарт оснащения «Сомнологического кабинета».
8. Формы и перечень учетно-отчетной документации о работе «Сомнологического кабинета»

2023

АНАЛИЗ

- Распространенности СОАС среди прикрепленного населения (выделение группы риска СОАС)
- Предполагаемой потребности диагностического оборудования (комплексы кардио-респираторного мониторинга с оценкой ЭКГ, дыхания, сатурации, храпа, движения грудной клетки)
- Предполагаемой потребности лечебного оборудования (аппарат НИВЛ с режимом CPAP/BIPAP)

2024

ЗАКУПКА

- Закупка диагностического оборудования (кардио-респираторного мониторинга - КРМ) – **3** ед.
- Получение на баланс ГП 6 лечебного оборудования (аппарат НИВЛ с режимом CPAP/BIPAP) – **30** ед.

2024 - 2025

ВНЕДРЕНИЕ ПРЕДТЕСТОВОЙ ВЕРОЯТНОСТИ СОАС (ПТВ СОАС)

- Внедрение предтестовой вероятности СОАС (ПТВ СОАС) во всех кабинетах (анкетный скрининг из **7** пунктов у каждого специалиста, позволяющий выявить симптомы и направить на КРМ)

2025 - 2026

ВНЕДРЕНИЕ В РУТИННУЮ ПРАКТИКУ ОБСЛЕДОВАНИЯ

После анкетного скрининга, пациенты с высокой ПТВ СОАС – направляются на КРМ, Результаты оцениваются врачом-сомнологом/апнологом

Выставляется диагноз СОАС и выбирается метод лечения и кратность наблюдения

- Инициация СИПАП терапии (подбор лечебного режима PAP-терапии в выбранном режиме (CPAP/BIPAP) в рамках дневного стационара)
- Контроль эффективности (осуществляет врач по результатам объективного контроля индекса остановки дыхания (ИАГ) в аппарате, приверженность и переносимость PAP-режима)
- Анализ результативности (ведение регистра пациентов с СОАС на PAP-терапии и без лечения, с оценкой контролируемых показателей проекта)

2024

АНАЛИЗ

- Знаний симптомов и методов диагностики СОАС врачей лечебных специальностей (опрошены анкетой-опросником врачи взрослого отделения ГП 6 всех специальностей)
- Компетенций врачей ФД в диагностике СОАС (владение методом расшифровки результатов полифункционального кардио-респираторного мониторинга с оценкой необходимых параметров

ЭКГ, дыхания, сатурации,
храпа, движения
грудной клетки

2024 - 2025

ОБУЧЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ



Врачи не знали НИЧЕГО
и никогда не слышали о СОАС

- Признаки и симптомы СОАС,
 - Методы определения ПТС СОАС (скрининг), последствия СОАС
 - Методы диагностики и лечения
 - Результаты лечения
-
- Обучение врача ФД ТУ(С.Петербург, производитель КРМ). Стажировка на рабочем месте в ТКНЦ
 - Маршрутизация пациента и объем дообследования при высокой ПТВ СОАС

2025 - 2026

СПЕЦИАЛЬНОЕ ОБУЧЕНИЕ

Повышение квалификации
врача-терапевта/кардиолога
«Сомнологического кабинета»
компетенциям сомнолога/апнолога
(диагностика/подбор PAP-
режима/контроль показателей)





Сформирована группа пациентов с максимальной вероятностью СОАС

Ожирение + СД + резистентная АГ ± ОССЗ – **1875** чел.

01 Скрининг
ПТВ СОАС – **1280** человек
высокая – **673** человек **52%**

02 Кардиореспираторный
мониторинг **226** человек
СОАС установлен
124 человека **24%**

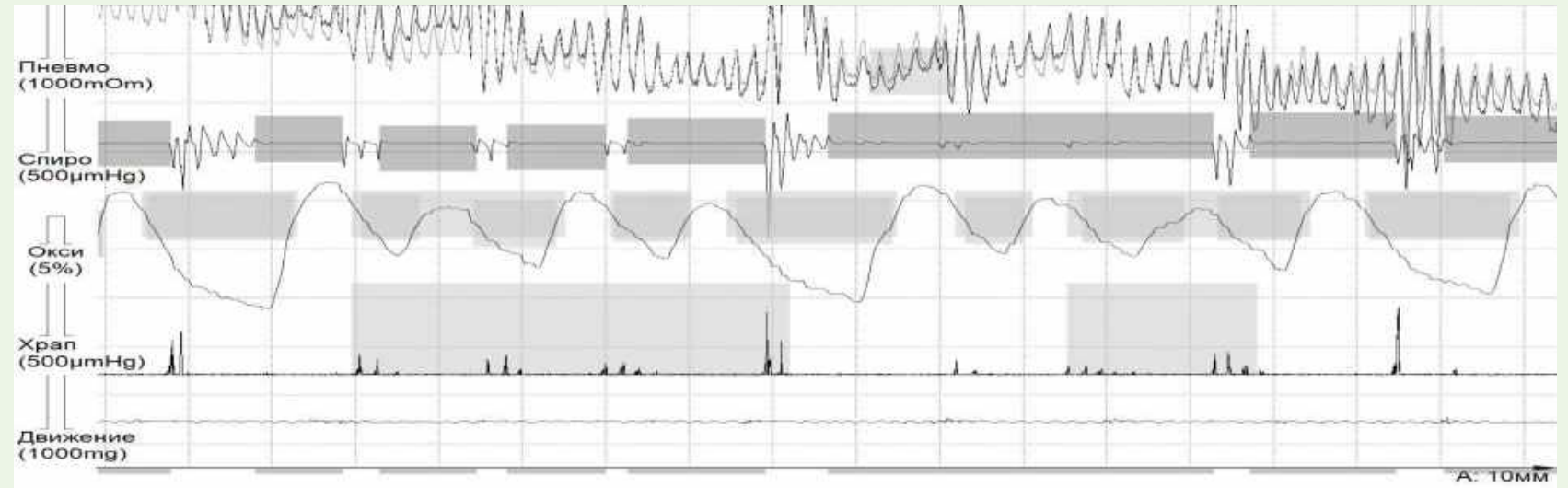
03 Диагноз СОАС
124 человек
Легкая степень – **41** чел. **34%**
Средне-тяжелая степень – **83** чел. **66%**

04 Диагноз не определен **102** человека
КРМ- не информативен
требуется другой метод/требуется повторно КРМ

05 На лечение (СИПАП/БИПАП) **39** человек
Иная тактика/либо невозможность амбулаторного подбора СИПАП-режима **33** человека
Отказались от СИПАП **11** человек

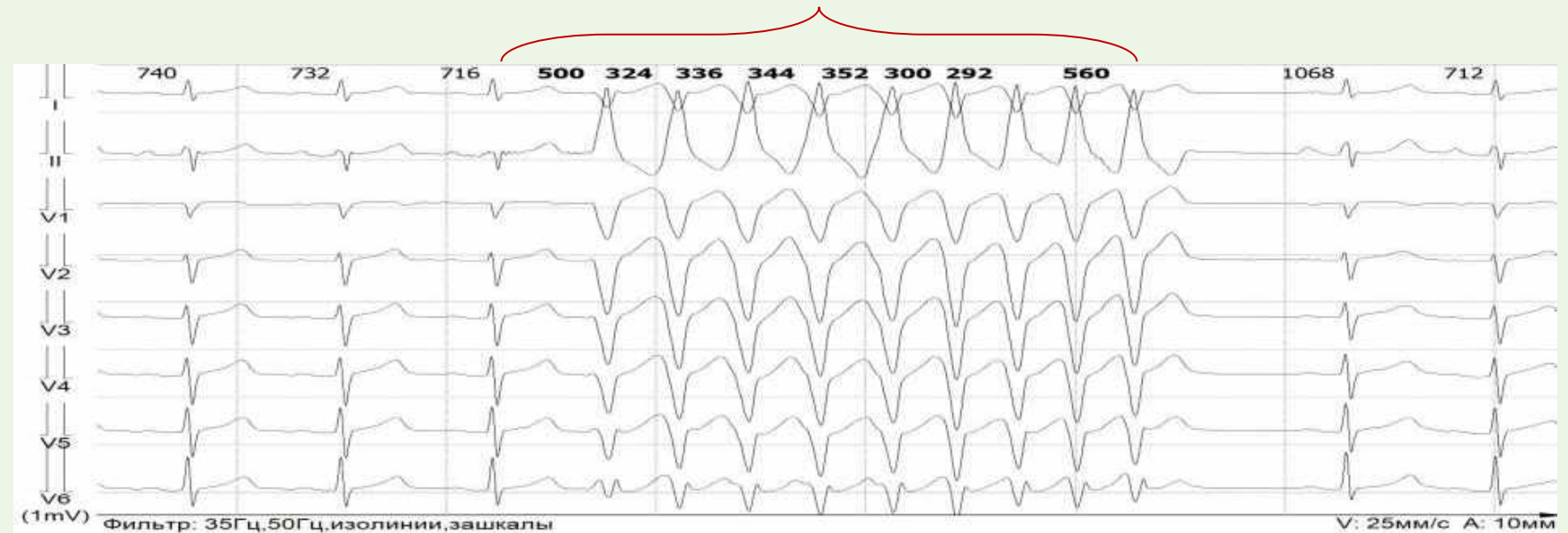
КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР 1

SpO2



Муж, 51 г. АГ,
ожирение 2 ст.

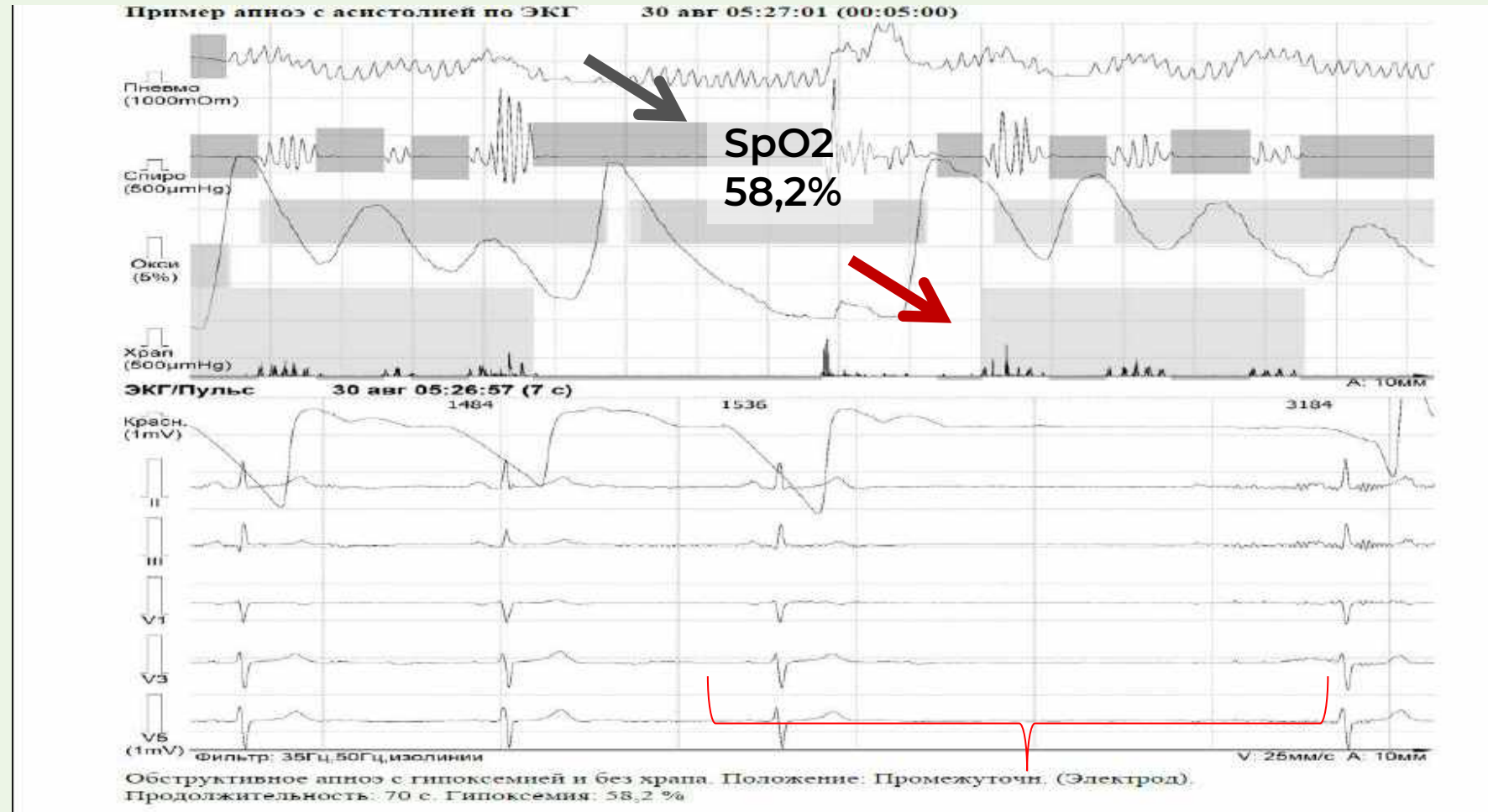
КРМ:
ИАГ– 48/час
SpO2 ср. – 92%
SpO2 мин. – 77%
ЭКГ - Неустойчивая
мономорфная желудочковая
тахикардия



КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР 2

Муж, 65 лет АГ,
ИБС, ожирение, СД

КРМ: ИАГ – 61/час
SpO2 ср. – 88%
SpO2 мин. – 58,2%
ЭКГ – Асистолия 3 сек.



асистолия при АПНОЭ

ОЖИДАЕМЫЙ ГОДОВОЙ ЭКОНОМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ НА ОДНОГО ПАЦИЕНТА С ДИАБЕТОМ + СОАС:

При консервативной оценке, улучшение контроля диабета и БСК на фоне РАР-терапии позволяет снизить прямые затраты на лекарственное обеспечение на **15-25%** (в зависимости от исходной тяжести)

ПРОЕКТ «БОРЬБА С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ»

Ожидаемый вклад в целевые показатели:

- Снижение смертности от болезней системы кровообращения (за счет лучшего контроля ЦП ДН)
- Увеличение доли пациентов с контролируемой артериальной гипертензией
- Снижение частоты повторных госпитализаций

ПРОЕКТ «БОРЬБА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ»

- Включить скрининг СОАС у пациентов с:
 - Сахарным диабетом 2 типа и ожирением
 - Плохим гликемическим контролем ($HbA1c > 9\%$) на интенсивной терапии
- Ожидаемый вклад в целевые показатели:
 - Увеличение доли пациентов с целевым уровнем $HbA1c$
 - Снижение потребности в интенсификации сахароснижающей терапии

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ГРУППЫ РИСКА:

- Водители (особенно междугородних перевозок)
- Операторы опасных производств
- Диспетчеры

ПРОИЗВОДСТВЕННЫЕ ПОТЕРИ И БЕЗОПАСНОСТЬ:

- Риск ДТП:
- У водителей с СОАС риск попасть в автомобильную аварию в 2,5 раза выше по сравнению со здоровыми людьми
 - Вероятность несчастных случаев растет с увеличением степени тяжести апноэ



Снижение производительности труда:



- Сонливость и засыпание на рабочем месте (от "проваливания" в сон на совещаниях до микросна за компьютером)
- Снижение когнитивных функций: памяти, внимания, способности к концентрации
- Увеличение числа ошибок и производственного травматизма

- Ожидаемый вклад в целевые показатели:
- Снижение риска ДТП: Риск попадания в аварию у водителей снижается в 2–3 раза, возвращаясь к показателям здоровых людей.
 - Производственный травматизм: Снижение количества несчастных случаев на производстве, связанных с потерей внимания и «микроснами».
 - Ошибочные действия: Уменьшение количества технологических нарушений и ошибок диспетчеров/операторов.



РЕГИОНАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ:

- Обучение скрининговым методам диагностики врачей первичного звена региона
- **Оснащение диагностическим оборудованием областных клинических больниц №1 и №2**
- Выделение коечного фонда для плановой госпитализации и подбора СИПАП/БИПАП-терапии тяжелым коморбидным пациентам
- **Включение тарифа на диагностику и лечение СОАС в систему ОМС**
- Подготовка регионального приказа о маршрутизации пациентов с СОАС и алгоритме диагностики в медицинских организациях Тюменской области

МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ:

- Распространение лучшей практики, методических материалов и алгоритмов в другие субъекты РФ

КАСКАДНЫЙ ПРОЕКТ:

- Внедрение обязательного обследования на наличие СОАС у водителей транспортных средств
- (как мера снижения количества ДТП, связанных с внезапным засыпанием за рулем)

РИСКИ И ПУТИ МИНИМИЗАЦИИ

Отсутствие федеральных НПА (табеля оснащения кабинета/центра сомнологии – источник финансирования для закупки оборудования)

Дефицит квалифицированных кадров в области сомнологии – поэтапное обучение, круглые столы, конференции

Недостаточное финансирование – включение в программу госгарантий, участие в грантах, работа с ОМС



Лечение синдрома обструктивного апноэ сна это
высокоэффективный и экономически обоснованный инструмент
достижения целей национального проекта «Продолжительная и
активная жизнь»

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

Рогожкина Юлия Александровна

к.м.н., заместитель главного врача

ГБУЗ ТО «Городская поликлиника №6», г. Тюмень

Тел. 89821343985

Электронная почта : yulia.ippolitova@gmail.com