



Пациент- ориентированный подход – современный вектор медицины

Ушакова Татьяна Георгиевна, преподаватель
фармакологии

ПДС, фельдшер ФАПов
г.Екатеринбург, 19.01.17



**«Медицина –
это так же просто
и так же сложно,
как жизнь»**

А.П. Чехов

О.С.Мишина «Организация медицинской помощи хроническим больным на протяжении всей жизни»

**методические рекомендации,
утверждены директором ФГБУ ЦНИИОИЗ
МЗ РФ д.м.н., проф., вице президент РАН
В.И.Стародубов 14.01.16.**

Концепция пациент - ориентированного подхода является ключевым элементом качества медицинской помощи и звучит таким образом:

«Предоставляемая помощь должна соответствовать индивидуальным предпочтениям, потребностям и ценностям пациентов и учитывать пожелания пациента при принятии клинических решений»

Пациент-ориентированный подход

- **деликатное отношение к пациенту**
- **осознание пациентом ответственности за свое здоровье и привлечение его к сотрудничеству**
- **улучшение взаимодействия пациент-специалист**

Модель «мед. работник- пациент»

- **здравоохранение XX века:**
медицинские работники несут полную ответственность за здоровье пациента
- **здравоохранение XI века:**
**из позиции «жертвы обстоятельств»
пациент переводится в позицию
активного участника лечебного
процесса**

Прогноз развития медицинских и биогенетических технологий (массовое внедрение)

- **2010г. - онлайн мир**
- **2010 – 20г.г. – телемедицина, персонализированные лек. средства, искусственные органы**
- **2020 – 30г.г. – излечение от рака, генетическая терапия, выращивание органов, воздействие на эмбриогенез**
- **2030 – 40г.г. – пролонгация жизни**



**Чучалин
Александр
Григорьевич,
главный
терапевт России,
«Осенние
встречи:
респираторная
паталогия»
октябрь, 24.10.15,
г.Екатеринбург**

ТЕРРИТОРИЯ СМЫСЛОВ



Клязьме



« Медицина становится не только медициной лечения больных людей, но и прежде всего медициной сопровождения здоровых. Если мы будем сопровождать человека, подправляя его образ жизни, корректируя факторы риска, мы позволим ему долго быть молодым...»

**Скворцова Вероника Игоревна,
Всероссийский молодежный
образовательный форум «Территория
Смыслов» г.Клязьма, 08.08.16.**

Клиническая медицина XXI века – 4 П

- Прогноз**
- Профилактика**
- Персонализация**
- Партнерство**

Прогноз (prognosis, греч. предвидение)

Ожидаемые клинические эффекты:

- Предупреждение смерти
- Увеличение продолжительности жизни:
*РФ на 129 месте в мире по
продолжительности жизни*
- Благоприятное течение болезни
(компенсация повреждения при хр. заб.)

Разновидности прогноза:

- 1. Благоприятный (p.bona) - полное выздоровление или доброкач. течен. забол.**
- 2. Неблагоприятный (p.infausta) – неполное выздор. или злокач. теч. забол.**
- 3. Сомнительный (p.dubia) - не исключено неблагоприят. теч.заб.**
- 4. Смертельный (p.letalis)**

Большое значение для прогноза имеет возможность компенсации повреждения!

Достоверность прогноза заб. зависит от

- правильности диагноза
- оценки возрастных особенностей пациента
- его обмена (истощение, ожирение)
- эмоциональной настроенности (спокоен, раздражителен, безразличен и др.)
- характера трудовой деятельности
- сопутствующих заболеваний
- вредных привычек
- наследственности и др.

Пример: модель пациента с артериальной гипертензией

Профилактика

- **Первичная** - направлена на предупреждение болезней (ОРВИ)
- **Вторичная** - на уменьшение риска прогрессирования заболеваний и развития осложнений (ИБС)
- **Третичная** - комплекс реабилитационных мероприятий
(Финская ходьба, ЛФК, бассейн, велотренажер, физиотерапия)

Персонализация

- создание связи между историей болезни пациента и базами данных (ЛПУ, лаборатории, аптеки, страховые организации)
- назначение лек. средств с учетом **фармакогенетики** – изучает генетические основы чувствительности организма человека к лек. веществам
- **Фармакогенетическое тестирование** - используемое для персонализации терапии позволяет повысить ее безопасность

Цель персонализации

- **ускорить разработку персонализированных подходов к конкретному пациенту**
- **укрепить участие пациента в оказании мед. помощи**
- **способствовать профилактике заболевания**
- **улучшить прогноз**
- **повысить удовлетворенность пациента лечением**

- Развитие побочных реакций примерно на **50%** зависит от генетических особенностей пациента
- Передающиеся из поколения в поколение генетические особенности представляют собой **полиморфизмы в генах** (замены, вставки, делеции нуклеотида), которые кодируют белки, принимающие участие в фармакокинетике и фармакодинамике лек. препарата

Формирование ответа на лекарственное средство

- поступление
- всасывание
- распределение
- метаболизм
- выведение

- «мишени ЛС»
- патогенетические пути заболеваний

Фармакокинетика

+

Фармакодинамика

=

Ответ на ЛС

- ферменты биотрансформации ЛС
- транспортеры ЛС

- рецепторы
- ферменты
- ионные каналы
- липопротеиды
- факторы свертывания
- сигнальные молекулы
- белки клеточного цикла

Примеры фармакогенетического тестирования

1. Суксаметония йодид (миорелаксант при проведении операций) – выявление «медленных» аллельных вариантов гена *VSNE* – от препарата следует отказаться, т.к. вероятность остановки дыхания очень высока
2. Варфарин – выявление «медленных» аллельных вариантов гена *CYP 2C9* с NPV 97% (отриц. результат) и PPV 16% («+» результат) - от препарата следует отказаться, т.к. вероятность кровотечений высока

Т.о., тестирование позволяет врачу прогнозировать неэффективность ЛС или развитие побочных реакций на его введение

Л-ра: 1.«Лекции по фармакогенетике» под ред.академика РАМН С.Б. Середенина
2. «Клиническая фармакогенетика» под ред.академика РАМН В.Г.Кукеса, Н.П.Бочкова

Партнерство направлено на поощрение

- **самостоятельного контроля эффективности лечения**
- **приверженности к назначениям врача (комплаентность)**
- **обратной связи с мед. персоналом**

Примеры партнерства

- **Электронная передача результатов самостоятельного измерения АД (домашний телемониторинг АД)**
- **Использование мобильных телефонов, текстовых сообщений, порталов для пациентов**
- **электронная регистратура...**

Приверженность - желание пациента выполнять рекомендации и назначения врача, фельдшера.

Риск клинической неэффективности ЛС вследствие снижения приверженности (compliance) пациента при приеме ЛС

Основными факторами, влияющими на этот показатель, являются

- **свойства лекарственного препарата:
кратность приема, длительность курса,
лек. форма, связь с приемом пищи,
переносимость**
- **характер заболевания (острое, хр.)**
- **индивидуальные особенности пациента**
- **поведение медицинского персонала**

Высокая приверженность рекомендациям врача (фельдшера) объясняется только под влиянием смысла лечения:

- механизма действия**
- ожидаемых положительных эффектов**
- чем они проявляются**
- объяснения сроков их наступления**

Пример, Амоксициллин (Флемоксин Солютаб)

Мультидисциплинарный подход в основе организации мед. помощи:

- Врач, фельдшер – назначение ЛС, объяснение смысла лечения и профилактики, междисциплинарное сотрудничество**
- Медицинская сестра - обучение пациентов, поведенческое и медицинское консультирование, оценка приверженности к лечению**
- Работники аптек – взаимодействие с врачами по вопросам терапии, соответствующей рекомендациям**
- Социальный работник – адаптация, реабилитация пациентов в обществе**

Приверженность пациента с ИБС к лечению

Кислота ацетилсалициловая (Тромбо АСС 50мг, 100мг, Кардиомагнил 75 мг, Аспирин 500мг, Аспирин Кардио 100мг)

Вопросы : механизм, показания. На какой дозе развиваются эффекты: антиагрегантный, противовоспалительный, жаропонижающий...

Механизм

- Основной причиной тромбоза в артериях являются тромбоциты
- Они прикрепляются к поврежденной стенке сосуда при разрыве бляшки
- Аспирин уменьшает активность тромбоцитов => нет склеивания =>нет тромба

Показания

- в дозе 50-100 мг является антиагрегантом с доказанной эффективностью при первичной и вторичной профилактике ИБС, лечение длительное,
- острый коронарный синдром - 300 мг, однократно

**Какой из перечисленных препаратов
имеет высокий профиль
безопасности?**

**Тромбо АСС, Аспирин Кардио, т.к.
кишечнорастворимая пленочная оболочка
(Кардиомагнил уступает!)**

Правила приема

прием после еды, вечером, не разжевывать, запивать большим количеством воды.

Объяснить почему?

- С целью профилактики ульцерогенности.
- Вечером, т.к. активность тромбоцитов увеличивается к ночи

На какой дозе развиваются эффекты п/воспалительный, жаропонижающий?

- Свыше 100 мг.

Можно ли использовать аспирин для проведения симптоматического лечения ОРВИ ?

- Противопоказано, т.к. развивается синдром Рейя.

Оценка эффективности

- **Субъективные** - динамика жалоб (одышка, сердцебиение)
- **Объективные** - цвет, влажность кожных покровов, ЧСС, АД
- **Дополнительные** - лабораторные (анализ крови клинический, коагулограмма в динамике, общий анализ мочи, количество и качество каловых масс- «мелена»), инструментальные (ЭКГ, ФГДС при необходимости)

**Ожидаемые клинические эффекты:
предупреждение смерти, увеличение
продолжительности жизни,
благоприятное течение болезни.**

**Эта работа должна начинаться с первых
дней пребывания пациента в стационаре,
на приеме и повторяться всегда!**

Над чем работать?

- 1. Увеличить время на самообразование по вопросам клинической фармакологии, фармакоэкономики...**
- 2. Расширять междисциплинарное сотрудничество**
- 3. Соучастие: умение находить общий язык с любым пациентом, желание разделить чужое горе с тем человеком, который Вам доверился**
- 4. Обучить пациента правилам приема ЛС, объяснить точку приложения ЛС, риски осложнений...**
- 5. Оценивать динамику лечения, хвалить пациента за старание, поощрять системность реабилитационных мероприятий...**

Вывод

концепция пациент-ориентированного подхода является ключевым элементом качества оказания медицинской помощи

Актуальные темы:

- 1. Доказательная медицина**
- 2. Оригинальные препараты и дженерики**
- 3. Лекарственные взаимодействия**
- 4. Осложнения фармакотерапии**
- 5. Дифференцированный
подход к выбору антибиотиков,
противовирусных средств**
- 5. Лекарственные средства с эффектом
пристрастия**
- 6. Средства, влияющие на вязкость крови**
- 7. Хронофармакология**

Спасибо за внимание!

