

ПРОТОКОЛ № 11
заседания Общественного Совета
при ГУЗ «Городская больница № 13 г.Тулы»

Место проведения: г.Тула, Венёвское шоссе, д.1

Дата проведения: 28 ноября 2019 г.

Время проведения: 09:00 час.

Присутствовали:

Председатель: Павлова Н.А.

Секретарь: Шадымова Ж.В.

Члены комиссии: Ануфриева Г.И.

Диденко А.Т.

Скидкова Л.А.

Гамзина Н.А.

Приглашенные: Зайцева Л.В., заместитель главного врача по КЭР
Михайлов В.В., заведующий отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения, Кондрашова Е.В., начальник отдела кадров.

Повестка дня:

1. Развитие и совершенствование медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
2. О результатах рассмотрения жалоб граждан.

Заседание открывает и ведёт председатель Совета Павлова Н.А.

По первому вопросу повестки дня выступила Зайцева Л.В., зам. главного врача по КЭР.

Зайцева Л.В. в своём выступлении отметила, что система организации специализированной медицинской помощи лицам, страдающим болезнями органов кровообращения неревматической природы. Создана в связи с высокой распространенностью сердечно-сосудистых заболеваний, среди которых первые места занимают ишемическая болезнь сердца и гипертоническая болезнь, а также необходимостью улучшения профилактики и лечения этих контингентов больных.

Кардиологические кабинеты являются специализированными структурными подразделениями поликлиник, обеспечивающими лечебно-диагностическую помощь населению при заболеваниях сердечно-сосудистой системы неревматического генеза и разработку мероприятий по профилактике сердечно-сосудистой патологии в районе деятельности учреждения. Врачи-кардиологи поликлиники консультируют и лечат больных ишемической болезнью сердца с частыми приступами стенокардии, а также нарушениями ритма, гипертонической болезнью с преимущественным поражением миокарда (IIa стадия), перенесших инфаркт миокарда, и осуществляют за немидиспансерное наблюдение, анализируют работу по диспансеризации (Диспансеризация), внедряют в практику новейшие методы профилактики, диагностики и лечения больных, принимают участие в мероприятиях по повышению квалификации врачей и среднего медперсонала в области кардиологии, в гигиеническом воспитании населения и пропаганде здорового образа жизни (Здоровый образ жизни).

На должность врача-кардиолога назначается квалифицированный терапевт, имеющий специальную подготовку и сертификат по кардиологии.

Организационно-методическим и специализированным лечебно-профилактическим центром по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями является наш кардиологический диспансер. Основные его задачи; оказание высококвалифицированной лечебно-диагностической и консультативной помощи при ишемической болезни сердца, артериальной гипертонии и других сердечно-сосудистых заболеваниях неревматического генеза; проведение и организация мероприятий по раннему выявлению, профилактике сердечно-сосудистых заболеваний и улучшению качества диагностики, печения и диспансеризации этих больных в лечебно-профилактических учреждениях области (края, республики). Кардиологический диспансер организует и проводит работу по гигиеническому воспитанию населения и пропаганде здорового образа жизни, участвует в подготовке, специализации и усовершенствовании врачей и медсестер в области кардиологии, осуществляет контроль за состоянием медпомощи больным кардиологического профиля в учреждениях здравоохранения на соответствующей территории. Кардиологический диспансер выполняет задачи систематического анализа заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, анализа деятельности кардиологических кабинетов и отделений, разработки практических мероприятий по улучшению организации лечебной помощи больным с сердечно-сосудистой патологией.

Специализированную стационарную медпомощь страдающим болезнями системы кровообращения неревматического происхождения оказывают наши кардиологические отделения в поликлинике и стационаре. Наряду с оказанием лечебно-диагностической помощи больным в кардиологических отделениях консультируют врачей других отделений больницы по вопросам диагностики и лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Основными составляющими первичной профилактики являются популяционная стратегия и индивидуальная профилактика (стратегия высокого риска). Популяционная стратегия, или стратегия массовой профилактики, заключается в формировании здорового образа жизни, предусматривающего прежде всего снижение табакокурения, налаживание рационального питания, повышение физической активности для всей популяции и оздоровление окружающей среды. Индивидуальная профилактика (Стратегия высокого риска) — это выявление лиц с высоким уровнем факторов риска (курение, артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия, избыточный вес, низкая физическая активность и др.) и корректировка их.

Приоритетом для первичной профилактики являются здоровые лица, у которых имеется высокий риск развития ИБС или других атеросклеротических заболеваний из-за комбинации факторов риска, в том числе курения, повышенного кровяного давления и уровня липидов (повышенное содержание общего холестерина и липопротеинов низкой плотности (ЛПНП)), низкого содержания липопротеинов высокой плотности и повышенного — триглицеридов, повышенного уровня глюкозы в крови, отягощенного семейного анамнеза по преждевременному коронарному заболеванию или по высокой гиперхолестеринемии и другим формам дислипидемии, гипертонии или диабету.

Вторичная профилактика также должна включать изменения в образе жизни (прекратить табакокурение, избегать пассивного курения, рационально питаться с целью снижения веса, уменьшения кровяного давления и уровня холестерина; контроль глюкозы в крови, повышение физической активности). Если при активном изменении образа жизни не удастся достигнуть целевых уровней факторов риска, следует добавить лекарственную терапию. Больным стенокардией и перенесшим инфаркт миокарда необходимо отдать предпочтение бета-адреноблокаторам, а если они не переносятся — блокаторам кальциевых каналов длительного действия.

Ингибиторы АПФ следует назначать пациентам с достоверной систолической дисфункцией левого желудочка. Практически всем больным показано назначение антиагрегантных препаратов типа аспирина по 75 мг в сутки и др. Одновременное назначение аспирина и ингибиторов АПФ нежелательно.

Если при изменении образа жизни целевые уровни холестерина и холестерина ЛПНП не достигаются, обязательно должны назначаться липиднормализующие препараты, прежде всего статины. Также обязательно следует корректировать повышенное кровяное давление и уровень глюкозы.

Наиболее неблагоприятным сочетанием факторов риска является так называемый метаболический синдром (МС), представляющий собой комплекс взаимосвязанных нарушений углеводного и жирового обмена, а также механизмов регуляции артериального давления и функции эндотелия. В основе названных нарушений лежит снижение чувствительности тканей к инсулину — инсулинорезистентность. Основными составляющими МС являются абдоминально-висцеральное ожирение, гипертриглицеридемия, гиперинсулинемия и артериальная гипертензия. При сочетании названных факторов идет ускоренное развитие атеросклероза.

Ввиду особой агрессивности МС его называют «смертельным квартетом», «смертельным секстетом», «синдромом Х», «синдромом инсулинорезистентности».

Для диагностики МС чаще всего прибегают к измерению окружности талии, определению уровня триглицеридов в сыворотке крови и инсулина натощак, контролю артериального давления.

При выявлении МС профилактические и лечебные мероприятия направлены на всю совокупность факторов риска и предусматривать снижение массы тела, адекватный контроль гликемии и дислипидемии, нормализацию артериального давления. Тактика ведения пациентов с АГ и МС имеет ряд особенностей:

- незамедлительное начало лечения антигипертензивными препаратами в сочетании с немедикаментозными мероприятиями (диета, физическая активность);
- ориентация на достижение оптимального или нормального АД (ниже 130/85 мм рт. ст.), поскольку доказано, что стабилизация АД именно на таком уровне и ниже дает реальный органопротективный эффект;
- более частое применение комбинаций антигипертензивных препаратов, что обусловлено большей резистентностью к снижению повышенного АД у таких больных.

Третичная профилактика, должна целенаправленно проводиться с начала ремоделирования левого желудочка. Это важнейшая часть всех профилактических мероприятий при БСК, так как почти половина госпитализаций больных с сердечно-сосудистой патологией приходится на сердечную недостаточность. Частота повторных госпитализаций среди пациентов с ХСН в течение 3 месяцев после выписки достигает 47%, в течение 6 месяцев — 54%.

Доказано, что основными препаратами, защищающими миокард, являются ингибиторы АПФ и бета-блокаторы. Практически установлено к настоящему времени, что аспирин оказывает неблагоприятное воздействие при лечении больных с ХСН. Пока ничего не известно о безопасности и эффективности статинов у больных с СН.

Выступили: Михайлов В.В., заведующий отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения.

За годы работы сформировалась структура кардиологического стационара, позволяющая успешно решать многие задачи. Основу этой структуры представляет операционный блок стационара — отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения. Операционная укомплектована сложной аппаратурой,

необходимой для рентгенэндоваскулярных вмешательств, имеются аппараты для внутрисосудистого ультразвукового исследования.

В отделении РХМДиЛ работает коллектив высококвалифицированных специалистов. Успехи отделения, постоянное стремление работающих в нём специалистов познавать новое, готовность и способность вносить что-то своё лежат в основе формирования авторитета отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения.

Пропаганда здорового образа жизни, активная профилактическая работа с населением, выполнение мероприятий по усилению борьбы с болезнями сердца явились приоритетными направлениями в деятельности кардиологов. Основные усилия врачей-кардиологов сосредоточены на реализации задач, поставленных перед кардиологической службой, - на сохранении доступности высокотехнологичной помощи населению, совершенствовании системы реабилитации кардиологических пациентов, создании единой системы выявления больных на ранней стадии заболеваний, а также здоровых людей, имеющих высокий риск смерти.

Выступили: Диденко А.Т., председатель комитета общественного самоуправления «Кировский»

Хочу от имени жителей нашего микрорайона выразить благодарность работникам больницы и поликлиники, отметить высокий профессионализм медперсонала и хорошую организацию работы. Особенно это важно на первичном приеме в поликлинике. Умение врача расположить к себе пациента - это большая гарантия положительного результата лечения.

Выступили: Павлова Н.А., председатель Союза пенсионеров Пролетарского района

В настоящее время в стационаре только устанавливают кардиостимуляторы, а оборудование для других операций отсутствует. Хочется пожелать больнице оснащения всем необходимым для кардиодиспансера оборудованием.

По второму вопросу повестки дня выступила Шадымова Ж.В., секретарь Совета.

В октябре месяце продолжена работа по проведению анкетирования на Портале независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями: <http://anketa.rosminzdrav.ru/staticmojustank/7772#reviews> . В официальных аккаунтах размещена соответствующая информация о порядке голосования на Портале.

Активно продолжена работа по заполнению полезной информацией аккаунтов, созданных в социальных сетях: - <https://twitter.com/gb13tula> - твиттер; https://vk.com/gb13_cardio - официальная группа в сети VK, а также страничка в Инстаграмм.

Жалоб и обращений граждан в ноябре месяце не зарегистрировано.

РЕШИЛИ:

1. Принять к сведению информацию по вопросу «Развитие и совершенствование медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

2. Продолжить практику рассмотрения жалоб и обращений граждан на заседаниях Совета.

Протокол вела:

Шадымова Ж.В.