



День страховщика

участники системы обязательного медицинского страхования Челябинской области отметили проведением спортивного турнира

стр. 2



Лечение гемодиализом

способно существенно повысить качество жизни больных с хронической почечной недостаточностью

стр. 3



Артериальная гипертензия

выявляется у 40% взрослого населения и наносит тяжелый ущерб здоровью и качеству жизни человека

стр. 4



№10 (35), октябрь 2014

Информационное издание Территориального фонда ОМС Челябинской области www.foms74.ru
www.vk.com/foms74

актуально

цифры и факты

Прогрессивное здравоохранение, ориентированное на человека

9–10 октября в Челябинске прошел IV ежегодный форум «Информационное общество – 2014: достижения и перспективы». Одной из ключевых тем в работе форума стало обсуждение проекта «Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения».

В тематической секции «Информационные технологии в здравоохранении – 2014» работали директор департамента информационных технологий и связи Министерства здравоохранения РФ Елена Бойко, президент Ассоциации развития медицинских информационных технологий, директор центра медицинских информационных технологий «МедИАЛ-МТ» Михаил Эльянов, заместитель председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования Юрий Нечепоренко, представители Территориального фонда ОМС Челябинской области, руководители медицинских организаций и IT-компаний.



Текст: Ольга Титова.

Создание единой государственной информационной системы в здравоохранении, безусловно, один из самых масштабных проектов в стране, цель которого – способствовать дальнейшему благоприятному развитию российской медицины и сделать медицинскую помощь еще более качественной и доступной.

Информатизация здравоохранения – явление не новое, и в 20 веке ее задачей была преимущественно автоматизация процессов на уровне медицинских организаций. Сегодня высокие технологии позволяют создать единую интегрированную систему, содержащую информацию об оказании медицинской помощи на территории всей России, где центром всех процессов становится человек. Единая информационная система призвана сделать взаимодействие врача и пациента более эффективным, обеспечить оказание качественной медицинской помощи гражданам независимо от места проживания.

Основные направления развития проекта «Единая инфор-



Елена Бойко,
директор IT-департамента
Минздрава РФ

мационная система в сфере здравоохранения» обозначила в своем выступлении директор департамента информационных технологий и связи Министерства здравоохранения РФ Елена Бойко.

Так, разработчиками проекта выделены три основные категории субъектов системы: граждане, медицинские работники и руководители в сфере здравоохранения, при этом обозначены главные потребности всех групп, которые и призвана удовлетворить создаваемая система. К примеру, гражданам для сохранения здоровья требуются регулярное выявление заболеваний и квалифицированная и своевременная медицинская помощь. Медицинские работники нуж-

даются в оперативном получении информации, связанной с состоянием здоровья граждан, а также более эффективном использовании рабочего времени (сокращении временных затрат на непрофильную деятельность – подготовку справок, отчетов и т. п.). Руководители в сфере здравоохранения ответственны за организацию процесса в целом: доступность медицинской помощи, квалификацию кадров, оснащение больниц и т. д., поэтому им необходима объективная информация от всех субъектов системы для организации, планирования и контроля процессов и ресурсов.

Как отметила Елена Бойко, реализуемый проект к 2018 году предполагает создание трех уровней единой информационной системы в сфере здравоохранения.

Первый, базовый, – это уровень медицинской организации. Здесь информационная система представляет собой комплекс модулей, систематизирующих каждое направление работы, набор взаимосвязанных сервисов: лабораторную систему, систему диагностики, архив медицинских изображений, электронную медицинскую карту, электронный

В сфере ОМС приняты новые тарифы на оплату медицинской помощи

На очередном заседании сторон, подписывающих Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области, установлены новые тарифы на оплату медицинской помощи.

Текст: Дина Кравченко.

Так, с 1 октября 2014 введены тарифы на медицинские осмотры взрослых и детей с учетом половозрастных показателей. Ранее их оплата осуществлялась в рамках подушевого финансирования. До конца 2014 года в медицинские организации Челябинской области на оплату медосмотров будет направлено в общей сложности 177,6 млн. рублей.

Кроме того, с 1 октября устанавливается новый тариф на оплату хирургической медицинской помощи, оказанной в дневных стационарах больным с патологией хрусталика.

В ходе заседания также приняты новые тарифы на оплату плановой стационарной медицинской помощи по кардиологическому и кардиохирургическому профилям со стентированием – оперативным вмешательством, проводимым с целью восстановления нормального кровоснабжения сердца при помощи установки стента. Оплата одного такого случая составит 161,5 тыс. рублей.

С сентября 2014 года частный медицинский центр «Лотос» расширил свое участие в программе обязательного медицинского страхования. Кроме проведения исследований МРТ и оказания стационарной медицинской помощи, центр включил в работу по ОМС новое поликлиническое подразделение и службу скорой медицинской помощи. В этой связи для данного учреждения с 1 сентября 2014 года вводятся новые тарифы на основе подушевого норматива финансирования медицинских организаций.

Также с 1 сентября в связи с укомплектованием бригады специалистов вводятся тарифы на оплату амбулаторно-поликлинической медицинской помощи для выездной бригады Челябинского областного кардиологического



диспансера. Тариф на работу выездного офтальмолога составит 779,4 рублей за один случай, сердечно-сосудистого хирурга – 1,1 тыс. рублей, эндокринолога – 646,5 рублей. До конца текущего года на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной выездной бригадой кардиодиспансера, из бюджета ТФОМС Челябинской области планируется направить 116,5 тыс. рублей. Данные тарифы приравнены к тарифам для выездных бригад, работающих в составе Челябинской областной клинической больницы.

Напомним, что решение о введении новых или увеличении действующих тарифов на оплату медицинской помощи принимаются коллегиально при участии представителей Территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области, регионального Министерства здравоохранения, страховых медицинских организаций, работающих в сфере ОМС Челябинской области, и профсоюза медицинских работников.

Увеличение и введение новых тарифов на оплату медицинских услуг направлено, в первую очередь, на обеспечение доступности и качества бесплатной медицинской помощи, оказываемой населению Челябинской области.

профессиональное сообщество

Страховщики вышли на дорожки

Челябинские страховщики в честь профессионального праздника провели спортивный турнир

Текст: Дина Кравченко

Ежегодно в октябре многие российские специалисты, работающие в сфере страхования, отмечают свой профессиональный праздник – День страховщика. 6 октября 1921 года начал свою деятельность Госстрах РСФСР. Эта дата и была принята в качестве дня основания страховой деятельности в России.

Страховые медицинские организации, работающие в сфере ОМС Челябинской области, решили отметить этот праздник проведением турнира по боулингу. Организатором мероприятия выступила страховая медицинская организация «АльфаСтрахование-ОМС». На дорожки вышли не только представители страховых компаний, но и команды ТФОМС Челябинской области, регионального Министерства здравоохранения и нескольких медицинских учреждений Челябинска.

Алексей Бакулев, директор ООО «АльфаСтрахование-ОМС»:

– Турнир организован с целью улучшения сотрудничества медицинской общественности Челябинской области, пропаганды здорового образа жизни. Участники проявили истинное мастерство, командный дух и волю к победе. Приятно было видеть положительные эмоции на их лицах. Особо хочется отметить энтузиазм болельщиков, которые активно поддерживали свои команды.

По итогам соревнований были



Первый спортивный турнир по боулингу сплотил всех участников системы обязательного медстрахования: представителей ТФОМС, Минздрава и страховых компаний Южного Урала

определены победители: первое место заняла команда участников «АльфаСтрахование-ОМС», второй результат показала сборная ТФОМС Челябинской области, на третьем месте оказалась команда МУЗ Ордена трудового красного знамени ГKB №1 г. Челябинска. Победители и призеры получили дипломы и кубки.

После проведения церемонии награждения победителей, в честь профессионального праздника по инициативе Межрегионального союза медицинских страховщиков Челябинской области за особые достижения в работе были отмечены сотрудники страховых медицинских организаций, работающих в сфере обязательного медицинского страхования. Так, почетные гра-

моты Губернатора Челябинской области были вручены Александру Ковтуну (СМК «Астра-Металл»), Радике Мажитову (СМК «Астра-Металл»), Софии Абдрашитовой (СК «Ингосстрах-М»), Анджеле Сизоненко (ООО «АльфаСтрахование-ОМС»), Благодарственные письма Губернатора Челябинской области получили Людмила Цветкова (СМК «Аск-Мед»), Наталья Гранкина (СМК «РЕСО-Мед») и Елена Беляева (СК «СОГАЗ-Мед»). Церемония награждения провела заместитель директора ТФОМС Челябинской области Татьяна Инсарская и заместитель Министра здравоохранения Челябинской области Виктория Сахарова. Как отметила Татьяна Инсарская в своем обращении к участникам соревно-

ваний, спортивный турнир стал хорошим объединяющим фактором для всех участников системы обязательного медицинского страхования, поскольку только слаженная совместная работа фонда, Минздрава и страховых медицинских организаций позволит эффективно развивать и совершенствовать систему здравоохранения региона.

По словам руководителя Межрегионального союза медицинских страховщиков по Челябинской области Константина Сергеева, официальное поощрение сотрудников страховых медицинских организаций – высокая оценка за добросовестный многолетний труд в сфере обязательного медицинского страхования.

– Впервые мы решили организовать награждение работников страховых компаний именно по случаю профессионального праздника – Дня страховщика. Хотелось выразить благодарность Губернатору Челябинской области, который поддержал наше предложение и предоставил возможность наградить наиболее успешных специалистов грамотами и благодарственными письмами. Я считаю, что это лучшая награда и признание для профессионалов отрасли и надеюсь, что награждение сотрудников страховых компаний и проведение совместных праздничных мероприятий станет хорошей традицией не только для страховщиков, но и для медицинских организаций Челябинской области.

актуально

Прогрессивное здравоохранение, ориентированное на человека

стр. 1

рецепт, систему управления лекарственными средствами и т. д. К примеру, достаточно простой модуль – электронная регистратура, но он является основой для другого важного сервиса – управления потоками пациентов. Большое количество обращений к конкретным специалистам прогнозируемо, и поэтому руководство здравоохранения региона должно иметь возможность перераспределять ресурсы, что важно для повышения доступности медицинской помощи, а также отслеживать, насколько эффективно это работает. Электронная медицинская карта – механизм, который, дополняя основную карту пациента, позволяет быстро определять показатели лечения на основе единых медицинских справочников. Автоматизированное рабочее место врача дает возможность доступа ко всем модулям медицинской организации, к различным информационным системам, справочникам и т. п.

Второй уровень – регио-

нальный. В каждом субъекте РФ будет создано единое информационное пространство, куда при необходимости получают доступ медицинские и фармацевтические учреждения региона (к примеру, поликлиника – стационар – аптека).

Третий уровень – федеральный, представляющий собой набор технических сервисов, которые обеспечивают единство системы в масштабе всей страны, формируют единые правила для всех регионов. Это нормативно-правовая база, справочная информация, информационно-аналитическая система, система информационной безопасности, единая интегрированная электронная медицинская карта, единый регистр медицинских карт (общее хранилище итоговой информации о каждом пациенте).

Как подчеркнула директор департамента, на сегодняшний день задача Министерства здравоохранения РФ – разработать единые стандарты к медицинским информационным системам. Также в ближайшее время будет принят нормативный документ по внедрению электронного документооборота в сфере здравоохранения. В свою очередь, регионы долж-

ны установить себе достаточно жесткие сроки для реализации целевой модели единой информационной системы. В связи с этим необходимо оценить, на каком этапе находится сейчас процесс информатизации здравоохранения в субъекте (какое количество медицинских организаций включено в проект, какие сервисы уже работают), и на основе этого разработать план дальнейшего развития (сколько потребуется оборудования, какие работы нужно произвести). В ближайшее время Минздравом РФ будет также определен перечень сервисов, которые должны работать на уровне каждого региона, и на основе этого – выделены критерии эффективности для субъектов информационной системы здравоохранения: к примеру, для граждан это время ожидания приема специалиста, качество и доступность лечения; для медицинских работников – время доступа к информации о пациенте, достоверность, возможность профессиональной поддержки и даже обучения онлайн; для руководителей – эффективность оперативного управления, стратегического планирования и контроля.

»»»



Юрий Нечепоренко, заместитель председателя ФОМС:

– Сегодня ведется работа в направлении совершенствования нормативно-правовой базы в сфере ОМС, связанной с созданием информационных систем в здравоохранении, а также повышения качества

действующих медицинских информационных систем, эффективности взаимодействия их с ТФОМС и ТФОМС с региональными управлениями пенсионного фонда. Вопросы финансирования, технической поддержки и развития информационных систем в субъектах РФ регулируются федеральным законодательством (Федеральный закон от 29.11.2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», ст. 30–35). В соответствии с законом, средства ОМС могут использоваться для этих целей (оборудование, связь, программное обеспечение). В региональных тарифных соглашениях в сфере обязательного медицинского страхования правила применения финансовых ресурсов прописываются более детально. В ближайшее время ФОМС совместно с Минздравом РФ будут разработаны дополнительные рекомендации по эффективному использованию средств ОМС для поддержки информационных систем в сфере здравоохранения.

В ЗОНЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Гемодиализ: надежда на жизнь

Одной из главных задач гемодиализа является восстановление либо компенсация утраченных функций организма, социальная адаптация, улучшение качества жизни больных. Для людей с хронической почечной недостаточностью гемодиализ - это сохранение жизни: с помощью аппарата «искусственная почка» из организма удаляются электролиты, азотистые шлаки и избыток жидкости.

Текст: Ольга Титова.



Ахматов Константин Владимирович, кандидат медицинских наук, главный врач, директор ООО «ЦЕНТР ДИАЛИЗА»



Объем и качество оказания диализной помощи имеет огромную медицинскую и социальную значимость. Количество больных с хронической почечной недостаточностью постоянно растет, причем, по словам врачей, это заболевание сейчас может угрожать практически каждому: помимо собственно нефрологических патологий, гипертония, атеросклероз, неконтролируемый прием лекарств, инфекции, диабет приводят к необратимому поражению почек.

В Челябинской области потребность в программном гемодиализе испытывают около 800 человек с хронической почечной недостаточностью. Значительный объем оказания диализной помощи приходится на ООО «ЦЕНТР ДИАЛИЗА» (с 2011 до 2014 г. подразделение действовало в структуре медицинского центра «Лотос»); сегодня 370 пациентов (46-48%) получают здесь заместительную почечную терапию. Нужно отметить, что Центр - пример эффективного частно-государственного партнерства; являясь собственностью немецкой компании В. Вгауп, «ЦЕНТР ДИАЛИЗА» оказывает помощь в системе обязательного медицинского страхования, и больные получают лечение бесплатно, по полису ОМС.

Рассказывает главный врач и директор ООО «ЦЕНТР ДИАЛИЗА», кандидат медицинских наук Константин Ахматов:

- Наш центр работает в рамках сотрудничества бизнеса и государства, поэтому все инвестиции в проект (оборудование, переос-

нащение, капитальные ремонты) - частные, но медицинская помощь (процедуры гемодиализа) оплачивается из средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования. В 2014 г. собственником центра стала немецкая компания В. Вгауп, один из ведущих производителей медицинского оборудования. В связи с этим в некоторых СМИ появилась информация, что теперь бесплатное оказание медицинской помощи в нашем центре под вопросом. Хочу сразу опровергнуть эти слухи и развеять сомнения: центр продолжит работу в сфере обязательного медицинского страхования, для больных лечение будет по-прежнему бесплатным.

Отделения нашего центра, помимо Челябинска (на территории городской больницы №1, 24 диализных места), работают в Магнитогорске, Миассе и Златоусте (последнее открылось 26 сентября) и практически полностью обеспечивают потребность этих территорий в диализной помощи. К примеру, до открытия отделения в Златоусте большинству больных с диагнозом «хроническая почечная недостаточность» приходилось три раза в неделю ездить на процедуры в Миасс или Челябинск; в городе было всего четыре аппарата «искусственная почка». Теперь же в новом отделении установлено 18 аппаратов, что позволяет оказывать помощь не только пациентам из Златоуста, но и

из близлежащих городов - Сатки, Кусы, Трехгорного.

Значение гемодиализа велико. При острой почечной недостаточности гемодиализ позволяет добиться восстановления функции почек. Без гемодиализа невозможна успешная трансплантация. Однако самым частым среди показаний для гемодиализа является терминальная стадия хронической почечной недостаточности - финальный этап течения хронических и врожденных болезней почек, травм и урологических заболеваний. При невозможности выполнить пересадку почки, таким больным регулярные процедуры гемодиализа необходимы, чтобы жить, причем лечение способно существенно облегчить их жизнь: обеспечить неплохое самочувствие, активность, увеличение продолжительности жизни. При своев-

ременно началом гемодиализа и отсутствии осложнений уже через несколько недель люди могут вернуться к прежней работе, разумеется, если она не связана с интенсивными физическими нагрузками.

Мы уверены, что при оказании диализной помощи крайне важно следовать высоким стандартам качества и непрерывно двигаться вперед. Наша клиника оснащена современным высокотехнологичным медицинским оборудованием экспертного класса: в центре есть все необходимое для оказания диализной помощи - система очистки воды, аппараты «искусственная почка» Fresenius с возможностью проведения гемодиализа и гемодиализа с ультрафильтрацией и он-лайн мониторинга дозы для диализа, другой необходимой техникой. Для каждого пациента подбирается индивидуальная программа лечения, созданы

справка

Гемодиализ (от греческих слов «кровь» и «отделение») - это метод внепочечного очищения крови, основанный на прохождении через полупроницаемую мембрану аппарата азотистых шлаков и других веществ, задерживающихся в крови при уремии. Программный гемодиализ осуществляют аппаратом «искусственная почка» с помощью диализирующего раствора. Показания к применению гемодиализа: острая и хроническая почечная недостаточность, отравления диализируемыми ядами, лекарственная интоксикация, тяжелые нарушения электролитного состава крови.

Почечная недостаточность - это нарушение выделительной функции почек с накоплением в крови азотистых шлаков, в норме удаляемых из организма с мочой. Может быть острой и хронической. Хроническая почечная недостаточность - это синдром необратимого нарушения функции почек, которое наблюдается в течение 3 и более месяцев. Возникает как следствие хронического заболевания почек.

комфортные условия для проведения процедур: удобные функциональные кресла, Wi-Fi, персональный телевизор, костюм для нахождения в диализном зале. Учитывая длительность процедуры (4 часа), перед сеансом гемодиализа больным предоставляется питание. Организована доставка пациентов легковым транспортом от дома до Центра и по окончании процедуры - обратно.

Работа центра начинается в 7 часов утра и заканчивается в 2 ночи. Процедуры гемодиализа выполняются в трехсменном режиме, а в ближайших планах - и четвертая смена, то есть круглосуточная работа; потребность в гемодиализе неуклонно растет, и пока в Челябинской области только «ЦЕНТР ДИАЛИЗА» имеет возможность обеспечить выполнение процедур гемодиализа 24 часа в сутки.

актуально

Начала работу Интернет-приемная ТФОМС

С октября 2014 года начала работу интернет-приемная Территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области на официальном сайте <http://foms74.ru>. Ресурс призван упростить процедуру приема обращений от населения по вопросам, входящим в компетенцию фонда.

Текст: Дина Кравченко.

В интернет-приемную могут обратиться все люди, желающие задать вопрос, относящийся к сфере обязательного медицинского страхования: о порядке получения, замены полисов ОМС, оказания бесплатной медицинской помощи и т.д. Для

населения интернет-приемная станет одним из оперативных и наиболее удобных механизмов получения квалифицированной консультационной и правовой информации.

Главным условием рассмотрения обращений, поступивших в интернет-приемную, является заполнение специальной

формы. При составлении электронного обращения, согласно Федеральному закону от 2 мая 2006 года № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации», заявителю необходимо обязательно указать свои реальные фамилию, имя, отчество - при его наличии, адрес электронной почты, если ответ должен быть направлен в форме электронного документа, и почтовый адрес, если ответ должен быть направлен в письменной форме, а также изложить суть предложения, заявления или жалобы.

Обращения граждан, поступившие в Интернет-приемную, регистрируются не позднее чем в трехдневный срок, а период рассмотрения электронных об-

ращений составляет 30 дней со дня регистрации.

Отметим, что заявитель имеет возможность прикрепить к своему обращению электронные файлы, например, фотографии, отсканированные образцы документов или иные графические изображения, имеющие отношение к теме обращения.

Если в обращении, поступившем через Интернет-приемную ТФОМС Челябинской области, содержится вопрос, решение которого не входит в компетенцию ТФОМС, оно будет направлено на рассмотрение в соответствующий орган власти в течение семи дней со дня регистрации, о чем заявитель будет уведомлен почтовой карточкой или электронным сообщением.



укрепление здоровья и профилактика заболеваний

Своевременная диагностика артериальной гипертонии

Артериальная гипертония (АГ) относится к самым распространенным социально-значимым заболеваниям, наносящим тяжелый ущерб здоровью человека, качеству жизни и экономике страны. Сегодня вашему вниманию предлагается второй урок по программе школы для пациентов.



Текст: кандидат медицинских наук Нина Калева



Рисунок 1. Поражение органов-мишеней. Примечание: ТИА – транзиторная ишемическая атака; ГЛЖ – гипертрофия левого желудочка; ИМ – инфаркт миокарда; ХСН – хроническая сердечная недостаточность; ХГН – хроническая почечная недостаточность.

Артериальная гипертония выявляется у 40% взрослого населения России. Гипертония опасна поражением жизненно важных органов-мишеней – сердца, мозга, периферических сосудов, сетчатки глаза, почек. Наиболее тяжелые осложнения АГ представлены на рис. 1. Коварство гипертонии состоит в том, что у половины пациентов гипертония протекает без симптомов, и поэтому ее называют «безмолвный убийца».

Своевременная диагностика гипертонии означает раннее распознавание ее до повреждения органов-мишеней, выявление их изменений в скрытой, бессимптомной стадии до развития осложнений. Основным проявлением гипертонии является стойкое повышение артериального давления (АД), поэтому в основе ранней диагностики лежит измерение АД и правильная оценка его уровня.

О стойком повышении АД делают заключение на основании его мониторинга, когда при повторном измерении АД с интервалом в несколько дней или месяцев оно остается повышенным как минимум при двух из трех последовательных визитов к врачу в поликлинику (офисное значение АД), во время самоизмерения АД (домашнее значение мониторинга АД). При каждой процедуре офисного или домашнего измерения АД, его следует измерять два-три раза с интервалом одна-две минуты и вычислять среднее. В неопределенных случаях для диагностики АГ и оценки эффективности лечебно-профилактических мероприятий используют метод суточного амбулаторного мониторинга АД (САМД) с помощью портативного прибора. При этом давление измеряется автоматически через определенные, заданные промежутки времени, обычно через каждые 15–20 или 30 минут. Интервалы измерения АД днем и ночью должны быть одинаковыми. Оценка показателей

уровней АД и их классификация зависит от условий измерения АД. В табл. 1 приведена классификация офисных показателей АД.

За гипертонию принимают уровень систолического АД (САД) больше 140 мм рт. ст. и диастолического (ДАД) больше 90 мм рт. ст. При измерении и мониторинге АД в домашних условиях (ДМАД) и САМД уровни АД и критерии гипертонии ниже (табл. 2).

Диагностика стойкости повышения АД на основании разных подходов к его мониторингу и оценке степени АГ по уровню повышения АД – это первые два шага в комплексной диагностике АГ.

Необходимо установить при-

чину АГ. Выделяют две формы заболевания. Одна из них обозначается как первичная (эссенциальная) АГ или гипертоническая болезнь, к которой относят случаи повышенного артериального давления без очевидной причины. В этих случаях речь идет о своевременном выявлении факторов риска гипертонии и риска развития ее осложнений.

Вторая форма АГ относится к вторичным, симптоматическим артериальным гипертониям (САГ), когда причина повышения артериального давления известна. Причиной САГ являются хронические болезни почек, (гломерулонефрит, пиелонефрит и др.), болезни эндокринной системы (сахарный диабет, болезни над-

почечников, щитовидной железы и др.), болезни периферических сосудов (коарктация аорты у молодых, атеросклероз аорты, сосудов почек у пожилых и др.) и прочие заболевания. Из общего числа лиц с гипертонией 90–95% имеют первичную ГБ и лишь 5–10% страдают САГ. Диагноз ГБ или САГ устанавливают врачи: терапевт, кардиолог и другие специалисты на основании результатов комплексного обследования, которое помимо решения вопроса о причине повышенного АД предусматривает выявление и оценку других факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, которые способствуют развитию как самой АГ, так и ее осложнений.

Выявление и оценка факторов риска имеют важное значение для определения общего прогноза в отношении развития осложнений, а также индивидуального подхода к профилактике и лечению АГ. Прежде всего необходимо установить наличие у ближайших родственников в возрасте моложе 55 лет у мужчин (отец, мать, братья и сестры) и моложе 65 лет у женщин сердечно-сосудистых заболеваний (АГ, инфаркт миокарда, ишемическая болезнь сердца, мозговая инсульт, преобладающие нарушения мозгового кровообращения, внезапная сердечная смерть). В случаях наследственной отягощенности необходимо особенно строго относиться к своевременной диагностике, профилактике и лечению АГ.

К главным четырем поведенческим факторам риска, связанным с нездоровым образом жизни, относятся: курение (даже одна сигарета в сутки), злоупотребление алкоголем (более 20 г в перерасчете на спирт), низкая физическая активность (менее 30–40 минут вне работы), нездоровое питание с низким потреблением овощей (менее 500 г в сутки) и повышенным

употреблением соли (6 г и более в сутки). К дополнительным факторам риска гипертонии относятся также психосоциальные стрессы, нарушения сна, храп во сне с эпизодами остановки дыхания.

Диагностика АГ включает также определение и оценку четырех метаболических факторов риска, ускоряющих развитие поражения органов-мишеней и осложнений: степень повышения АД (табл. 1), повышение глюкозы натощак (5,6–6,9 ммоль/л) и после нагрузки глюкозой (через два часа больше 7,8 ммоль/л), избыточная масса тела и ожирение, дислипидемия. Критерием избыточной массы тела или предожирения является индекс массы тела (ИМТ) равный 25,0–29,9 (вес тела в кг разделить на рост в м²), критерием ожирения – ИМТ более 30 кг/м². Признак абдоминального (брюшного) ожирения – окружность талии более 102 см у мужчин и 88 см у женщин. Признаки нарушенного липидного обмена (дислипидемий) общий холестерин (5,0 ммоль/л и больше), холестерин липопротеинов низкой плотности (3,0 ммоль/л и больше), холестерин липопротеинов высокой плотности (меньше 1,0 ммоль/л у мужчин и меньше 1,2 ммоль/л у женщин), триглицериды (1,7 ммоль/л и больше).

Комплексное обследование больных на выявление поражения органов-мишеней (ПОМ), осложнений, связанных с АГ и сопутствующих заболеваний проводится лечащим врачом в соответствии с национальными и зарубежными рекомендациями и стандартами. Заключительный диагноз отражает форму гипертонии (ГБ или САГ), стадию (1-я стадия без ПОМ, 2-я стадия с ПОМ без осложнений и связанных с АГ заболеваниями, 3-я стадия с осложнениями и заболеваниями органов-мишеней). В диагнозе отмечается также степень АГ по уровню повышения АД, степень риска сердечно-сосудистых осложнений, факторы риска, сопутствующие заболевания и функциональное состояние органов и систем. Полный и точный диагноз АГ – основа для индивидуализированного лечения, реабилитации, профилактики, прогноза и решения вопроса о трудоспособности больного. Точная диагностика имеет важное значение для расчета тарифов и финансового обеспечения оказания качественной бесплатной медицинской помощи больным АГ. Вопросы профилактики и лечения АГ будут рассмотрены на следующем уроке школы по АГ.

Литература:

1. Ранняя диагностика и профилактика артериальной гипертонии // О.Ф. Калев, В.С. Строева, Н.Г. Калева. – М.: Практика, 2011. – 216 с.
2. Рекомендации по лечению артериальной гипертонии. ESH/ESC 2013. Рабочая группа по артериальной гипертонии Европейского Общества Гипертонии и Европейского Общества Кардиологов. Российский кардиологический журнал. – №1. – 2014. – С. 8–80.

Таблица 1. Определения и классификация офисных показателей артериального давления (мм рт. ст.)

Категория	Систолическое	Диастолическое
Оптимальное	< 120	< 80
Нормальное	120–129	80–84
Высокое нормальное	130–139	85–89
АГ 1 степени	140–159	90–99
АГ 2 степени	160–179	100–109
АГ 3 степени	≥ 180	≥ 110
Изолированная	≥ 140	< 90

Таблица 2. Определение артериальной гипертонии по офисным и вне-офисным значениям артериального давления (АД)

Категория	Систолическое АД (мм рт. ст.)	Диастолическое АД (мм рт. ст.)
Офисное АД	≥ 140	≥ 90
Амбулаторное АД:		
Дневное (бодрствование)	≥ 135	≥ 85
Ночное (сон)	≥ 120	≥ 70
Суточное	≥ 130	≥ 80
Домашнее АД	≥ 135	≥ 85

«Горячая» линия по правам пациентов: 8-800-300-1-003

Группа в «ВКонтакте»: www.vk.com/foms74