



**Марютин  
Пётр Викторович  
Парцерняк  
Сергей Александрович  
Вишневский  
Константин Александрович**



# **ПРОБЛЕМА ПОЛИМОРБИДНОСТИ ПРИ ПОЧЕЧНОЙ ПАТОЛОГИЯ И ИНТЕГРАТИВНАЯ МЕДИЦИНА**

**Санкт-Петербург ,  
23.11.2017 г.**

**От имени руководства СПб ГБУЗ «Городская  
больница №15»,  
Межрегиональной Ассоциации интегративной  
медицины и Президиума секции  
«Интегративная медицина» Санкт-  
Петербургского общества терапевтов им.  
С.П.Боткина разрешите приветствовать  
участников нашего научно-практического  
медицинского форума, посвящённого  
20-летию открытия отделения гемодиализа в  
СПб ГБУЗ «Городская больница №15»**



**Современный больной – это больной с полиморбидной (коморбидной, сочетанной) патологией!**

У одного больного может быть 3-5-10 и более заболеваний.

Заболевания могут затрагивать как одну регуляторную или эффекторную систему, так и многие.... В тоже время узкоспециализированная модель здравоохранения ориентирована на «виртуальную» монопатологию.



## Полиморбидность (Коморбидность) (1)

Термин характеризует представление о наличии дополнительной клинической картины, которая уже существует или может появиться самостоятельно, помимо текущего заболевания, и всегда отличается от него (введён А. Feinstein (1970)).

Уточнение термину дали Н.С. Kraemer и М. van den Akker, определив ситуацию как сочетание у одного больного нескольких, именно хронических, заболеваний

## Полиморбидность (Коморбидность) (2)

Может протекать:

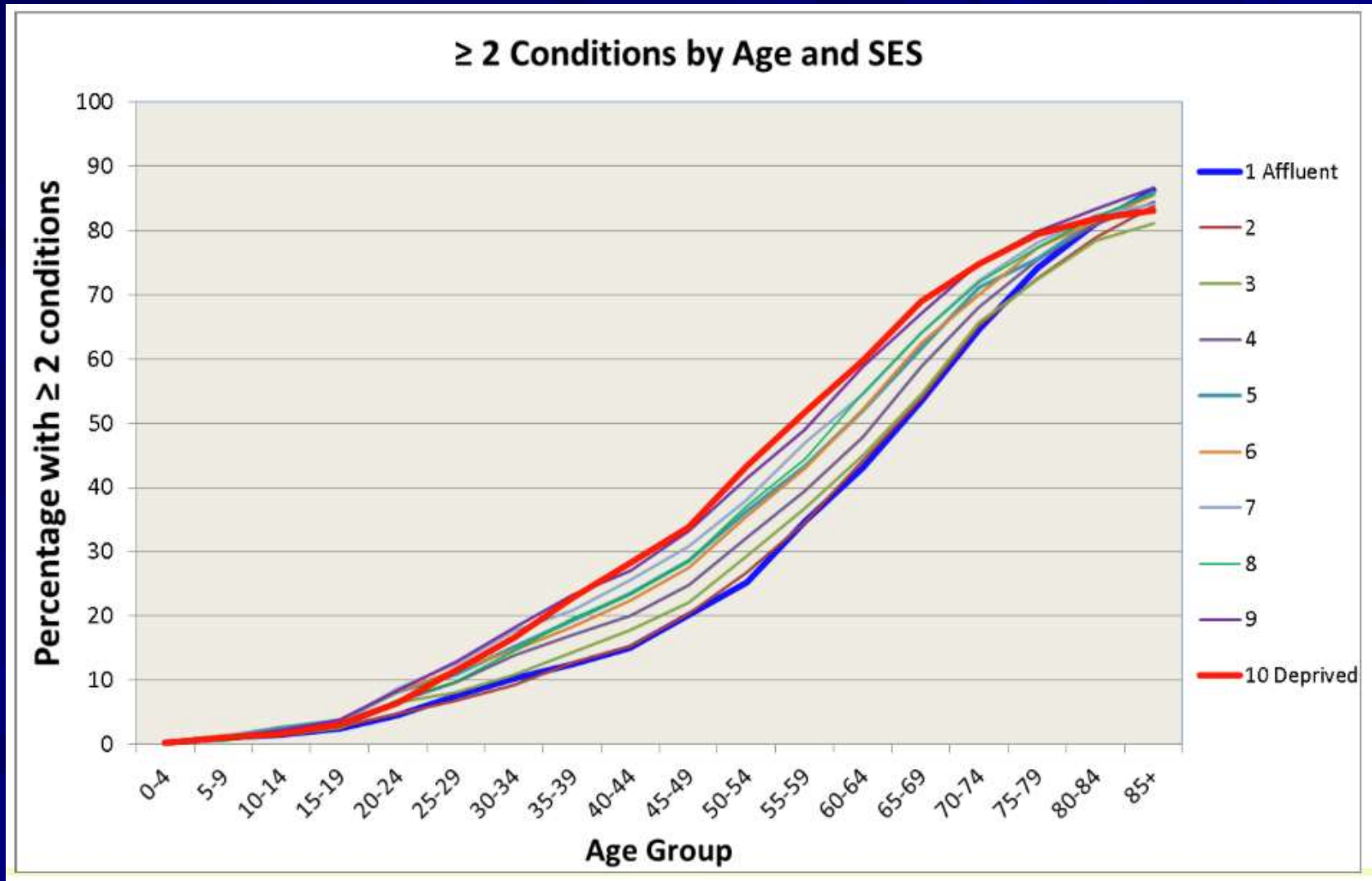
- ✓ по типу **синтропии** (одновременного поражения органов под влиянием сходных патогенетических факторов) или
- ✓ **интерференции** (возникновение одного заболевания под влиянием другого).

## Полиморбидность (Коморбидность) и экономика

- ✓ В США 80% расходов на медицинское обслуживание тратится на больных с четырьмя и более хроническими заболеваниями
- ✓ Затраты на здравоохранение повышаются в геометрической прогрессии при увеличении количества заболеваний



# Социально-экономическое значение полиморбидности





*«Проблема сочетанных заболеваний в клинике внутренних болезней в настоящее время приобретает все большую значимость в связи с тем, что клиницисту приходится встречаться не с одним заболеванием, а, как минимум, с сочетанием двух и более болезней ... что создает **значительные трудности в лекарственной терапии.**»*

А.С. Логинов, 1995



# СИНДРОМ ВЗАИМНОГО ОТЯГОЩЕНИЯ

При различных вариантах полиморбидной патологии верифицирован синдром взаимного отягощения, характеризующийся более тяжелым течением заболевания, резистентностью к стандартной терапии, рецидивированием и затратностью лечения.



# МКБ-9 (Женева , 1975)

## Класс-Х Болезни мочеполовой системы Нефрит, Нефротический синдром и Нефроз (580-589)

### \*580 Острый гломерулонефрит

- .0 Типа пролиферативного гломерулонефрита
- .4 Типа прогрессирующего гломерулонефрита

### \*582 Хронический гломерулонефрит

- .0 Типа пролиферативного гломерулонефрита
- .1 Типа мембранозного гломерулонефрита
- .2 Типа мембранозно-пролиферативного гломерулонефрита
- .4 Типа быстро прогрессирующего гломерулонефрита
- .5 С другим уточненным поражением почек



# Сложности диагностики и переход на синдромальной подход

## *КЛАСС XIV - Болезни мочеполовой системы (МКБ 10 – 1992 г.)*

### *ГЛОМЕРУЛЯРНЫЕ БОЛЕЗНИ (N 00 - N 08)*

- N 00 Острый нефритический синдром*
- N 01 Быстро прогрессирующий нефритический синдром*
- N 02 Рецидивирующая и устойчивая гематурия*
- N 03 Хронический нефритический синдром*
- N 04 Нефротический синдром*
- N 05 Нефритический синдром неуточненный*
- N 06 Изолированная протеинурия с уточненным морфологическим поражением*
- N 07 Наследственная нефропатия, не классифицированная в других рубриках*
- N 08\* Гломерулярные поражения при болезнях, классифицированных в других рубриках*



# Проблемы синдромальной диагностики и переход к понятию «Хроническая болезнь почек»



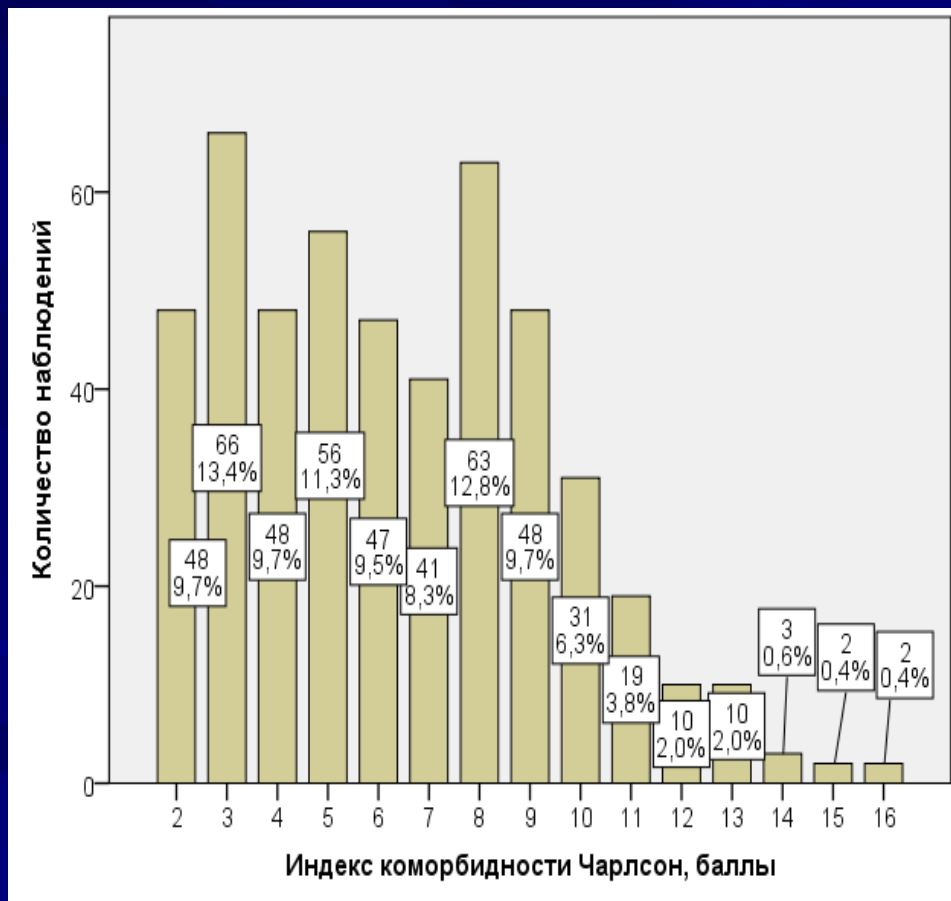
Хроническая болезнь почек – это «наличие повреждения почек или снижения уровня функции почек в течение трех месяцев и более, независимо от диагноза»

(Am. J. Kidn. Dis. 2002: 39. Suppl. 1. S 17-S 31)



# Индекс коморбидности Чарлсон

- Среднее значение ИКЧ  $6,3 \pm 3,1$  балла (от 2 до 15 баллов)



ИКЧ	N	%
Минимальный ИКЧ (2 балла)	48	10
Средний ИКЧ (3-5)	170	34
Высокий ИКЧ (более 5 баллов)	279	56

# Структура полиморбидности

N	Патологическое состояние	N	%
1	Умеренная или тяжелая болезнь почек	505	100
2	Периферические заболевания артерий	277	55
3	Атеросклероз сосудов мозга	161	32
4	Умеренное поражение печени	159	31
5	Застойная сердечная недостаточность	124	25
6	Тяжелый диабет с поражением органов	87	17
7	Язвенная болезнь	86	17
8	ХОБЛ	67	13
9	Инфаркт	60	12
10	Деменция	41	8
11	Перенесенный инсульт, гемиплегия	36	7
12	Злокачественные опухоли без метастазов	35	7
13	Умеренный диабет	34	7
14	Тяжелое поражение печени	31	6
15	Лимфомы	7	1
16	Метастазирующие злокачественные опухоли	7	1
17	Лейкемия	3	1
18	СПИД (болезнь, а не только вирус)	0	0

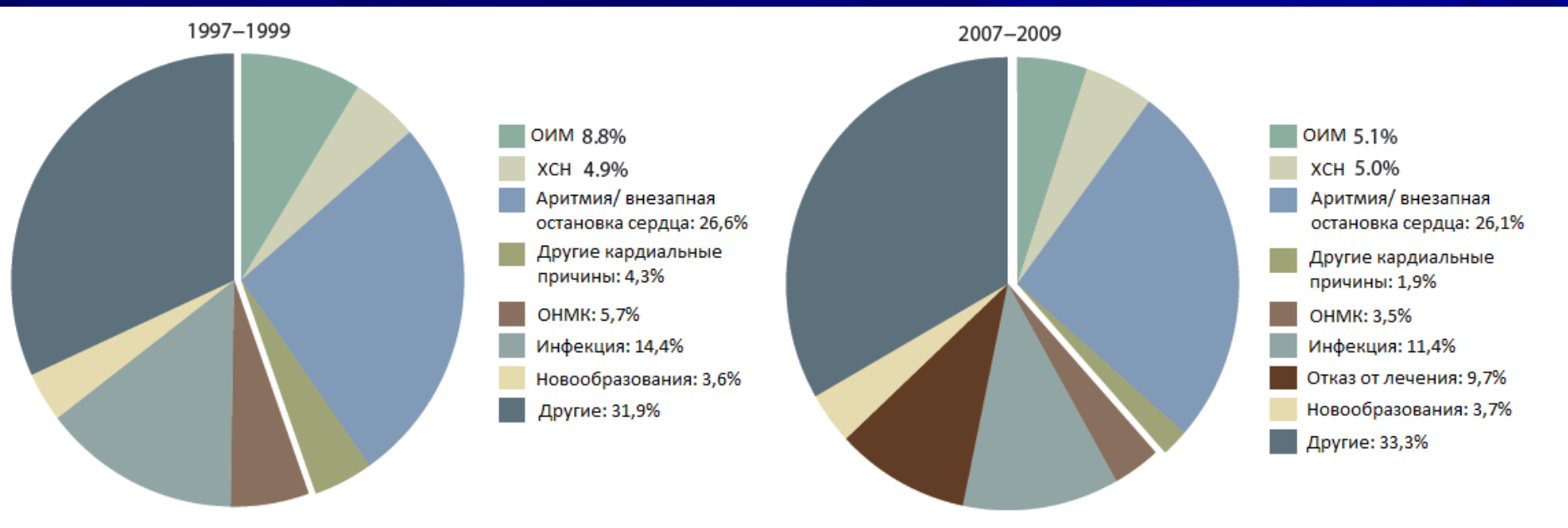
Вишневский К.А. и соавт. Полиморбидность как предиктор летальности у пациентов, находящихся на постоянной заместительной почечной терапии гемодиализом. Нефрология. 2015;19(4):89-94.

# Сердечно-сосудистые заболевания – основная причина заболеваемости и смертности

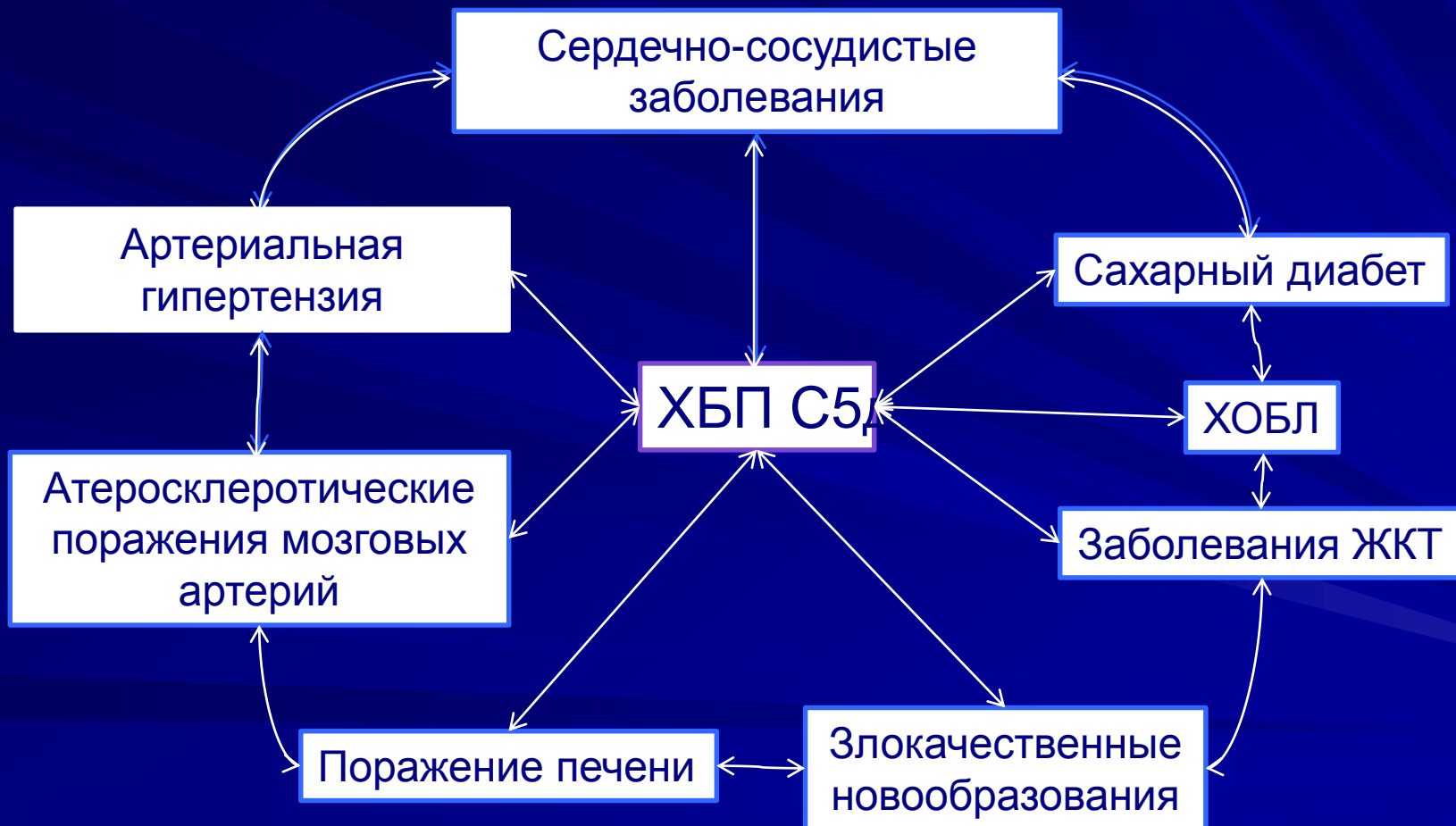


- CARDIOVASCULAR DISEASE is the major cause of morbidity and mortality in patients with chronic kidney disease (CKD) Stage 5
- Сердечно-сосудистые заболевания являются основной причиной заболеваемости и смертности пациентов с терминальной стадией ХБП

Причины смерти пациентов диализа, 1997-1999 & 2007-2009 гг

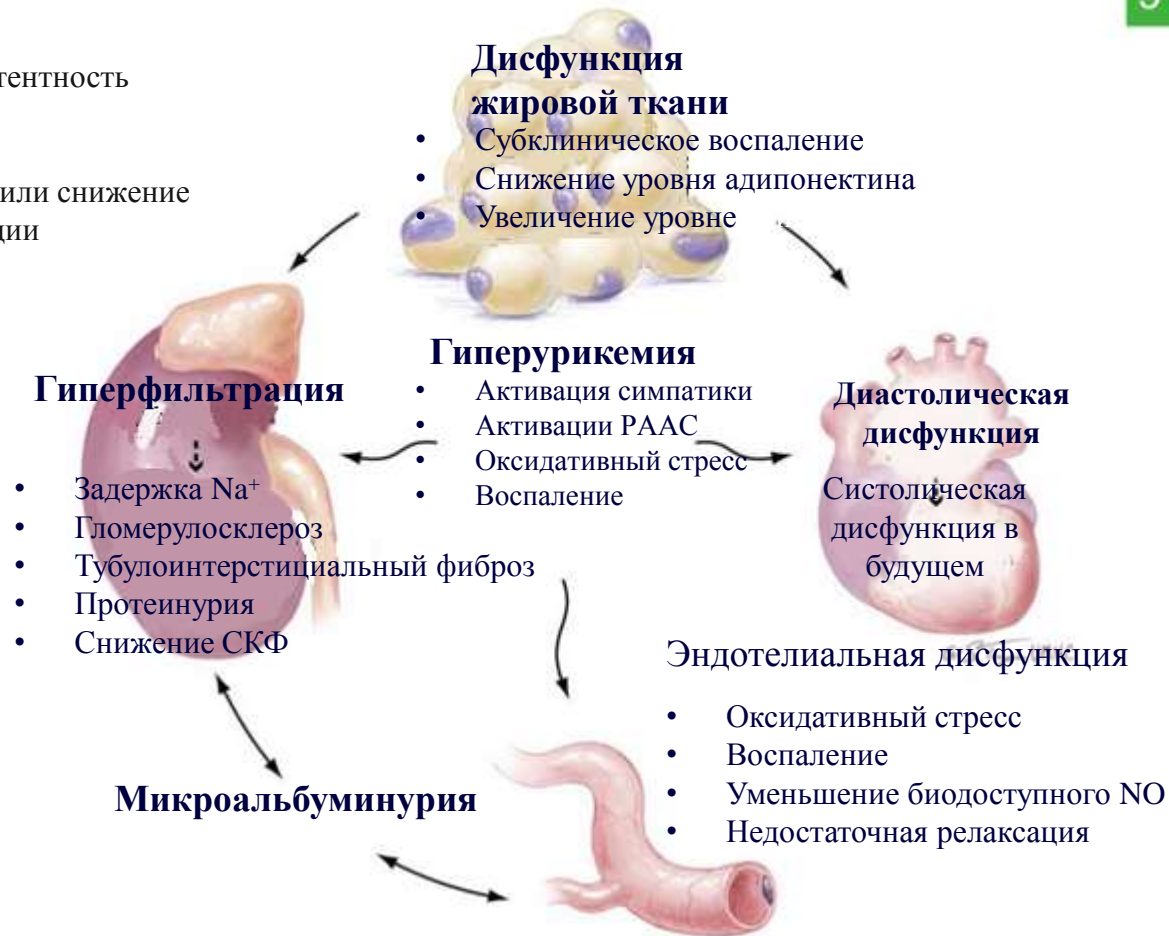


# Порочный круг (circulus vitiosu) полиморбидности при ХБП С5д

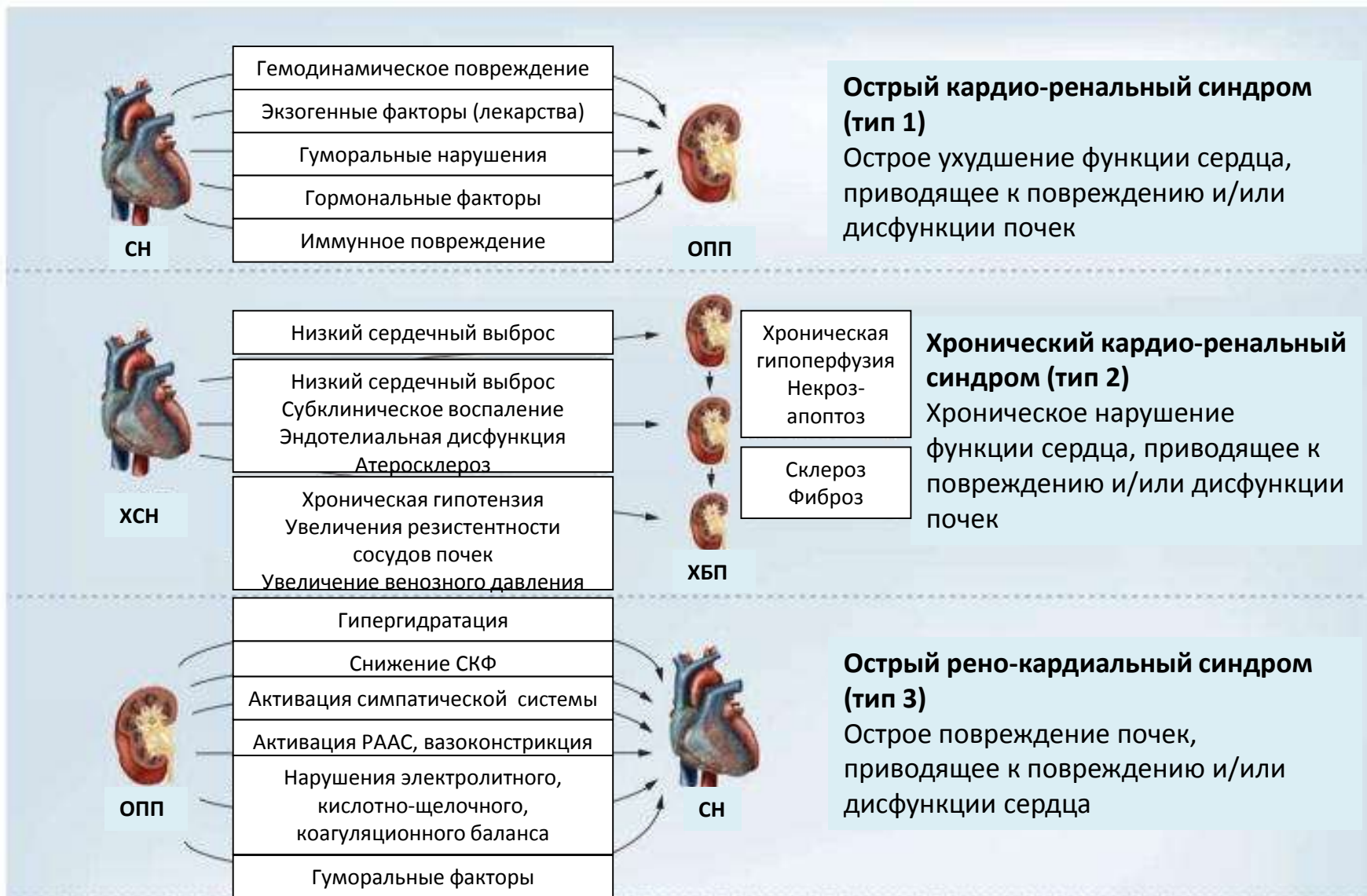


## Кардиоренальный Метаболический синдром

- Ожирение
- Инсулинорезистентность
- Гипертензия
- Дислипидемия
- Протеинурия и/или снижение почечной функции

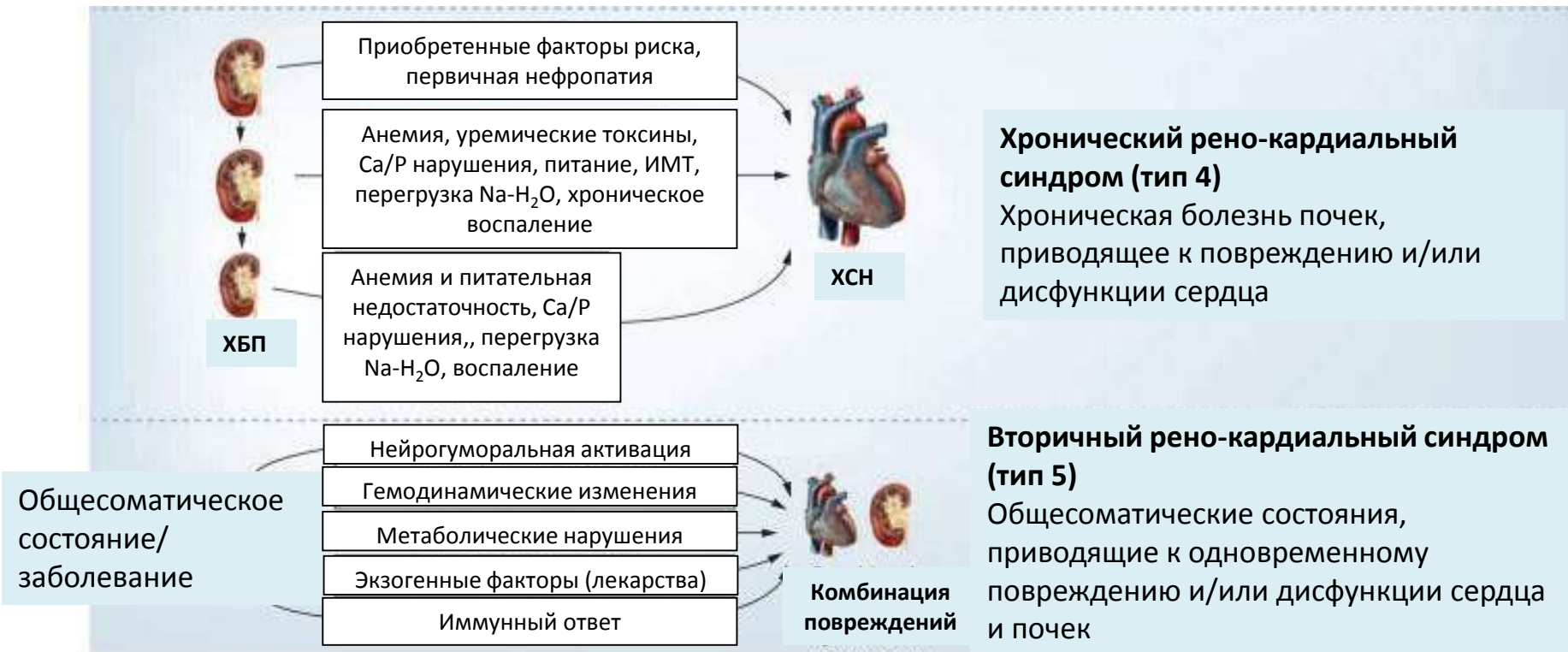


# 5 типов кардио-ренального синдрома (1)

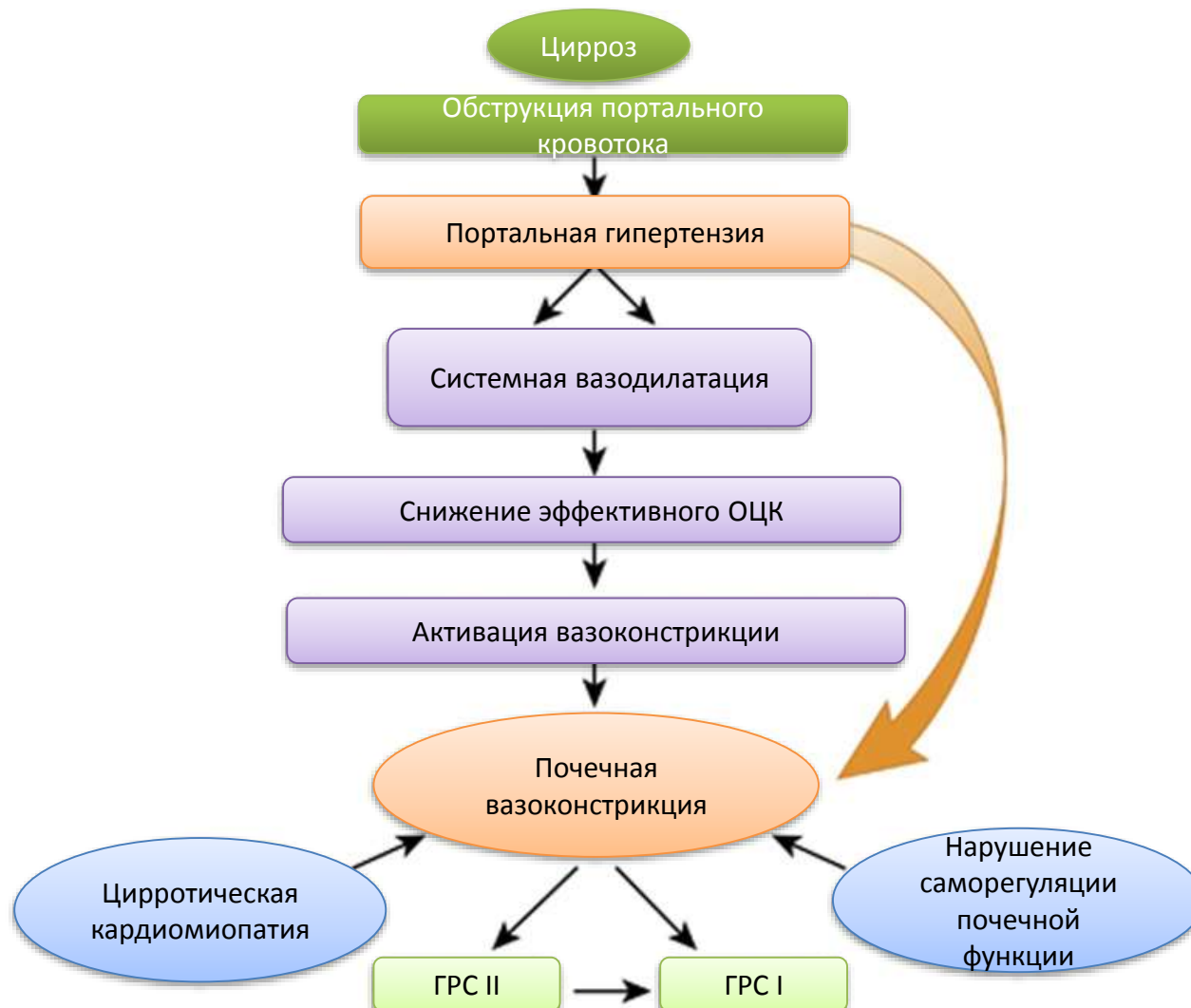




# 5 типов кардио-ренального синдрома (2)

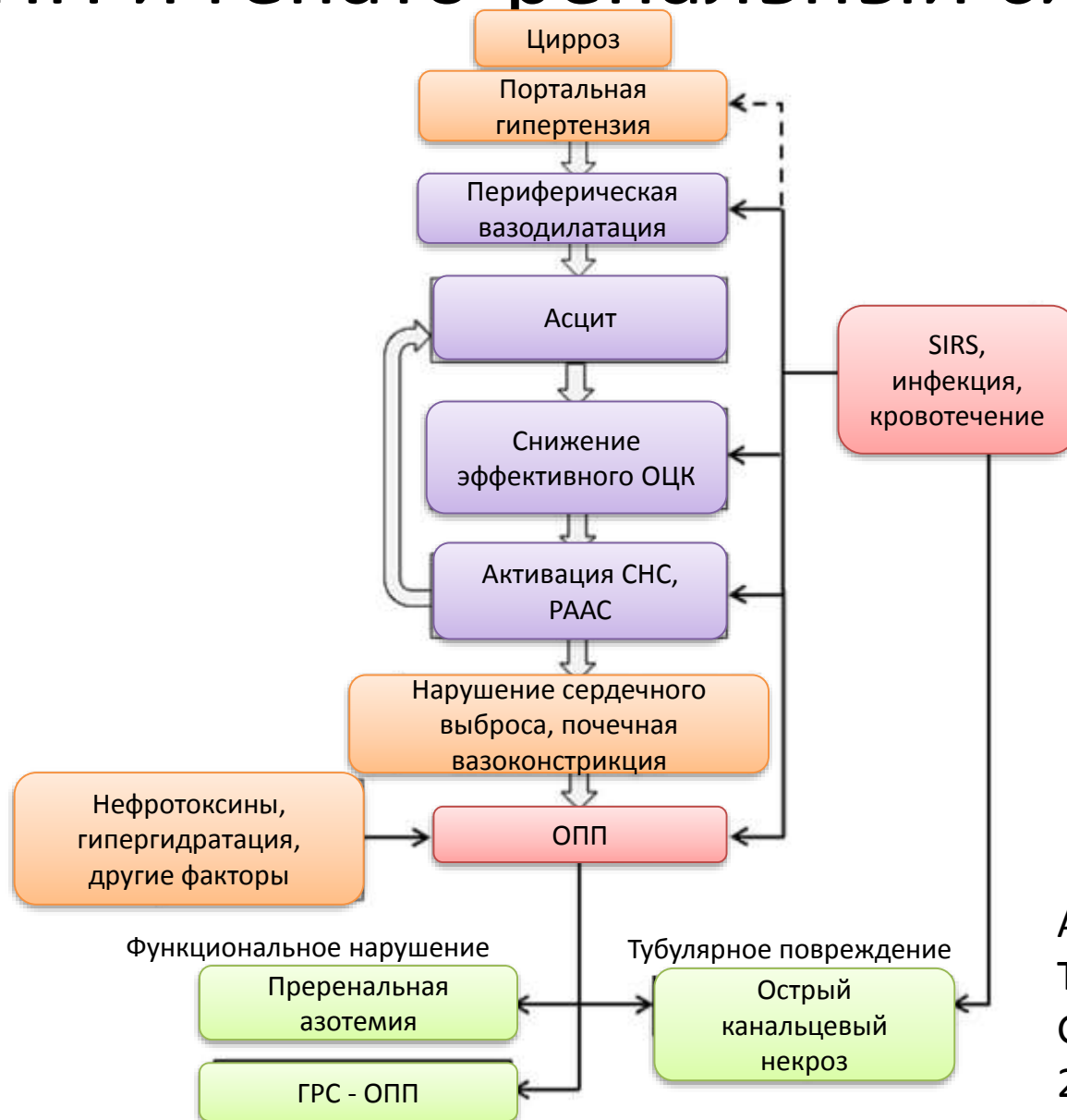


# Патогенез гепато-рениального синдрома



Адаптировано из: Danielle Adebayo, et al. *Kidney Int.* 2015 Mar;87(3):509-515.

# ОПП и гепато-рениальный синдром



Адаптировано из:  
Theresa Bucsics, et al.  
Gastroenterol Rep (Oxf).  
2017 May;5(2):127-137.

Исторический этап «узкой специализации» привел медицину к кризису... За последние 30-35 лет, по оценкам экспертов ВОЗ, эффективность диагностики и лечения основных хронических заболеваний возросла только на 5-10%, при удорожании медицинских услуг в десятки раз.

Практика породила потребность поиска новых форм оказания медицинской помощи населению, более эффективных и менее затратных...

Выход есть, он в **«Интегративной медицине»...** в настоящее время это направление позиционируется в здравоохранении США, как ведущее !

**«Целостность», «ХОЛИЗМ»,  
«интеграция», ВОТ ЧТО ДОЛЖНО  
лежать в основе медицины!**

*«Не должно лечить и самой болезни,  
для которой части и названия не находим,  
не должно лечить и причину болезни,  
которая часто ни нам, ни больному,  
ни окружающим его неизвестны,  
а должно лечить самого больного,  
его состав, его орган, его силы».*



Профессор М. Я. Мудров  
(актовая речь «Слово о способе учить и учиться медицине  
практической или деятельному врачебному искусству  
при постелях больных»,  
1820 г.)



# Некоторые принципы интегративного подхода (Glasgow Univ.)

Barnett et al. Lancet. 2012 Jul 7;380(9836):37-43

- Использование рентабельных, экономически эффективных медицинских технологий.
- «Командно мультидисциплинарный подход» при верификации диагноза и лечении пациента.
- Нарращивание компетенций у терапевтов (и/или ВОП).
- Сокращение % предотвратимых осложнений у лиц с хроническими заболеваниями на 10% может уменьшить затраты на лечение на 40 млрд. \$.
- Софинансирование медицинской помощи.



# Персонализированная медицина

- «быстро развивающаяся область здравоохранения, основанная на интегрированном, координированном и индивидуальном для каждого пациента подходе к анализу возникновения и течения заболевания», или как «интегральную медицину, которая включает разработку персонализированных средств лечения на основе геномики, тестирование на предрасположенность к болезням, профилактику, объединение диагностики с лечением и мониторинг лечения»

Chan I.S., Ginsburg G.S. Personalized medicine: progress and promise. *Annu Rev Genomics Hum Genet* 2011; 12:217-44.

Jain K.K. From molecular diagnostics to personalized medicine. *Exp Rev Mol Diagn* 2002; 2(4):299-301.

Jain K.K. Nanobiotechnology and personalized medicine. *Prog Mol Biol Transl Sci* 2011; 104:325-54.

de Miranda D.M., Mamede M., de Souza B.R., et al. Molecular medicine: a path towards a personalized medicine. *Rev Bras Psiquiatr* 2012; 34(1): 82-91.

Whitcomb D.C. Going MAD: development of a «matrix academic division» to facilitate translating research to personalized medicine. *Acad Med* 2011; 86(11):1353-1359.

Scudellari M. Genomics contest underscores challenges of personalized medicine. *Nat Med* 2012; 18(3):326.



Сегодня, как никогда необходимы новые подходы в организации оказания медицинской помощи различным слоям населения.



«Интегративная медицина» – как  
новая модель организации  
оказания медицинской помощи  
в XXI веке, несомненно,  
насущная потребность  
здравоохранения России



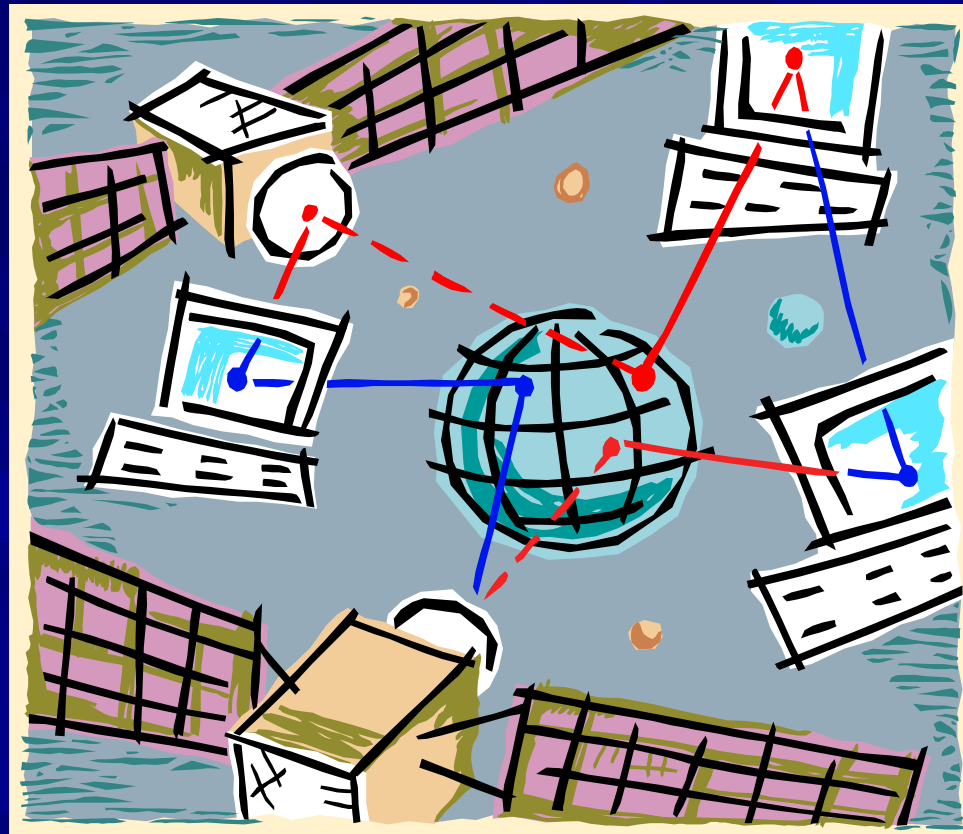
Наступает время перехода от старой модели здравоохранения, в основном - узкоспециализированной, к новой, более эффективной, интегрирующей в себя идеи системного, комплексного, междисциплинарного подхода, при котором лечится не болезнь, а больной



# Инновации и интеграция

## В медицине (с позиций «Стратегии развития здравоохранения РФ до 2020 года»)

- Комбинация технологий
- Комбинация дисциплин
- Комбинация индустрий





# Основные побуждающие мотивы развития интегративной медицины

1. Чрезмерная затратность узкоспециализированного подхода
2. Относительно низкая эффективность лечения
3. Значительный отток пациентов из официального здравоохранения в нетрадиционную сферу лечебных пособий
4. Неудовлетворенность VIP-рынка услуг существующими формами оказания медицинской помощи
5. Быстро прогрессирующая экспансия новых интегративных форм медицинской помощи, возникших в США и других экономически развитых странах



Ключевой фигурой при узкоспециализируемой модели организации оказания медицинской помощи является **БОЛЬНОЙ** (ЗДОРОВЫЙ менее интересен)!

На **БОЛЬНОГО** ориентирован фармацевтический бизнес, бизнес связанный с производством медицинской техники, страховой бизнес, врачебное сообщество.



Нужна новая медицинская парадигма ориентированная на профилактику заболеваний, так как на лечение современной патологии в соответствии с принципами узкоспециализированного подхода, у большинства населения **нет ДЕНЕГ!**



**Интегративная медицина** ставит перед собой цель разработки новых эффективных и менее затратных подходов к диагностике и лечению больного с учетом опыта традиционной (**египетской, греческой, китайской, индо - тибетской, арабской, славянской**) медицины и возможностей современных технологий

## Мероприятия по реализации интегративного подхода в здравоохранении

1. Создание отделений с интегративной направленностью организации медицинской помощи в амбулаторно-поликлиническом, стационарном и санаторно-реабилитационном звеньях.
2. Разработка стандартов и алгоритмов лечения сочетанной патологии для эффективного взаимодействия со страховыми компаниями в рамках ОМС и ДМС.
3. Обучение и переподготовка врачей на базе новой идеологии и методологии.



# Роль и значение интегративной медицины для медицинской общественности

1. Формируется новая модель комплексного взаимодействия между представителями узких специальностей.
2. Применение принципов интегративной медицины позволяет разработать новые технологии диагностики, лечения и профилактики полиморбидной (сочетанной) патологии.
3. Обеспечение сотрудничества психиатров, психотерапевтов и психологов с интернистами, сближение специалистов различного профиля в рамках методологии интегративного подхода к лечению современных заболеваний.
4. «Проблемные» больные или лица с полиморбидной патологией находят «своё» лечебное и реабилитационное учреждение.



**Реформирование здравоохранения  
требует внедрения в практику новых  
менее затратных и более  
эффективных форм организации  
оказания медицинской помощи**

**КАКИЕ ЕСТЬ ВАРИАНТЫ В  
РЕШЕНИИ ЭТОЙ ПРОБЛЕМЫ ?**

# 1 – ВАРИАНТ

- вкладывание средств в «поддержание на плаву» некоторых элементов узкоспециализированной модели

## 2 – ВАРИАНТ

- создание новых интегративных форм организации медицинской помощи

# Такие структуры в Санкт-Петербурге есть!

1. Кардиологическое психосоматическое отделение СПб ГБУЗ «Городская больница №32».
2. Психосоматическое отделение СПб ГБУЗ «Городская больница №17».
3. Психосоматическое отделение СПб НИИ скорой помощи им. И.И.Джанелидзе.
4. Отдел терапии и интегративной медицины ВЦЭРМ МЧС РФ им. А.М.Никофорова
5. Медицинский центр «Аллергомед» и др.



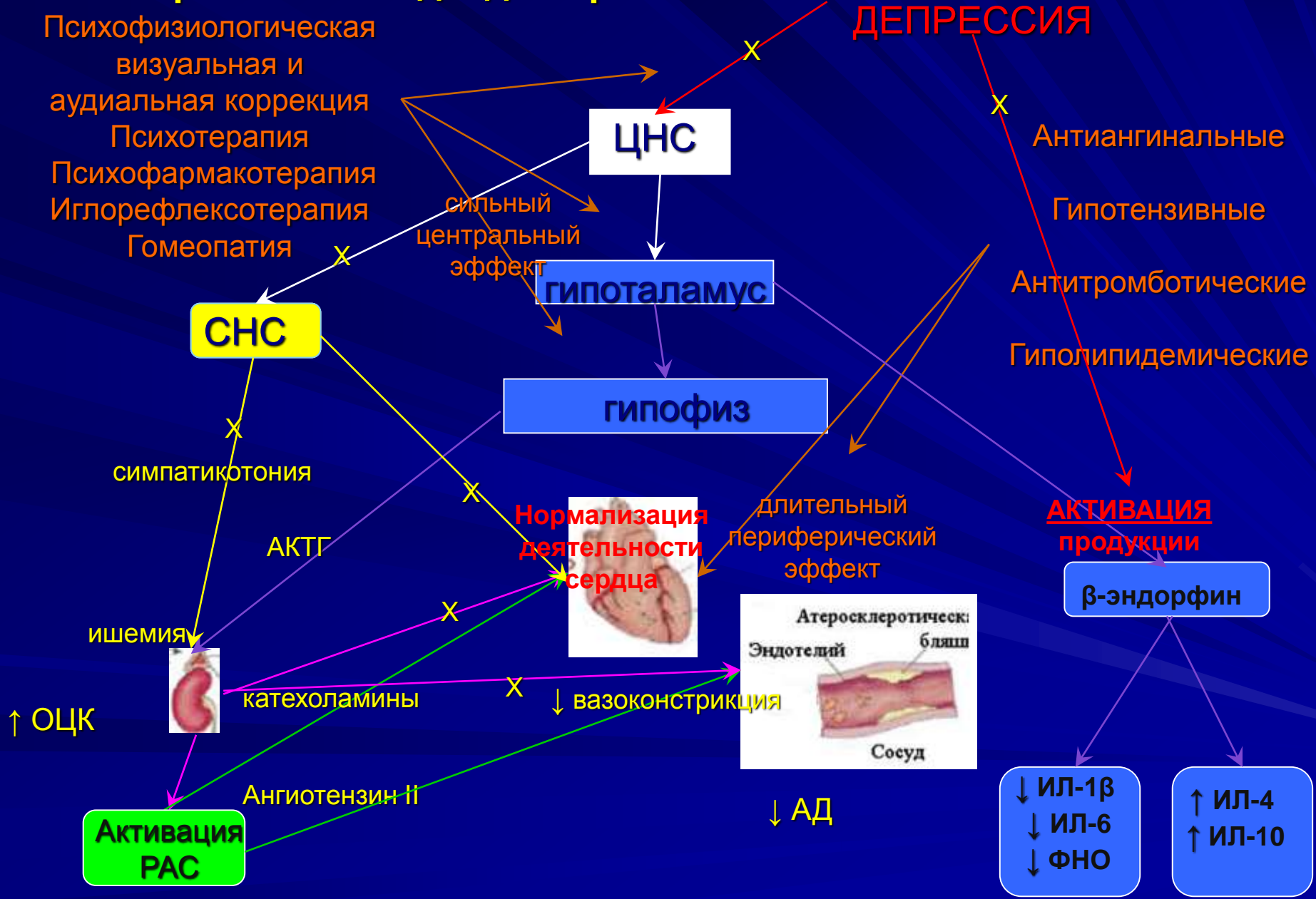




# Интегративный подход к терапии

Психофизиологическая  
визуальная и  
аудиальная коррекция  
Психотерапия  
Психофармакотерапия  
Иглорефлексотерапия  
Гомеопатия

## СТРЕСС ДЕПРЕССИЯ



**Примером интегративного  
подхода является работа в ЛПУ  
Санкт-Петербурга (в т.ч. в  
скоропомощных стационарах)  
медицинских (клинических)  
психологов в составе  
междисциплинарных бригад**



# Модель психологического сопровождения пациентов с полиморбидной патологией (Алёхин А.Н., Чернорай А.В.)

Оглушенность и растерянность

Купирование тревожной реакции

Восстановление энергетически-мотивационного потенциала, актуализация адаптационно-компенсаторных механизмов

Оптимизация эмоционального состояния

Диссоциация между прежними стереотипами поведения и объективными ограничениями

Выработка рационального отношения к болезни

Попытки перестройки системы личностных отношений, формирование когнитивно-оценочного компонента отношения к болезни, субъективной оценки угрозы благополучию в связи с болезнью с соответствующим усилением либо ослаблением тревоги

Достижение стабильного адаптационно-компенсаторного уровня

Формирование адекватных психологических отношений личности, обеспечивающих самостоятельный осознанный контроль поведения больными в интересах предупреждения рецидива заболевания

**Результатом работы клинического психолога СПб ГБУЗ «Городская больница №15» в 2013/2017 г.г., по отношению к больным нефрологического профиля, явилось:**

- повышение эффективности оказания медицинской помощи пациентам, находящимся на программном гемодиализе на 5-10% (за счет снижения числа койко-дней; уменьшения объема медикаментозной нагрузки и др.)**



**Результатом работы клинического психолога СПб ГБУЗ «Городская больница №15» в 2013/2017 г.г. явилось (2):**

- уменьшение числа жалоб на качество оказания медицинской помощи со стороны больных и их родственников в 2-2,5 раза;**
- снижение числа конфликтных ситуаций в коллективе в 2-3 раза.**



# Результат от внедрения интегративной модели организации оказания медицинской помощи

- Интегративная диагностика больных с полиморбидной патологией сокращает объем исследований в 1,5 – 2 раза.
- Интегративное лечение сокращает время на улучшение или (и) нормализацию самочувствия больных в 2 - 2,5 раза.
- Реабилитация ориентирована на восстановление трудоспособности.





Новые формы оказания  
медицинской помощи нравственны  
по своей форме, экономичны,  
эффективны и доступны широким  
слоям населения



**Что нужно сделать сегодня ?**



# Необходимые этапы деятельности в направлении «интегративная медицина»

- Создание кафедр интегративной медицины в общеобразовательных вузах.
- Готовить студентов по вопросам диагностики и лечения полиморбидной патологии с позиций интегративного подхода.
- Переподготовить врачей терапевтического и хирургического профилей на принципах интегративной медицины.



**В высшей школе преподается около 50 нозологических единиц по «терапии» и более 20 по «хирургии», однако, полиморбидная (сочетанная) патология адекватно своему значению не преподается ни на до дипломном, ни на последипломном уровнях.**



Узкая специализация породила много специальностей, в том числе **терапевтических**, в то же время остро ощущается потребность в комплексной оценке проблем у одного больного с полиморбидными (коморбидными, сочетанными) расстройствами...

Представитель какой терапевтической специализации способен это сделать? Кардиолог, пульмонолог, гастроэнтеролог, эндокринолог... Кто?



На роль интегратора, способного решать комплексные задачи диагностики и лечения современных больных – лиц с полиморбидной (сочетанной) патологией, должен быть рассмотрен **«врач-терапевт»**.

Однако, сама терапия как специальность требует наполнения её новыми смыслами...

Кто решит эту задачу?

Ответ: **«Интегративная медицина»!**





Для решения поставленной цели **необходима реформа системы подготовки медицинских кадров.** В основе обучения медицинских кадров должны лежать принципы концепции интегративной медицины. Начинать реформирование, которое должно быть осуществлено в ближайшие 10-15 лет, нужно с создания кафедр и клиник интегративной медицины в вузах.



Нужна ли в XXI веке  
узкоспециализированная медицина?

Получит ли эта модель организации  
оказания медицинской помощи свое  
развитие?

На эти вопросы несомненно следует  
ответить утвердительно, да!

Однако, будущее за медициной  
интегративной!

**Резервы оптимизации  
диагностики и лечения  
современных больных (в т.ч.  
нефрологического профиля),  
т.е. лиц с полиморбидной  
(коморбидной, сочетанной)  
патологией, заложены в  
парадигме (направлении)  
«интегративная медицина» -  
создании и функционировании  
различных интегративных  
форм организации  
медицинской помощи !**



## Интегративная медицина

позволит задавать вектор развитию современной **«терапии»** нивелируя отрицательные стороны узкой специализации, а также адаптируя холистические представления традиционной медицины о человеке, его заболеваниях и их лечении к взглядам официального здравоохранения.





**БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!**