

17.03.2014 г.

О.В. Кривонос

Усовершенствование мероприятий по организации своевременного выявления больных болезнью Паркинсона

ФГБУ «Государственный научный центр Российской Федерации – Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна Федерального медико-биологического агентства»

O.V. Krivonos

Improving organizational measures for early detection of patients with Parkinson's disease

A.I. Burnazyan Federal Medical Biophysical Center, Moscow

Резюме. Актуальность исследования. В последние годы в связи со сложившейся в настоящее время в развитых странах мира тенденцией к увеличению в структуре населения доли лиц пожилого и старческого возраста все большую актуальность для теоретической и практической медицины приобретает проблема поздних дегенеративных заболеваний нервной системы. Одним из наиболее распространенных на сегодняшний день заболеваний нервной системы с дегенеративными изменениями является болезнь Паркинсона. Медико-социальная значимость этого тяжелого заболевания обусловлена тенденцией к «постарению» населения, с одной стороны, а с другой. - увеличением продолжительности жизни уже заболевших на фоне современной ранней диагностики и адекватной терапии. В связи с этим можно прогнозировать дальнейший рост распространённости болезни Паркинсона в течение ближайших лет, причём не только среди населения старческого возраста, но более молодых.

Цель исследования: Разработать и внедрить на региональном уровне комплекс мероприятий по организации своевременного выявления больных болезнью Паркинсона в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Задачи исследования: а) изучить организацию выявления больных с болезнью Паркинсона в закрытых административно-территориальных образований системы Федерального медико-биологического агентства России; б) разработать модель этапности оказания медицинской помощи по своевременному выявлению больных болезнью Паркинсона и оценить результаты.

Материалы и методы исследования: в работе использовались методы выкопировки данных из медицинской документации и социологический опрос.

Результаты. В медицинских организациях закрытых административно-территориальных образований, оказывающих первичную медико-санитарную помощь была апробирована и внедрена новая модель организации выявления больных болезнью Паркинсона с поэтапными мероприятиями. В созданной модели новыми из организационных технологий стало выделение клиничко-диагностических кабинетов для оказания медицинской помощи больным с экстрапирамидными заболеваниями на базе амбулаторно-поликлинических отделений медицинских организаций закрытых административно-территориальных образований.

Ключевые слова: болезнь Паркинсона; клиничко-диагностический кабинет; своевременное выявление больных болезнью Паркинсона; регистр.

Abstract. Background. Given the recent trend towards increased share of the elderly and senile population in the developed countries, late degenerative diseases of the nervous system become of greater importance for theoretical and practical medicine. Nowadays, Parkinson's disease is one of the most common diseases of the nervous system that are characterized by degenerative changes.

Medical and social importance of this serious disease is emphasized by the trend towards population ageing and, on the other hand, prolonged life of patients with Parkinson's disease given the existing early detection and adequate treatment. Therefore, a future increase in prevalence of Parkinson's disease can be predicted in the coming years not only among the elderly but younger ages as well.

The aim of the study was to develop and implement at the regional level a package of measures to organize early detection of patients with Parkinson's disease at primary care settings.

Objectives of the study included the following ones: a) to study organization of detection of patients with Parkinson's disease at medical facilities under the Federal Medical and Biological Agency of the Russian Federation in the restricted administrative and territorial entities; b) to develop a stage-wise model of early detection of patients with Parkinson's disease and evaluate the results.

Methods and data: data from medical documents and sociological survey.

Results. The new stage-wide organizational model for early detection of patients with Parkinson's was tested and implemented at primary care facilities of the restricted administrative and territorial entities. The developed model includes the following new organizational technologies: setting up clinical and diagnostic offices for care delivery to patients with extrapyramidal diseases at the outpatient departments of medical facilities in the restricted administrative and territorial entities.

Keywords: Parkinson's disease; clinical and diagnostic office; early detection of patients with Parkinson's disease; register.

Введение. По данным ВОЗ (WHO, 2009) в мире первичная заболеваемость БП составляет от 4,5 до 19 на 100 тысяч населения в год. По оценке ВОЗ достоверными при выявлении больных при обращаемости могут считаться показатели от 9,7 до 13,8 на 100 тысяч населения ежегодно. Общая заболеваемость (распространенность) БП по данным ВОЗ колеблется от 18,0 до 328,0 на 100 тысяч населения. При этом в ряде стран мира общая заболеваемость БП превышает средний уровень в несколько раз [1,2,3]. Кроме того, заболеваемость и распространенность болезнью Паркинсона растет по мере общего старения населения. По прогнозам к 2030 году число больных увеличиться, более чем в два раза и будет достигать от 8,7 до 9,3 миллионов [4]. Что говорит о социальной значимости заболевания и требует своевременной диагностики и лечения.

В Российской Федерации по данным федеральной статистической отчетности на 2012 год общая заболеваемость БП составила 71,4 на 100 тысяч населения, а первичная заболеваемость - 6,9 на 100 тысяч населения в год, что говорит о недовыявлении больных. Другие эпидемиологические данные по Российской Федерации в рамках научных исследований показали довольно большой разброс: по распространенности от 54,8 до 139,9 на 100 тыс. населения, заболеваемости от 8,6 до 16,3 на 100 тыс. населения в год [5, 6, 7, 8, 9, 10]. По данным литературных и научных исследований одним из инструментов по сбору и мониторингованию основных эпидемиологических показателей (распространенность,

заболеваемость, летальность и смертность) является внедрение и ведение организованных регистров больных БП [1,3, 4,5,6].

До настоящего времени не проводилось масштабных сплошных клинико-эпидемиологических исследований болезни Паркинсона, позволяющих мониторировать основные эпидемиологические показатели, как распространенность, заболеваемость и смертность с определением причин смерти. При этом важной составляющей является разработка комплекса мероприятий по организации своевременного выявления больных БП.

Результаты и обсуждение. Комплекс мероприятий по своевременному выявлению больных показал улучшение диагностики болезни Паркинсона: за 4 года увеличилось число больных на ранней стадии заболевания, в основном за счет впервые выявленных больных. Начиная с 2010 года, к 2012 году число больных на ранней стадии увеличилось в 2 раза (с 14,4% до 21,2% человек, $P < 0,01$). Кроме того, в 2 раза увеличилась выявляемость на ранней стадии и уменьшилось время от первичного обращения до постановки диагноза, с 12 до 1 месяца в 78,9% случаев к 2012 году.

В медицинских организациях закрытых административно-территориальных образований (ЗАТО) (г. Лесной Свердловской области, г. Озёрск Челябинской области, г. Железногорск Красноярского края, г. Заречный Пензенской области, г. Северск Пензенской области, г. Саров Нижегородской области), оказывающих первичную медико-санитарную помощь была апробирована и внедрена новая модель организации выявления больных БП. Новым из организационных технологий явилось открытие специально организованных клинико-диагностических кабинетов для оказания медицинской помощи больным с экстрапирамидными заболеваниями на базе амбулаторно-поликлинических отделений медицинских организаций ЗАТО согласно приказам ФМБА от 06.11.2009 №731 «О лечении больных с экстрапирамидными заболеваниями»; от 06.11.2009 №740 «О внедрении и ведении Регистра болезни Паркинсона» с дополнениями в соответствии с приказами от 19.10.2010 №682 и от 01.02.2013 №30; от 15.10.2010 №677 «О результатах проверки внедрения и ведения Регистра болезни Паркинсона в федеральных государственных учреждениях здравоохранения, находящихся в ведении ФМБА России»; от 22.10.2013 №273 «О развитии неврологической помощи в системе ФМБА России».

Период исследования составил 2009-2012 годы. Суть исследования заключалась в создании и внедрении системы выявления болезни Паркинсона на основании 100,0% охвата взрослого населения осмотрами и регистрации всех выявленных случаев путем создания регистра больных болезнью Паркинсона. Программа «Регистр больных с болезнью Паркинсона» представлен базой данных в виде анкеты для регистрации новых случаев болезни Паркинсона и ежегодным мониторингом уже выявленных (offline). Анкета регистра включает: информацию о больном, информацию о заболевании.

В результате было выявлено и зарегистрировано 588 больных болезнью Паркинсона, в том числе 302 больных – впервые. Выбыло из регистра: по причине смерти – 58 больных, по причине изменения диагноза – 13 больных, по причине переезда на другое место жительства – 2 больных.

Модель описывает этапность организации от регистратора (на первом этапе) до врача-невролога (на втором этапе) с обследованием и установлением диагноза. Особое внимание уделялось группам населения, старше трудоспособного возраста. При установлении у пациентов признаков БП мы использовали признанные международные клинические критерии диагноза.

Успешному решению диагностических задач по выявлению БП врачом первичного звена здравоохранения способствовало обучение персонала и повышение грамотности больных по вопросам клинических проявлений заболевания.

Важная роль в организации обследования населения при БП отводилась врачу-неврологу медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, который осуществлял контроль за выполнением врачом первичного звена здравоохранения клинического минимума обследования при БП, а также проводил оценку полноты выборки пациентов, нуждающихся в таком обследовании.

На третьем этапе после выполнения клинического диагностического минимума пациенты с подозрением на БП направлялись к врачам-неврологам специально созданных клиничко-диагностических кабинетов по территориальному признаку. Врач-невролог, впервые диагностировавший случай заболевания, вносил данные о пациенте в регистр больных и осуществлял постановку больного на диспансерное наблюдение.

В целях повышения качества и объёма оказываемой медицинской помощи больным с экстрапирамидными заболеваниями и повышения эффективности диспансерного наблюдения организован Федеральный неврологический Центр экстрапирамидных и психического здоровья в ФГБУ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, куда в сложных диагностических и лечебных случаях направлялись больные. Также Центр в рамках своих задач осуществлял организацию всей системы мониторинга в целом (рисунок 1.).



Рис. 1. Организационная модель оказания медицинской помощи больным БП на региональном уровне

В результате проведенных мероприятий по организации и внедрению модели организации выявления больных БП по данным регистра ЗАТО показатели общей заболеваемости к 2012 году составили 118,7 случаев на 100 тысяч взрослого населения, показатели ежегодной первичной заболеваемости достигли в 2010 и 2011 годах 25,7 и 22,7 случаев на 100 тысяч взрослого населения. Что говорит не только о приросте больных БП, но и об эффективности применения ежегодного мониторинга заболевания с целью показания объективной картины заболеваемости. При сравнении с данными официальной статистики в Российской Федерации наблюдалось ежегодное недовыявление не менее 32,0% больных болезнью Паркинсона, что говорит об эффективности совершенствования системы выявления данной группы больных среди населения и их регистрации. Риск развития болезни Паркинсона у мужчин во всех возрастных категориях был выше, чем у женщин: в возрасте от 40 до 69 лет – на 11,3%, в возрасте 70-74 лет - на 13,0%, а в возрасте 75 лет и старше – на 9,9%.

Улучшилась диагностика болезни Паркинсона: за 4 года увеличилось число больных на ранней стадии заболевания, в основном за счет впервые выявленных больных. Начиная с 2010 года, к 2012 году число больных на ранней стадии увеличилось в 2 раза (с 14,4% до 21,2% человек, $P < 0,01$).

Кроме того, сокращение сроков постановки диагноза БП первично обратившихся больных также косвенно свидетельствует о лучшей диагностике заболевания. Если в 2009 году в течение 6 месяцев после первого обращения диагноз был выставлен 51% больных, то к 2012 году в течение того же периода всем 100% пациентов был установлен клинических диагноз БП. Важно отметить, что из 100% впервые выявленных больных БП, у 78,9% диагноз был клинически верифицирован в течение 1 месяца, что соответствует международным критериям эффективности.

Выводы.

1. Система организации выявления больных БП должна быть направлена в первую очередь на группы риска (взрослые граждане, преимущественно мужчины, в возрасте 45 лет и старше), сформированные по результатам мониторинга за эпидемиологической ситуацией и представлять комплекс мер по отбору контингентов для обследования на БП, проведения в сжатые сроки клинического подтверждения диагноза с последующей передачей больного врачам-неврологам клиничко-диагностических кабинетов.

2. Комплекс научно обоснованных проведенных мероприятий по организации своевременного выявления больных позволил в 2 раза увеличить выявляемость на ранней стадии и уменьшить время от первичного обращения до постановки диагноза, с 12 до 1 месяца в 78,9% случаев к 2012 году.

Список литературы

1. Воронова Е.А., Подлужная М.Я., Злобина Г.М., Жуков А.Е. О взаимодействии учреждений социальной защиты и здравоохранения по организации медико-социальной помощи больным хроническими прогрессирующими заболеваниями. *Проблемы управления здравоохранением* 2011;4:58-60.

2. Катунина Е.А., Авакян Г.Н., Бездольный Ю.Н., Исмаилов А.М, Н.В. Титова Н.В., Аванесова О.В. Эпидемиология паркинсонизма. *Журнал Неврологии и Психиатрии* 2009;(11):76-80

3. Катунина Е.А., Бездольный Ю.Н. Эпидемиологические исследования паркинсонизма: Методические рекомендации. Москва: Российский государственный медицинский университет. 2010; 43 с.

4. Левин О.С, Федорова Н.В. Болезнь Паркинсона. Москва: МЕДПресс-информ; . 2012. 352 с.
5. Левин О.С., Докадина Л.В. Эпидемиология паркинсонизма и болезни Паркинсона. *Неврологический журнал* 2005;(5):41—48.
6. Похабов Д.В., Абрамов В.Г., Нестерова Ю.В. Эпидемиология паркинсонизма. 1-й Национальный конгресс. Москва. 2008. С. 20-27.
7. Трифонова Н.Ю. Некоторые вопросы информационного обеспечения медико-социальной реабилитации пациентов различного профиля. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация* 2007;(2):19-20.
8. Трифонова Н.Ю., Ашанина Н.М. Роль амбулаторно- поликлинических учреждений в реабилитации пациентов с хронической патологией. X Международный конгресс «Здоровье и образование в XXI веке: Концепции болезней и цивилизации». Москва. 2009. С. 75-76.
9. Dorsey ER, Constantinescu R, Thompson JP, Biglan KM, Holloway RG, Kieburtz K, et al. Projected number of people with Parkinson disease in the most populous nations, 2005 through 2030. *Neurology* 2007;68:384-386.
10. Driver JA, Logroscino G, Gaziano JM, Kurth T. Incidence and remaining lifetime risk of Parkinson disease in advanced age. *Neurology* 2009;72:432-438.

References

1. Voronova E.A., Podluzhnaja M.Ja., Zlobina G.M., Zhukov A.E. On interaction between institutions of social protection and health care for organization of medical and social care to patients with chronic progressing diseases. *Problemy upravlenija zdravoohranenijem* 2011;4:58-60. (In Russian).
2. Katunina E.A., Avakjan G.N., Bezdol'nyj Ju.N., Ismailov A.M., N.V. Titova N.V., Avanesova O.V. Epidemiology of parkinsonism. *Zhurnal neurologii i psikiatrii* 2009; (11):76-80. (In Russian).
3. Katunina E.A., Bezdol'nyj Ju.N. Epidemiological researches in parkinsonism: Guidelines. Moscow: Russian State Medical University; 2010. 43 p. (In Russian).
4. Levin O.S, Fedorova N.V. Parkinson disease. Moscow: MEDPRESS-INFORM; 2012. 352 p. (In Russian).
5. Levin O.S., Dokadina L.V. Epidemiology of parkinsonism and Parkinson disease. *Nevrologicheskij zhurnal* 2005;(5):41-48. (In Russian).
6. Pohabov D.V., Abramov V.G., Nesterova Ju.V. Epidemiology of parkinsonism. 1-st National Congress. Moscow. 2008: 20-27. (In Russian).
7. Trifonova N.Ju. Some problems of information provision for health and social rehabilitation of various profile patients. *Mediko-social'naja jekspertiza i reabilitacija* 2007; (2):19-20. (In Russian).
8. Trifonova N.Ju., Ashanina N.M. The role of outpatient facilities in rehabilitation of patients with chronic pathology. "Health and Education in XXI century: Conceptions of diseases and civilization", X International Congress. Moscow. 2009. p. 75-76. (In Russian).
9. Dorsey ER, Constantinescu R, Thompson JP, Biglan KM, Holloway RG, Kieburtz K, et al. Projected number of people with Parkinson disease in the most populous nations, 2005 through 2030. *Neurology* 2007;68:384-386.
10. Driver JA, Logroscino G, Gaziano JM, Kurth T. Incidence and remaining lifetime risk of Parkinson disease in advanced age. *Neurology* 2009;72:432-438.