



УНИВЕРСИТЕТСКАЯ КЛИНИКА ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНА



*Кафедра поликлинической терапии лечебного
факультета МГМСУ им. А.И.Евдокимова*

*Кафедра паллиативной медицины ФДПО МГМСУ им.
А.И.Евдокимова*

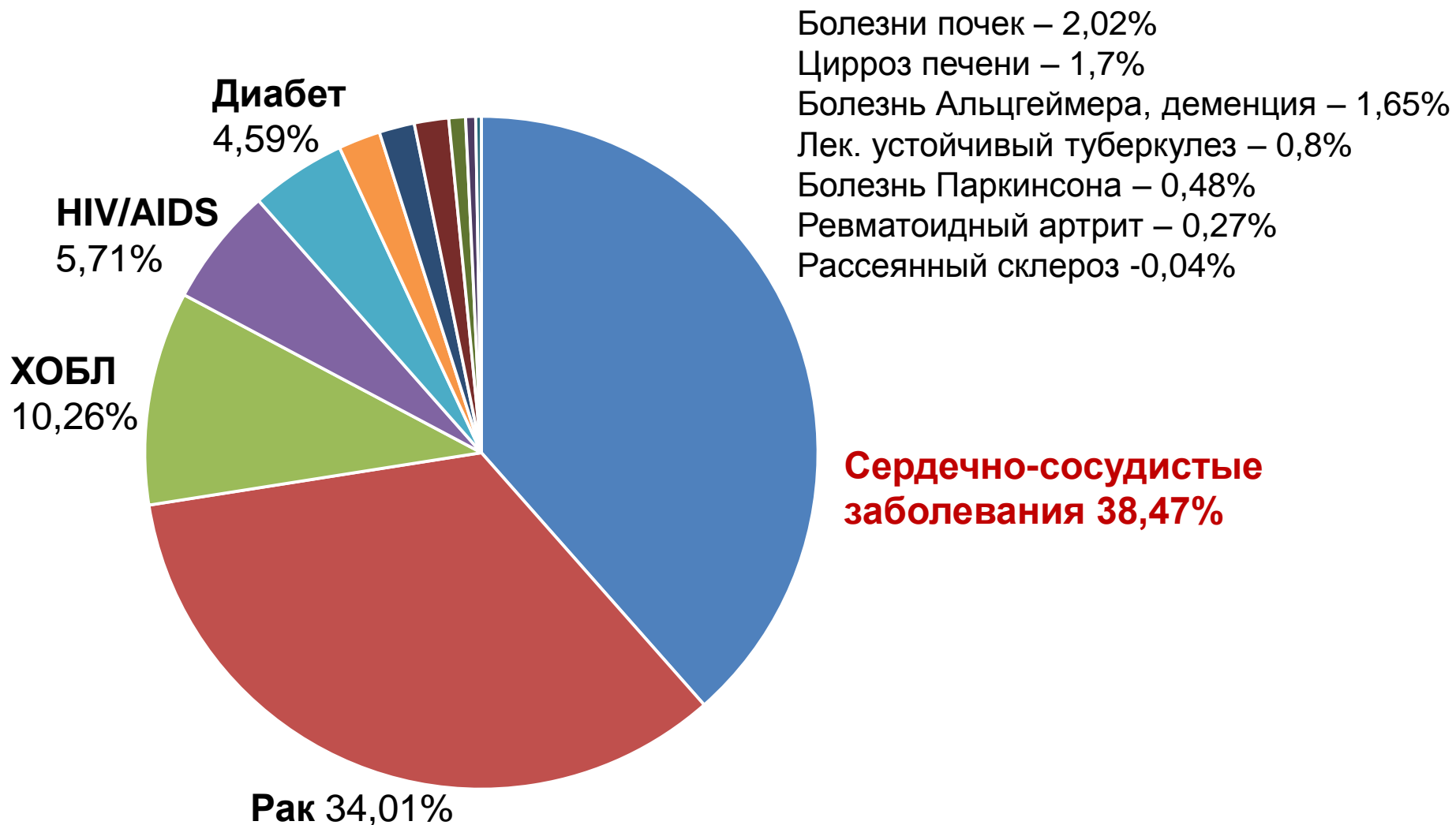


ГБУЗ «Центр паллиативной медицины ДЗМ»

Паллиативная медицинская помощь больным кардиологического профиля

**Т.В.Адашева
Москва
16 июня 2016**

Потребность в паллиативной медицинской помощи среди взрослой популяции (WHO 2014)



Palliative care in heart failure: a position statement from the palliative care workshop of the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology

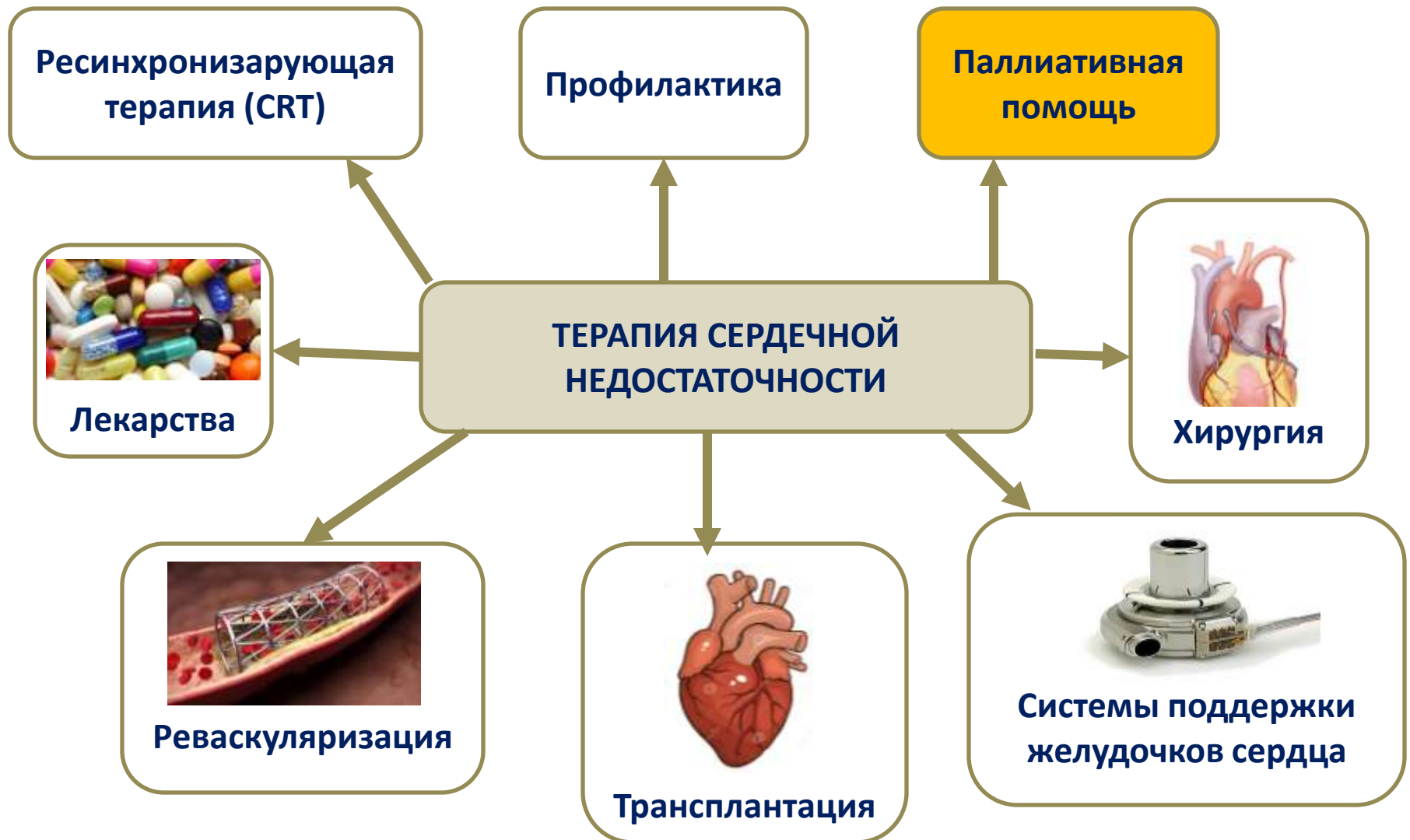
Tiny Jaarsma*, James M. Beattie, Mary Ryder, Frans H. Rutten, Theresa McDonagh, Paul Mohacsi, Scott A. Murray, Thomas Grodzicki, Ingrid Bergh, Marco Metra, Inger Ekman, Christiane Angermann, Marcia Leventhal, Antonis Pitsis, Stefan D. Anker, Antonella Gattuso, Diego Badieroni, Kenneth Dickstein

A comparative study of the palliative care needs of heart failure and cancer patients

Norma O'Leary^{1†*}, Niamh F. Murphy², Christina O'Loughlin², Eoin Tiernan¹, and Kenneth McDonald²

¹Department of Palliative Medicine, St Vincent's University Hospital, Dublin, Ireland; and ²Department of Cardiology, St Vincent's University Hospital, Dublin, Ireland

Терапевтические возможности при прогрессировании ХСН (End Stage/Stage D)



ПОЛНОЕ
БЛАГОПОЛУЧИЕ

ТРАЕКТОРИЯ ХСН

ПАЛЛИАТИВНАЯ
ПОМОЩЬ

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС

СТАНДАРТНАЯ
ТЕРАПИЯ ХСН

СМЕРТЬ

Time →



ВРЕМЯ



1 дебют

2 прогрес-
сирование

3 декомпенсация

4 рецидивирующие
декомпенсации

финальный
период

переход

переход

переход

переход

переход

Этические правовые и практические аспекты отключения device-терапии (ICD, CRT-D)



Implantable Cardioverter-Defibrillator Therapy Before Death High Risk for Painful Shocks at End of Life

Annika Kinch Westerdahl, RN; Johanna
Mårten Rosenqvist, MD

Deactivation of Implantable Cardioverter Defibrillators in Terminal Illness and End of Life Care

James N. Kirkpatrick, MD^a, Maia Gottlieb, Priya Sehgal, Rutuke Patel, PA-C, and
Ralph J. Verdino, MD

Implantable cardioverter-defibrillator deactivation at the end of life: A physician survey

Amy S. Kelley, MD,^a M. Carrington Reid, MD, PhD,^b David H. Miller, MD,^c Joseph
Mark S. Lachs, MD^b *Los Angeles, CA; and New York, NY*

Deactivation of implanted cardioverter- defibrillators at the end of life: results of the EHRA survey

Germanas Marinskis^{1*} and Lieselot van Erven² on behalf of the EHRA Scientific
Initiatives Committee

В 2010 году American Heart Rhythm Society (AHRs) and the European Heart Rhythm Association (EHRA) опубликовали документ о ведении пациентов с имплантированными устройствами в период «end of life»

**Университетская клиника паллиативной медицины
Главный внештатный специалист кардиолог ДЗ г. Москвы
профессор, д.м.н. Е.Ю.Васильева**

Критерии для госпитализации во 2 паллиативное отделение (профиль кардиология) ГБУЗ «ЦПМ ДЗМ»:

1. Хроническая рефрактерная сердечная недостаточность III-IV ФК NYHA на фоне постинфарктного кардиосклероза, врожденных и приобретенных пороков сердца, кардиомиопатий;
2. **Динамическое наблюдение и коррекция терапии перед планируемыми кардиохирургическими вмешательствами** (аортокоронарное шунтирование, протезирование клапанов) и в раннем послеоперационном периоде; у пациентов, находящихся в **листе ожидания трансплантации** сердца (коррекция явлений хронической сердечной недостаточности, нарушений ритма, сопутствующей патологии);
3. **Пациенты с коморбидной патологией** – сердечно-сосудистые заболевания и тяжелая патология бронхо-легочной системы, эндокринные, гастроэнтерологические расстройства
4. Пациенты с мультифокальным атеросклерозом, доказанным атеросклерозом коронарных артерий и невозможностью проведения реваскуляризации с критической ишемией органов и функциональными нарушениями.



Что необходимо сделать?



1. Разработать методические материалы по оказанию паллиативной медицинской помощи больным кардиологического профиля для врачей первичного звена, кардиологов, специалистов паллиативной медицинской помощи
2. Создать рабочую группу, включающую специалистов паллиативной медицинской помощи и кардиологов в рамках Российской ассоциации паллиативной медицины и Российского кардиологического общества для подготовки соответствующих разделов рекомендаций по паллиативной помощи и кардиологии



Что необходимо сделать?

3. Разработать организационно-методологические подходы для открытия отделений паллиативной помощи больным кардиологического профиля, в том числе отделений сердечной недостаточности
4. Провести в 2016-2017 гг. серию тематических симпозиумов, семинаров, школ на площадках мероприятий Российской ассоциации паллиативной медицины, Национальных кардиологических конгрессов, конференций, посвященных проблемам паллиативной кардиологической помощи

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

Этические правовые и практические аспекты отключения device-терапии (ICD, CRT-D)

- ИКД не предупреждает смерть от прогрессирования ХСН и тяжелых заболеваний некардиологического профиля
- Терминальные состояния приводят к частому срабатыванию ИКД (причины - развития гипоксии, боль, декомпенсация ХСН, сепсис, электролитные расстройства) - неоправданное продление процесса умирания
- Деактивация ИКД предупреждает повторные срабатывания («электрический шторм») которые могут вызывать болевые ощущения, психологический стресс для пациента и родственников без продления жизни в удовлетворительном качестве



Проблемы

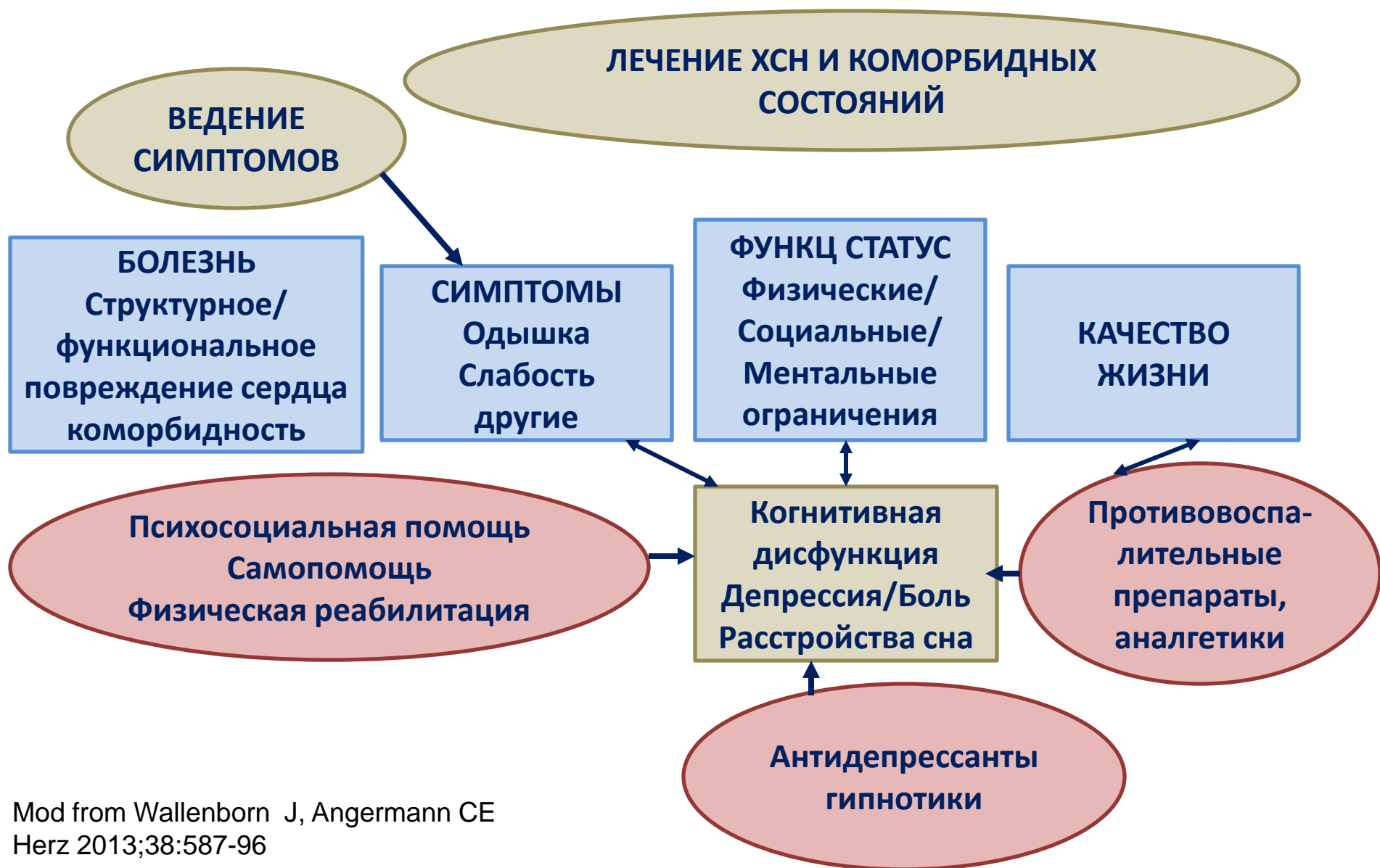
- Место паллиативной кардиологической помощи – трудности понимания, недостаточная информированность врачей первичного звена о целях и задачах, порядках госпитализации в соответствующие отделения и центры, недостаток знаний по принципам оказания паллиативной помощи
- Отсутствие четких критериев перехода пациентов с ССЗ от обычной терапии, направленной на улучшение прогноза, к паллиативной помощи (несовершенство подхода только ФК ХСН или ФВ)



Проблемы

- Ведение ССЗ у больных в терминальной стадии онкологических заболеваний (сдвиг целей и задач терапии, проблемы межлекарственных взаимодействий, побочных эффектов терапии)
- Этические правовые и практические аспекты отключения device-терапии (ICD, CRT-D)
- Отсутствие разделов по паллиативной кардиологической помощи в соответствующих национальных рекомендациях (Национальные рекомендации по диагностике и лечению ХСН)

Комплексная мультидисциплинарная модель помощи при прогрессирующей СН



ОДНОЛЕТНЯЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С ХСН vs. ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

