

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ АМБУЛАТОРНОГО ДИСТАНЦИОННОГО МОНИТОРИНГА С АЛГОРИТМОМ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С НИЗКОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА

Лебедева Н.Б., Никифорова Ю.Е., Сахарчук А.Ю., Аргунова Ю.А.

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний», г. Кемерово, Россия lebenb@mail.ru

Цель исследования: оценить эффективность и безопасность амбулаторного дистанционного телефонного мониторинга (ТМ) пациентов с низкой фракцией выброса левого желудочка (СНнФВ) с алгоритмом принятия решений, направленного на раннее выявление симптомов и признаков задержки жидкости.

Материал и методы. 65 пациентов с СНнФВ, из Центра ХСН. Группа 1 находилась на ТМ с использованием опросника, направленного на выявление ранних симптомов и признаков задержки жидкости. В зависимости от количества баллов или положительных ответов на определенные вопросы возможны следующие варианты: 1) риск ОДСН очень высокий, экстренная госпитализация; 2) риск высокий, запись на прием к кардиологу в ближайшие 1-2 дня; 3) риск умеренный самостоятельно увеличить дозу мочегонных; 4) риск низкий. Ответы вносятся в запатентованную программу ЭВМ, которая сразу выдает требуемую рекомендацию на основе алгоритма принятия решений. Группа 2 наблюдалась стандартно.

Группы были сопоставимы по основным характеристикам и проводимой оптимальной терапии ОМТ) (табл.1).

Таблица.1.Характеристика групп

Показатель	Группа 1	Группа 2
возраст	63,2 (52; 71)	65,1(54; 73)
мужчины	30 (85,7)	19 (63,3)
ИБС	35 (100)	30 (100)
ФВ ЛЖ, %	29 (24;36)	33 (26; 39)
ФК III-IV	17 (48,5)	14 (46,7)
ОМТ	32 (91,4)	26 (86,6)

Для оценки эффективности ТМ проводился анализ частоты развития ОДСН, госпитализаций и смерти в сравниваемых группах в течение двух лет наблюдения.

Результаты. В течение периода наблюдения в группе 1 по сравнению с группой 2 наблюдалось значимое снижение случаев ОДСН, числа экстренных госпитализаций, как первичных, так и повторных. По случаям смерти различий между группами получено не было (табл.2)

Таблица 2. Сравнительный анализ частоты развития жестких конечных точек в течение двух лет наблюдения

Показатель	Группа 1	Группа 2	p
Экстренные госпитализации первичные	18 (51,4)	24 (80%)	0,033
Экстренные госпитализации повторные	6 (17,1)	16 (46,7%)	0,005
Плановые госпитализации	12 (34,3%)	5 (16,7%)	0,049
ОДСН	14 (40%)	21 (70%)	0,031
ОКС	9 (25,7)	16 (53,3%)	0,043
НРС	8 (22,8)	4 (13,3%)	0,506
ОНМК	2 (5,7)	2 (6,7)	0,721
смерть	1 (2,8)	2 (6,6)	0,466

Вывод. Амбулаторный дистанционный телефонный мониторинг пациентов с СНнФВ с алгоритмом принятия решений на основе раннего выявления симптомов и признаков задержки жидкости позволяет значительно снизить риск развития ОДСН и частоту госпитализаций.