РИСК-МЕНЕДЖМЕНТ МЕДИЦИНЫ АНТИСТАРЕНИЯ. ИЗ ВАЖНОГО ВЫБРАТЬ ГЛАВНОЕ

Михно Н.В, заместитель директора по стратегическому развитию и управлению качеством, e-mail: [mihno\_nv@az-chita.ru](mailto:mihno_nv@az-chita.ru)

Инновационная клиника «Академия здоровья», г. Чита

Определение индивидуальной стратегии в персонализированном подходе в ведении пациентов является приоритетной задачей медицины антистарения. Процессы старения организма детерминированы различными факторами: наследственностью, генетическими, эпигенетическими особенностями, образом жизни, имеющимися заболеваниями, системными метаболическими поражениями и др.

Определить предрасположенность к развитию болезней у конкретного пациента, выявить факторы риска, начальные изменения и определить тактику лечения, сопровождения пациентов- задачи предупредительного и профилактического подходов.

Процесс управления рисками включает следующие этапы:

1. Идентификация рисков
2. Анализ рисков
3. Сравнительную оценка рисков
4. Определение тактики управления рисками

На каждом этапе необходимо определить конкретные мероприятия диагностики и сопровождения.

Как известно, по данным ВОЗ, здоровье на 50% зависит от образа жизни индивида, наследственность, окружающая среда определяют по 20%, 10%- влияние медицины, что необходимо учитывать при определении тактики риск-менеджмента.

Идентификация рисков- процесс определения, составления перечня и описание элементов риска. Элементы риска могут включать источники риска, события, причины и возможные последствия.

Анализ рисков-процесс изучения природы и характера риска, определение уровня риска, установление причинно- следственных связей опасного события с его источниками и последствиями. Анализ риска включает в себя и количественную оценку риска, составление матрицы риска, где состоявшиеся события будут иметь более высокий коэффициент уровня риска.

Сравнительная оценка риска -процесс сравнения результатов анализа риска для определения приемлемости риска. На данном этапе определяется тактика отношения к риску. Насколько уровень риска допустим? Какой риск считать неприемлемым?

Определение стратегии риск-менеджмента включает обработку риска- процесс модификации. На данной стадии могут быть использованы такие мероприятия как исключение риска, устранение источников риска, изменение последствий или сохранение риска.

Важным и трудоемким является этап идентификации рисков, который включает получение информации об имеющихся рисках. Источниками информации на данном этапе являются:

1. Состоявшиеся нежелательные события (перенесенные заболевания), заболевания во время беременности, в детском возрасте;
2. Данные о настоящем образе жизни: о наличии вредных привычек, характере питания, физической активности пациента, сне, уровне стресса;
3. Антропометрические данные (наличие ожирения), уровень артериального давления, ЧСС;
4. Метаболическое здоровье- показатели углеводного, липидного обменов, уровень инсулинорезистентности; функции печени, почек, наличие дефицитов;
5. Показатели состояния сосудов по данным ультразвуковых и функциональных исследований;
6. Информация о наследственности первой, второй линии родства;
7. Результаты генетического обследования;
8. Жалобы пациента.

Результаты анкетирования и обследования пациента размещаются в специально разработанную динамическую карту, которая заполняется как во время первичного осмотра, так и в процессе наблюдения.

После внесения данных определяется уровень риска с учетом вероятности, частоты, последствий выявленных рисков, проводится сравнительный анализ. Составляется карта рисков, где цветовыми индикаторами определяется уровень рисков каждого фактора.

На основании составленной карты разрабатываются индивидуальные лечебные и профилактические мероприятия с учетом проведенных генетических исследований.

**Выводы:** риск-ориентированная тактика в ведении пациентов обеспечивает реализацию персонифицированного, предупредительного подходов, обеспечивает медицинскую эффективность.