

**ОРГАНИЗАЦИЯ ПОМОЩИ
БОЛЬНЫМ С ИНСУЛЬТОМ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Организация специализированной медицинской помощи больным с инсультом в Краснодарском крае

Л.А. ЦУКУРОВА, Л.В. ТИМЧЕНКО, Е.Н. ГОЛОВКО*

ГБУЗ «Краевая клиническая больница №1 имени профессора С.В. Очаповского» Министерства здравоохранения Краснодарского края, Краснодар

Organization of specialized medical care to patients with stroke in the Krasnodar kray

L.A. TSUKUROVA, L.V. TIMCHENKO, E.N. GOLOVKO

Oshapovsky Regional Clinical Hospital №1, Krasnodar

Ключевые слова: инсульт, региональные сосудистые центры, лечение, реабилитация.

Key words: stroke, regional cerebrovascular centers, therapy, rehabilitation.

Инсульт — острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), характеризующееся внезапным (в течение нескольких минут, часов) появлением очаговой и/или общемозговой неврологической симптоматики, которая сохраняется более 24 ч, часто приводя к смерти больного в короткий промежуток времени.

Церебральный инсульт (ЦИ) занимает 2-е место в структуре общей смертности и смертности от болезни системы кровообращения. Он является ведущей причиной инвалидизации населения, что связано с огромными материальными затратами и высокой социальной значимостью проблемы.

За последние 10 лет во всех регионах мира отмечается рост сосудистых заболеваний и смертность от них. Нередко страдают лица трудоспособного возраста, среди которых к трудовой деятельности после ЦИ возвращаются не более 3—23%, а 85% больных требуется постоянная медико-социальная поддержка. Глубокая инвалидизация наблюдается у 20—30% пациентов.

Краснодарская краевая клиническая больница №1 имени профессора С.В. Очаповского (ККБ) — это крупное современное многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение. В распоряжении специалистов в круглосуточном режиме находятся 4 аппарата спиральной компьютерной томографии, 3 аппарата магнитно-резонансной томографии, 3 ангиографа, средства ультразвуковой и функциональной диагностики. В структуру больницы входят: отделение неврологии, специализированное

нейрореанимационное отделение, 3 нейрохирургических отделения, отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, отделение сосудистой хирургии, что позволяет в любое время оказывать широкий спектр помощи пациентам неврологического профиля.

Согласно программе модернизации здравоохранения и с целью совершенствования медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в 2011 г. в ККБ была организована работа регионального сосудистого центра (РСЦ).

В основу организации РСЦ были заложены положения и нормы приказа Минздравсоцразвития РФ «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения»¹, в соответствии с которым было выделено отделение для больных с ОНМК на 30 коек (6 коек для палаты реанимации и интенсивной терапии, 24 койки — для реабилитации), работающее как первичное сосудистое отделение (ПСО) для контингента прикрепленной территории обслуживания, а также как РСЦ, принимающее больных из других лечебных учреждений города и края (в том числе других РСЦ и ПСО края) при необходимости осуществления высокотехнологичных методов диагностики и лечения, не доступных в других стационарах.

Поступление всех больных осуществляется через палату реанимации и интенсивной терапии

¹Приказ Минздравсоцразвития РФ от 06.07.2009 № 389н.

(ПРИТ), за исключением пациентов со стабильным состоянием, поступающих из других стационаров для дообследования и лечения, не нуждающихся в интенсивном наблюдении и терапии, прошедших как правило, этот этап ранее в соответствии с установленным Порядком. Такой подход позволяет оценивать соматический статус и динамику состояния пациента.

Наличие в ККБ специализированного нейрореанимационного отделения дает возможность обеспечить преемственность лечения пациентам, нуждающимся в длительном нахождении в ПРИТ, в том числе — с искусственной вентиляцией легких.

Известно, что наиболее эффективным бывает лечение в первые 3—6 ч после появления первых признаков ЦИ.

Тромболитическая терапия (ТЛТ) с помощью алтеплазы значительно улучшает результаты лечения у пациентов с ЦИ.

Наиболее радикальным и одним из эффективных подходов к лечению ишемического ЦИ является метод селективного внутриартериального тромболитика. Он базируется на рентгеноконтрастной церебральной ангиографии, с помощью которой осуществляются не только диагностические исследования сосудов уровня «золотого стандарта», но и различные рентгенохирургические вмешательства на них как в дополнение, так и изолированно от ТЛТ.

Следует отметить, что главным препятствием на пути проведения тромболитической терапии остается позднее обращение за медицинской помощью (за пределами терапевтического окна), иногда через сутки и более после начала заболевания, поэтому широкое информирование населения и слаженная работа службы скорой медицинской помощи с целью минимизирования времени доставки больных создают резерв для повышения качества оказания помощи.

В 2011 г. было проведено 26 процедур тромболитика, из них 9 — селективного. В 2012 г. показатели составили 45 и 15 процедур соответственно.

В РСЦ ККБ успешно применяются методы «механического тромболитика» (тромбоэмболэкстракции), а также традиционных хирургических вмешательств — каротидной эндартерэктомии и каротидной ангиопластики, в том числе в острейшем периоде ишемического ЦИ, что до настоящего времени остается спорным вопросом и находится за пределами установленных рекомендаций, несмотря на обнадеживающие результаты отдельных исследований. За 2012 г. в РСЦ ККБ было проведено 77 реконструктивных вмешательств на прецеребральных артериях при стенозирующих процессах, из них 53 — рентгенэндоваскулярные вмешательства.

Отдельно стоит упомянуть об активном использовании в центре для пациентов с геморрагически-

ми ЦИ эмболизации аневризм церебральных артерий и артериовенозных мальформаций с использованием отделяемых микроспиралей или композитного препарата ONYX. За 2012 г. были прооперированы 42 больных, а за первый квартал 2013 г. уже 44 пациента получили помощь благодаря данному современному и эффективному методу хирургического вмешательства.

Вместе с тем, помимо интенсивной терапии и хирургии, на современном этапе не менее важным для пациентов с ЦИ является обеспечение активной ранней нейрореабилитации. Отсутствие своевременных методов реабилитации ведет к необратимым анатомическим и функциональным изменениям в организме больного, в результате чего наступает глубокая инвалидизация.

С первых дней работы РСЦ важнейшими задачами были максимально раннее начало нейрореабилитации, мультидисциплинарный подход, активное вовлечение в лечебный процесс родственников и близких пациента.

Мультидисциплинарный подход позволил успешно сбалансировать работу многочисленных специалистов с отдельно взятым пациентом. Начиная с ПРИТ, консилиумом с участием заведующего отделением, невролога, специалистов бригады формируется индивидуальный план реабилитации, постоянно корректируемый в дальнейшем членами бригады под началом лечащего невролога. Такой совместный подход к решению проблем каждого пациента в отдельности позволяет рационализировать и распределить нагрузку на реабилитологов в масштабах всего РСЦ.

Реабилитационные мероприятия начинаются с момента нахождения пациента в ПРИТ. Для продолжения активной реабилитации в центре созданы два зала для занятий лечебной физкультурой и эрготерапией, условия для массажа, физио- и иглорефлексотерапии, занятий с психологом и логопедом.

РСЦ оснащен современным оборудованием как отечественного, так и зарубежного производства: электроприводный, управляемый компьютером роботизированный ортез Lokomat (рис. 1); стол-вертикализатор; ортез руки Armeo Spring, тренажер Pablo и система мехатронных устройств Amadeo для реабилитации пациентов с нарушениями моторики верхней конечности, кисти и пальцев; Balance Trainer с биологически обратной связью (рис. 2); тренажер Thera-fit plus и мини-степпер для активно-пассивной реабилитации конечностей; беговая дорожка; велотренажер; кинезиологический стол; костюм «Адели».

С целью повышения процессов нейропластичности и создания системы многоуровневой полисенсорной стимуляции используется физиотерапия, осуществляемая методами магнитотерапии, микрополяризации, миоэлектростимуляции, надсосуди-



Рис. 1. Роботизированное ортопедическое устройство Lokomat.



Рис. 2. Тренировка баланса и координации с биологически обратной связью при помощи Balance Trainer.

стого лазерного облучения крови, перемежающейся пневмокомпрессии. В РСЦ широко исследуются методы медикаментозной реабилитации, включающие антиоксидантную и нейропротективную терапию. С успехом используется отечественный антиоксидант и антигипоксикс мексидол (этилметилгидроксипиридина сукцинат). Исследования эффективности и безопасности мексидола в терапии цереброваскулярной патологии проходили на ведущих клинических базах — в Научном центре неврологии

РАМН, НИИ цереброваскулярной патологии и инсульта и др. Основные эффекты препарата (антиоксидантный, антигипоксикс, ноотропный, церебропротективный, анксиолитический) позволяют проводить патогенетически обоснованную терапию при инсульте. Это явилось основанием для включения мексидола в перечень ЖНВЛП и Стандарт оказания специализированной медицинской помощи при инфаркте мозга (Приказ N1740 от 29.12.2012).

Собственный клинический опыт применения мексидола в раннем восстановительном (в\в капельно 250—500 мг 1—2 раза в сутки в течение 2 недель) и позднем восстановительном (в/м 250 мг 1 раз в сутки в течение 2 недель, с переходом на таблетированную форму по 1—2 таблетки 3 раза в день) периодах инсульта подтверждает результаты проведенных ранее исследований, которые показали, что при использовании мексидола в комплексной терапии больных с инсультом наблюдается достаточное и полное восстановление неврологических функций.

Также в мультидисциплинарной реабилитации участвуют логопед, психолог, психиатр, социальный работник.

Вовлечение в лечебный процесс близких больного позволяет за время нахождения пациента в стационаре обучить их правильному уходу, интенсифицировать вовлечение реабилитируемого в процесс лечения. При РСЦ работает школа для больных с ЦИ и их родственников.

Кроме того, имеется возможность направлять пациентов в отделение нейрососудистой реабилитации санаторно-курортного комплекса «ДиЛУЧ» (Анапа).

Однако в работе РСЦ имеются некоторые сложности с организацией постстационарной реабилитации — малое количество реабилитационных центров, их географическая отдаленность от парализованного человека и подготовленных квалифицированных специалистов по современной нейрососудистой реабилитации, недоступность существующих центров для большинства пациентов, особенно пенсионного контингента, из-за финансовых трудностей.

Исправление этой ситуации должно стать приоритетным направлением развития помощи больным с ЦИ. В существующих реалиях весь достигнутый положительный эффект проводимых лечебных мероприятий зачастую рушится после выписки пациента из РСЦ из-за отсутствия системы преемственности реабилитационных мероприятий.

За период 2011—2012 гг. в РСЦ ККБ были пролечены 1137 и 1247 пациентов с ОНМК соответственно. Все они получили комплексную помощь с применением доказанных методов медикаментозной терапии и хирургии, созданием индивидуальной программы вторичной профилактики повторных ОНМК, мультидисциплинарной реабилитации.

Такая интегральная деятельность была недоступна до момента реализации современного Порядка оказания медицинской помощи больным с ОНМК.

Успехи в проделанной работе считаем только началом сложного и длинного пути. В 2013 г. в рамках программы дальнейшего совершенствования медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Краснодарском крае будет организована работа 4 РСЦ и 14 ПСО, призванных обеспечивать помощь пациентам с ОНМК на принципах, описанных выше. Появилась перспективная и еще мало освоенная в нашей стране возможность сокращения времени доставки больных средствами медицинской авиации с использованием вертолета. РСЦ

ККБ координирует мероприятия по организации, логистике и функционированию новых и уже существующих центров и отделений, продолжает оказывать консультативную и непосредственную лечебную помощь.

Лечение пациентов с ОНМК в специализированных лечебных центрах и отделениях, активное применение современных методов диагностики и реабилитации позволяют обеспечить оказание эффективной помощи пациентам с первых часов от момента начала заболевания и достоверно улучшить исходы заболевания как за счет снижения летальности, так и за счет увеличения лиц с хорошим восстановлением неврологического дефицита.

★ ★ ★