

УДК 616.831-005

А.С. Жусупова, Д.С. Альжанова, Ш.А. Нурманова, Б.Р. Сыздыкова, А.С. Джумахаева, Б.С. Алтаева

СОВРЕМЕННАЯ СТРАТЕГИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ИНСУЛЬТОМ

РГП «Медицинский центр Управления Делами Президента РК»,
АО «Медицинский университет Астана»,
АО «Национальный научный медицинский центр», г. Астана

В настоящее время в мире формируется новая идеология оказания медицинской помощи больным с инсультом, основанная на принципах доказательной медицины. Мероприятия по совершенствованию медицинской помощи пациентам с инсультом заключаются в проведении массовой и индивидуальной первичной профилактики, оптимизации оказания медицинской помощи в остром периоде, разработки системы индивидуальной вторичной профилактики и комплексной, этапной, мультидисциплинарной ранней и продолженной реабилитации.
Ключевые слова: инсульт, доказательная медицина, профилактика

Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) продолжают оставаться важнейшей медико-социальной проблемой, что обусловлено их высокой долей в структуре заболеваемости и смертности населения, значительными показателями временных трудовых потерь и первичной инвалидности [1].

Заболеваемость церебральными инсультами в Республике Казахстан равна 3,7 на 1000 населения, причем в структуре неврологических заболеваний острые нарушения мозгового кровообращения составляют 52%. Показатель смертности от инсульта в Казахстане - 1,08 на 1000 населения, что составляет 26% в общей структуре смертности. Инсульт «лидирует» по причинам инвалидизации, в РК частота инвалидизации от мозгового инсульта составляет 104,6 на 100 000 населения.

Всемирная Федерация Инсульта, Европейская Организация Инсульта (ESO), Национальная ассоциация по Борьбе с Инсультом (НАБИ) указывают на необходимость единой противоинсультной программы, основанной на системном подходе, при этом главной задачей является снижение смертности путем снижения заболеваемости с разработкой алгоритмов профилактики, а также снижение летальности путем совершенствования медицинской помощи при остром инсульте с применением высоких технологий, разработкой для каждого больного, перенесшего инсульт, индивидуальной программы вторичной профилактики, систем ранней и продолженной нейрореабилитации [2].

Актуальность проблемы мозгового инсульта, занимающего второе место в структуре смертности и первое по причинам инвалидизации, определила необходимость Хельсингборской Конференцией (г. Хельсингборг, Швеция, март 2006г) разработать единые международные стратегии развития системы медицинской помощи при инсульте на 10 лет (2006-2015), основными целями которой являются:

1. выживание 85% больных в течение 1-го месяца;
2. 70% выживших больных через 3 месяца полностью независимы в повседневной жизни;
3. 80% выживших больных через 2 года продолжают жить ;
4. повторные нарушения мозгового кровообращения через 2 года не более чем у 10% [2,3].

В настоящее время в мире формируется новая

идеология оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения, основными принципами которой являются:

- а) признание инсульта таким же неотложным состоянием как инфаркт миокарда или травма;
- б) экстренная госпитализация всех больных с инсультом и транзиторными ишемическими атаками в кратчайшие сроки в период т.н. «терапевтического окна», которое составляет 3 часа, в соответствии с концепцией «время – мозг»;
- в) все больные с инсультом и транзиторными ишемическими атаками должны лечиться в специализированных мультидисциплинарных отделениях, т.н. «инсультных центрах», что достоверно снижает риск смертности на 20% и риск инвалидизации на 30% (класс 1, уровень А) [2,3,4].

Мероприятия по совершенствованию медицинской помощи больным с инсультом начинаются с организации отлаженной, комплексной и системной первичной профилактики ОНМК, включающей в себя диспансеризацию, применение компьютерных программ оценки степени риска и разработки индивидуальной профилактики, скрининговые исследования, контроль артериального давления, экспресс тесты (глюкоза крови, холестерин, ультразвуковые исследования магистральных артерий), выявление и наблюдение за группами риска.

Кроме того, большое значение приобретает т.н. «массовая стратегия» первичной профилактики инсульта с привлечением средств массовой информации, включающая в себя формирование и пропаганду здорового образа жизни, создание образовательных программ для населения и для медиков, с целью ознакомления с первыми признаками нарушения мозгового кровообращения, принципами оказания помощи больным при инсульте, характером неотложных действий на догоспитальном этапе. Население должно быть осведомлено об основных факторах риска и методах профилактики ОНМК.

Совершенствование системы медицинской помощи при острой сосудистой патологии включает в себя следующие мероприятия:

1. Оптимизация работы скорой медицинской помощи:

- укрепление материально-технической базы (реанимобили, средства санитарной авиации);
- обучение и повышение квалификации медицинских работников. Специалист скорой и неотложной помощи обязан заподозрить инсульт по первым признакам, точно определить время начала заболевания с выяснением всех обстоятельств случившегося с привлечением очевидцев, провести неотложные лечебные мероприятия в соответствии со стандартами оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе и в экстренном порядке госпитализировать пациента в ближайший инсультный центр (класс III, уровень B).

2. Совершенствование диагностики инсульта включающее в себя повсеместное обеспечение отделений, оказывающих медицинскую помощь больным с ОНМК аппаратами нейровизуализационной диагностики (КТ, МРТ), аппаратами ультразвуковой диагностики, условиями для качественной и своевременной лабораторной диагностики доступные в круглосуточном режиме 7 дней в неделю.

Необходимо совершенствовать систему подготовки медицинских кадров, готовить и повышать квалификацию специалистов лучевой и ультразвуковой диагностики, проводить циклы усовершенствования по вопросам нейровизуализационной диагностики острых сосудистых поражений головного мозга.

3. Оптимизация лечения больных с инсультом в остром периоде:

- внедрение высокотехнологичных методов лечения (внутривенный и внутриаартериальный тромболитический, реконструктивные нейроангиохирургические операции на магистральных сосудах, включая эндоваскулярные вмешательства, операции на аневризмах и артерио-венозных мальформациях и др.);
- внедрение системы ранней нейрореабилитации, основанной на принципах мультидисциплинарности, комплексности, этапности с использованием роботизированных реабилитационных технологий;
- внедрение методов индивидуализированной вторичной профилактики в остром периоде с оценкой риска повторного инсульта, составлением плана наиболее рационального ведения больного после выписки из стационара и обсуждением его с больным и родственниками, подбором базисной терапии, проведением тематических лекций, т.н. «Школ инсульта» для пациентов, перенесших инсульт и их родственников.

4. Индикация качества оказания медицинской помощи больным.

Безусловно, важное значение имеет сбор и статистический анализ данных с формированием национального регистра инсульта, что позволит проводить эпидемиологический мониторинг, эффективно управлять и контролировать качество оказания медицинской помощи в рамках конкретного инсультного центра и в республиканских масштабах.

5. Подготовка и переподготовка медицинских кадров. Совершенствование системы медицинской

помощи при остром инсульте невозможно без адекватной подготовки и повышения квалификации медицинского персонала. Необходимо поэтапное обучение неврологов, реаниматологов, нейрохирургов вопросам интенсивной терапии и реанимации при ОНМК, новым технологиям диагностики, лечения и профилактики инсультов.

Важное значение уделяется подготовке и повышению квалификации кадров мультидисциплинарной реабилитации: нейрореабилитологи, кинезиотерапевты, логопеды, физиотерапевты, психотерапевты, диетологи, социальные работники, массажисты, инструкторы ЛФК, реабилитационные медсестры.

По окончании острого периода инсульта и выписки пациента из инсультного центра необходима комплексная, этапная, мультидисциплинарная продолженная нейрореабилитация. Она включает в себя дальнейшее лечение в отделении любой медицинской организации данной области или города, районного центра, санатория, профилактория для продолженной реабилитации.

В последующем пациенту перенесшему инсульт показаны амбулаторная реабилитация, лечение в специальных реабилитационных санаториях и реабилитационных центрах, а также реабилитация на дому.

Амбулаторная реабилитация предполагает лечение и наблюдение пациента в условиях реабилитационных отделений и кабинетов поликлиник в форме дневного стационара. В реабилитационных санаториях должны получать восстановительное лечение пациенты, обслуживающие себя и самостоятельно передвигающиеся. В реабилитации на дому нуждаются больные, не способные к самостоятельному обслуживанию и передвижению. Занятия на дому должны включать в себя упражнения с методистами ЛФК, логопедом, эрготерапевтом с обязательным обучением родственников основным принципам и методам нейрореабилитации.

Наиболее эффективны и соответственно обоснованы активные реабилитационные мероприятия в течение первого года после перенесенного инсульта.

На этапах раннего, позднего восстановительного периодов, а также в период стойких остаточных явлений перенесенного ОНМК безусловную актуальность имеет вторичная профилактика инсульта. План индивидуальной вторичной профилактики должен быть разработан еще в период пребывания больного в инсультном центре, т.е. в остром периоде ОНМК. Дальнейшее диспансерное наблюдение и контроль адекватности и эффективности мероприятий по вторичной профилактике необходимо контролировать в амбулаторных условиях неврологам, терапевтам, кардиологам, врачам общей практики и другим специалистам первичной медико-санитарной помощи.

В связи с этим огромную роль выделяют обучению специалистов поликлинического уровня терапевтического профиля. Для медицинских работников этого звена необходимо знать принципы и алгоритмы оказания неотложной медицинской помощи больным с ОНМК на догоспитальном этапе, а также вопросы первичной и вторичной профилактики, владеть методами амбулаторной реабилитации.

В Государственной Программе развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы одной из программных целей является укрепление здоровья казахстанцев путем достижения согласованности усилий всего общества в вопросах охраны здоровья. В перечень целевых индикаторов Программы включено увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения к 2015 году – до 70 лет, а также снижение общей смертности к 2015 году – до 7,62 на 1000 населения. В связи с высокой распространенностью болезней системы кровообращения одними из основных путей достижения поставленных целей являются усиление профилактических мероприятий, скрининговых исследований, совершенствование диагностики, лечения и реабилитации основных социально значимых заболеваний.

Руководством и специалистами министерства здравоохранения РК изучен опыт создания инсультных центров в России и Европе, и в рамках Государственной программы развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан» для совершенствования организации медицинской помощи больным с ОНМК предложен проект создания «инсультных центров» в Республике Казахстан.

Основным документом, регламентирующим организацию деятельности инсультных центров является Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан №382 от 09.06.2011 г. «Об утверждении Инструкции по организации деятельности неврологических отделений для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

Согласно приказу региональный инсультный центр создается на базе республиканских и многопрофильных организаций здравоохранения областей и городов Астаны и Алматы, оказывающих стационарную помощь, с учетом численности населения из рекомендуемого расчета 30 коек на 250 тысяч населения с учетом географической доступности в период «терапевтического окна» и при условии наличия в нем круглосуточно функционирующих отделений:

а) лучевой диагностики с наличием компьютерной томографии или магниторезонансной томографии;

- б) функциональной и ультразвуковой диагностики;
- в) лабораторной диагностики;
- г) нейрохирургии с операционной для проведения экстренных операций больным с ОНМК.

В состав инсультного центра входят блок интенсивной терапии и реанимации и отделение ранней реабилитации с мультидисциплинарной бригадой в составе врачей и инструкторов лечебной физкультуры, врачей физиотерапевтов, логопеда, психотерапевта.

Инсультный центр предназначен для оказания медицинской помощи больным с инсультом согласно международным стандартам с целью максимального восстановления функций организма после перенесенного инсульта и предупреждения повторных инсультов.

Все больные с подозрением на инсульт должны быть госпитализированы в экстренном порядке в инсультные центры. Оказание медицинской помощи больным с инсультом осуществляется поэтапно:

- а) догоспитальный этап - срочная транспортировка в течение 40 минут – 3 часов;
- б) госпитальный этап, включающий лечение в блоке интенсивной терапии (от 24 часов до 5 дней) и в отделении ранней реабилитации (16-18 дней) инсультного центра;
- в) этап продолженной реабилитации (18-20 дней) – восстановительное лечение по мультидисциплинарному принципу в реабилитационных отделениях или в центрах восстановительной медицины и реабилитации, созданных на базе медицинских организаций региона;
- г) этап поздней реабилитации – по показаниям долечивание в амбулаторно-поликлинических условиях (стационарзамещающая помощь) в первые 2 года после инсульта;
- д) этап диспансерного наблюдения (через 2 года после инсульта) - вторичная профилактика инсульта у больных со стойкими остаточными явлениями перенесенного инсульта на амбулаторно-поликлиническом уровне.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Инсульт: диагностика, лечение, профилактика /Под ред. З.А. Суслиной, М.А. Пирадова.-М.: МЕДпресс-информ, 2008.-288с.
2. Хасанова Д.Р., Данилов В.И, и др. Инсульт Современные подходы диагностики, лечения и профилактики.–Казань: Алматы, 2010.– 87 с.
3. Острый инсульт/Под редакцией чл.-кор. РАМН В.И. Скворцовой. -М.:ГЭОТАР-Медиа, 2009.- 240 с.
4. Рекомендации по ведению больных с ишемическим инсультом и транзиторными ишемическими атаками. Исполнительный комитет Европейской инсультной организации (ESO) и Авторский комитет ESO, 2008.

ТҮЙІНДЕМЕ

Бүгінгі күнде әлемде дәлелдік медицина қағидаларында негізделген ми инсульті бар науқастарға медициналық көмек көрсетудің жаңа идеологиясы қалыптасуда. Инсульті бар науқастарға көрсетілетін медициналық көмекті жетілдіру шаралары жаппай және де жеке-жеке бастапқы профилактиканы, инсульттің шиеленіскен кезеңіндегі

медициналық көмек көрсетуді оңтайландыруды, жеке қайталама профилактика және кешенді, кезеңдік, мультидисциплинарлы ерте және ұзақ оңалту жүйесін әзірлеуді көздейді.

Негізгі сөздер: инсульт, дәлелді медицина, профилактика.

SUMMARY

Currently a new ideology to assist patients with stroke based on the principles of evidence-based medicine is formed. Measures to improve care for patients with stroke are to mass and individual primary prevention, optimization of medical assistance in the

acute period, development of the system of individual secondary prevention and integrated, phased, multidisciplinary early and continued rehabilitation.

Key words: stroke, evidence-based medicine, prevention.