



Интервью с главным неврологом республики Башкортостан, профессором, заведующей кафедрой неврологии и нейрохирургии ИДПО БГМУ, членом Проблемной комиссии по неврологии и членом Правления Научного центра неврологии РАН, членом Правления Всероссийского общества неврологов и Правления Башкирской Ассоциации неврологов, членом Президиума Национальной ассоциации по борьбе с инсультом (НАБИ) Лилией Бареевной Новиковой

Лилия Бареевна, здравствуйте. Вы являетесь заведующей кафедрой неврологии и нейрохирургии ИДПО БГМУ. Расскажите, пожалуйста, о работе кафедры, которую Вы возглавляете. Какие образовательные проекты реализованы?

Осенью этого года исполняется 15 лет со дня организации кафедры неврологии и нейрохирургии ИДПО БГМУ, которую мне доверили возглавлять. На сегодня кафедра признана лучшей в БГМУ и заняла по итогам работы 2015 г. первое место!

На кафедре непрерывно совершенствуются технологии образовательного процесса: регулярно проводятся интерактивные семинары, телеконференции с ведущими вузами страны. Впервые в России на базе БГМУ в 2010 г. был проведен региональный образовательный курс Европейской федерации неврологических обществ (EFNS). С целью оптимизации оказания медицинской помощи больным неврологического профиля на кафедре проводится обучение терапевтов, врачей скорой помощи, с 2015 г. — фельдшеров по проблеме инсульта, что повысило неврологическую грамотность специалистов республики по новым технологиям и ускорило их внедрение в практику. Кроме того, последние два года с учетом мультидисциплинарной проблемы боли проводятся циклы по болевым синдромам в общеврачебной практике

для врачей терапевтического и хирургического профиля. Идет систематическое обучение аспирантов, ординаторов, врачей-интернов. Интерны и ординаторы кафедры принимают активное участие в Российских научных конференциях студентов и молодых ученых, занимая призовые места, имеют печатные работы в том числе в зарубежных журналах.

Кафедрой подготовлено свыше 2000 специалистов-неврологов и нейрохирургов для республики и России. Заведующие отделениями РСЦ и Центра реабилитации для больных, перенесших инсульт, являющихся клинической базой кафедры, получили в 2013 и 2014 г. высокое звание «Лучший невролог России». В 2015 г. это звание получила моя ученица, врач невролог клиники БГМУ.

Регион добился впечатляющих результатов в борьбе с цереброваскулярной патологией. Расскажите, какие изменения произошли в системе оказания медицинской помощи больным с церебральным инсультом?

В течение 7 лет я возглавляла Государственную научно-техническую программу Отделения медицинских наук АН РБ и Башкирского научного центра РАН, посвященную церебральному инсульту, и участвовала в разработке целевой республиканской программы по данной проблеме.

В 2004 г. был создан Городской противоинсультный центр на базе Больницы скорой медицинской помощи, преобразованный в 2008 г. в рамках модернизации здравоохранения в Региональный сосудистый центр, который с 2013 г. стал Главным сосудистым центром Республики Башкортостан. Большое внимание уделено разработке научно-обоснованной программы организации экстренной и срочной высокотехнологичной круглосуточной медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения, которая была заложена в основу директивных приказов и методических рекомендаций Министерства здравоохранения Республики Башкортостан. Внедрены новые методы диагностики и лечения церебрального инсульта, включающие системный и селективный тромболизис, микрохирургические операции при аневризмах головного мозга, тромболизис и пункционную аспирацию внутримозговых и внутрижелудочковых гематом с использованием нейронавигации, тромбоэкстракцию. В результате внедрения инновационных методов снизилась летальность при кровоизлиянии в мозг с 51% в 2009 г. до 37%; при ишемическом инсульте с 16,4% в 2009 г. до 12,3%. Отмечается снижение общей смертности от инсульта населения Республики Башкортостан в зоне ответственности РСЦ с 177,5 на 100 тыс. населения в 2009 г. до 50,3, трудоспособного населения за этот период с 33,4% до 13,2% (в 2,1 раза). Первичное сосудистое отделение (ПСО) ГКБ №18 Уфы, входящее в структуру РСЦ, по итогам работы было признано одним из лучших отделений Российской Федерации и заняло в 2013 г. третье место среди всех ПСО России.

В последние годы произошел существенный рывок в развитии нейрореабилитации. Расскажите о современной модели организации специализированного лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения в Республике Башкортостан.

В республике внедрена научно обоснованная современная модель организации реабилитации больных, перенесших инсульт, что нашло отражение в приказах регионального департамента здравоохранения. В 2011 г. под моим руководством в Уфе был организован Городской центр восстановительной медицины и реабилитации больных, перенесших инсульт, на базе ГКБ №5 Уфы. Организация реабилитационных мероприятий для больных, перенесших инсульт, с использованием инновационных методов и современного реабилитационного оборудования, включая роботизированную технику, позволила проводить реабилитацию, в соответствии с принципами ВОЗ, с первых часов после начала инсульта и поднять оказание медицинской помощи этим пациентам на качественно более высокий уровень. До 77,7% увеличилось количество независимых в повседневной жизни больных, пере-

несших инсульт (для сравнения, в 2008 г. — 48%), что имеет как медико-социальную, так и экономическую значимость.

На мой взгляд, формирование в последние годы государственной политики (Программы) нейрореабилитации больных инсультом — одного из приоритетных направлений медицины и здравоохранения — способствует значительным изменениям идеологии медицинской реабилитации. Поэтому модель организации реабилитации в Республике Башкортостан осуществляется на основе следующих принципов: раннее начало — первые 12—48 ч заболевания; ранняя мобилизация больного — первые 12—48 ч после инсульта (избегать bed-rest синдрома!); длительность, преэмптентность, мультидисциплинарный командный характер. Система этапной реабилитации постинсультных больных проводится на основе интеграции стационарного, поликлинического и санаторно-курортного этапов, соответствующих 3 уровням реабилитации.

Важно не только сохранить жизнь больному, но и вернуть его к полноценной жизни. Поэтому столь актуальным является правильно организованная реабилитация больных, перенесших инсульт. Расскажите, пожалуйста, о структуре организации реабилитации больных с инсультом в Республике Башкортостан, поделитесь опытом.

Цель, поставленная ВОЗ, — более 70% выживших в течение первого месяца должны быть полностью независимыми в повседневной жизни через 3 месяца после развития инсульта.

Для эффективной ранней реабилитации важно: внедрение опыта работы мультидисциплинарной бригады; обучение персонала; решение кадровых проблем; материально-техническое оснащение. Реабилитация больных, перенесших инсульт, проводится по индивидуализированной программе с учетом периода заболевания (острейший, острый, ранний и поздний восстановительный периоды), типа инсульта и других параметров. Основные задачи ранней реабилитации в острейший период: коррекция дыхательной дисфункции, коррекция постральной афферентации (лечение положением, коррекция динамической афферентации (ЛГ по Фельденкрайсу, Войте, Баланс-1), выявление и коррекция нарушений глотания (ВОКАСТИМ), формирование рекомендаций по питанию больного, определение наличия и характера нарушения речи, формирование программы коррекционных мероприятий, связанных с нарушением речи, улучшение состояния микроциркуляции и трофики кожных покровов. Так, уже в палате нейрореанимационного отделения РСЦ, ПСО используется роботизированная вертикализация под контролем гемодинамики на кардиомониторе с предварительным определением индекса Овершута.

Ранняя реабилитация в острый период, помимо задач в острейшем периоде инсульта, дополняется выявлением и коррекцией когнитивных нарушений; коррекцией психоэмоциональных расстройств пациента и членов семьи больного и ухаживающих за ним лиц; а также бытовой и социальной адаптацией с установкой на независимый образ жизни. По завершению стационарного лечения в РСЦ (ПСО) дальнейшая тактика ведения и реабилитации больного с ОНМК определяются врачебным консилиумом в составе заведующего отделением, лечащего врача, мультидисциплинарной бригады с записью в медицинской карте стационарного больного. В состав бригады входят: невролог, кинезотерапевт, физиотерапевт, инструктор-методист по лечебной физкультуре, нейропсихолог-логопед, психиатр, психолог, эрготерапевт (или бытовой реабилитолог), специально обученные приемам реабилитации медицинские сестры. Определяются реабилитационный диагноз и реабилитационный потенциал (реабилитационный прогноз) — медицински обоснованная вероятность достижения намеченных целей реабилитации в намеченный отрезок времени с учетом характера заболевания, его течения, индивидуальных ресурсов и компенсаторных возможностей при сохранении стабильного соматического и психического состояния пациента, его высокой мотивированности по отношению к предстоящему реабилитационному лечению. Реабилитационная мультидисциплинарная бригада определяет индивидуальную программу реабилитации пациента, осуществляет текущее медицинское наблюдение и проведение комплекса реабилитационных мероприятий.

Лилия Бареевна, за значительный вклад в разработку и внедрение в республике новых методов лечения больных с сосудистой патологией мозга в декабре 2013 г. Вам была вручена Премия II степени им. проф. П.Я. Гапонюка «За заслуги отечественных ученых в области неврологии», учрежденная Научным Центром неврологии РАН. Примите наши поздравления. Расскажите подробнее о Вашей научной работе.

Многогранна научная деятельность кафедры. Научные исследования легли в основу докторских и кандидатских диссертаций сотрудников кафедры по актуальным проблемам неврологии и нейрохирургии: изменениям нервной системы при геморрагической лихорадке с почечным синдромом, цереброваскулярной патологии, нейровизуализации, наследственным заболеваниям обмена веществ, демиелинизирующим заболеваниям, сирингомиелии, сосудистой эпилепсии, позвоночно-спинальным травмам, вертебральной неврологии. Основные направления моей научно-практической деятельности сосредоточены на актуальных проблемах нейроинфекционных и сосудистых заболеваний. Основное внима-

ние было уделено проблеме нейроинфекционных заболеваний, разработаны новые направления в изучении краевой патологии Республики Башкортостан — геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС). Сформирована концепция патогенеза неврологических осложнений при ГЛПС, на основе которой разработаны новые схемы диагностики и лечения данной патологии, которые привели к снижению числа неврологических осложнений и летальных исходов. За последние годы значительный научный и практический вклад был внесен в развитие ангионеврологии — разработку новых методов диагностики, лечения и профилактики больных с цереброваскулярными заболеваниями, которые легли в основу докторских и кандидатских диссертаций, выполненных под моим руководством.

Данные исследования позволили разработать и внедрить оригинальные запатентованные способы: прогнозирования неврологических осложнений при ГЛПС, лечения артериальной гипертонии у больных с цереброваскулярными заболеваниями, прогнозирования и лечения больных рассеянным склерозом, оценки мозгового кровообращения с расчетом коэффициента пластичности мозгового кровотока при КТ-перфузии при ишемическом инсульте и др.

Регулярно мы организуем всероссийские, республиканские научно-практические конференции, в том числе с международным участием, мастер-классы и семинары, выступления с докладами на международных конгрессах, российских съездах и симпозиумах. В 2015 г. я вошла в состав Оргкомитета Международного конгресса по нейрореабилитации в Праге, где представила доклад на английском языке. В 2016 г. приняла участие в работе Международного конгресса в Хорватии, где также выступила с докладом. Являюсь членом редакционного совета 5 ВАК-рецензируемых журналов и русской версии американского журнала «Stroke» («Инсульт»). В 2012 г. в издательстве ГЭОТАР (Москва) нами была издана совместно с академиком РАМН А.А. Скоромецом монография «Церебральный инсульт: нейровизуализация в диагностике и оценке эффективности различных методов лечения».

Лилия Бареевна, в этот юбилейный год произошло еще одно очень значимое событие. Указом Президента РФ ВВ. Путина Вы награждены орденом «За заслуги перед Отечеством II степени». Примите самые сердечные поздравления! Вы талантливый врач, педагог, ученый и организатор, известный в медицинских и общественных кругах Российской Федерации и за ее пределами. Эта государственная награда является признанием Вашего огромного вклада в развитие неврологической службы Республики Башкортостан. Что

позволяет вам поддерживать такую высокую активность и покорять новые профессиональные вершины?

Самым важным в своей работе считаю стремление к постоянному повышению профессионального мастерства. Учиться всю жизнь, быть требовательным к себе и стремиться к новым высоким результатам — вот путь успешного врача и педагога! Я ценю и благодарю людей, которые сыграли большую роль в моей жизни! Сотрудники возглавляемой мною кафедры работают под девизом: «Что бы ты ни делал,

делай разумно и не упускай из виду цели». Мы полны сил для дальнейшей оптимизации последипломного образования врачей и внедрения инновационных технологий в обучение и практическое здравоохранение.

Что бы Вы пожелали нашим читателям?

Желаю уверенности в завтрашнем дне, терпения, удовлетворения от результатов своего труда и, конечно, здоровья. Это самое главное! Спасибо!