

## Реализация программы по оказанию медицинской помощи пациентам с сосудистой патологией в российской «глубинке»: трехлетний опыт регионального сосудистого центра Саратова

В.А. ШУЛЬДЯКОВ, И.А. МОРОЗОВ, А.В. КУЛИГИН, А.И. ЛОМАКИН, С.И. КУРНОСОВ, О.А. БАЛАЦКИЙ, Н.В. РАСКИНА

Региональный сосудистый центр ГУЗ «Областная клиническая больница», Саратов

### The realization of the program of medical care to patients with vascular pathology in the Russian remote places: a three year experience of the Saratov Regional Vascular Center

V.A. SHULDYAKOV, I.A. MOROZOV, A.V. KULIGIN, A.I. LOMAKIN, S.I. KURNOSOV, O.A. BALATSKY, N.V. RASKINA

???????????????

Создание сосудистых центров в регионах РФ является одним из путей борьбы с распространением сосудистых заболеваний. **Цель исследования** — анализ трехлетней (2012—2014) деятельности регионального сосудистого центра (РСЦ) Саратова. **Материал и методы.** Подробно проанализированы несколько этапов становления и развития РСЦ, достигнутый прогресс в лечении острой коронарной и цереброваскулярной патологии. **Результаты и заключение.** Реализация протоколов, стандартов, порядка оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистой патологией персоналом РСЦ Саратова, широкое использование высокотехнологичных методов диагностики и лечения в течение 3 лет позволили не только достичь определенных положительных результатов, но и выявить нереализованные возможности деятельности в данном направлении.

**Ключевые слова:** сосудистые заболевания, региональный сосудистый центр, высокотехнологичная помощь, мультидисциплинарный подход.

Creation of vascular centers in Russian regions is one of the ways of prevention of spreading of vascular diseases. **Objective.** To analyze three year (2012—2014) activity of the Saratov Regional Vascular Center (RVS). **Material and methods.** Several stages of creation and development of RVS as well as the progress achieved in the treatment of acute coronary and cerebrovascular pathology have been analyzed. **Results and conclusion.** The realization of protocols, standards, procedures of medical care to patients with cerebrovascular diseases by RVS personnel, wide use of high-technology methods of diagnosis and treatment during 3 years allowed not only to achieve positive results but to find unrealized possibilities of the activity in this direction.

**Keywords:** vascular diseases, regional vascular center, high technology help, multidisciplinary approach.

Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями является одним из приоритетных направлений стратегии системы здравоохранения РФ [1]. К настоящему времени около 21,6 млн российских граждан страдают сердечно-сосудистыми заболеваниями, смертность от которых достигает 56% среди всех причин смерти [2]. В связи с высокой степенью инвалидизации эта проблема проявляется особенно остро среди лиц трудоспособного возраста. Вследствие перенесенных инсультов и инфарктов миокарда у 20—30% пациентов сохраняется глубокая инвалидизация, а 85% больных требуется постоянная медицинская поддержка [3]. Высокая распространенность, большая социально-экономическая значимость сердечно-сосудистых заболеваний при-

вели к повышению активности в поиске и внедрении новых лечебно-диагностических методов, позволяющих не только сохранить жизнь, но и минимизировать последствия заболевания, повысить качество жизни [1].

Разработанные протоколы ведения больных с острым коронарным синдромом (ОКС) и острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК), общепринятые стандарты диагностики и лечения, прогнозирования исходов, передовые методики консервативного и хирургического лечения применялись не повсеместно, не в полном объеме и не давали должного результата [2]. Рекомендации, основанные на опыте отдельных авторских коллективов, попытки систематизировать клинические и лабора-

Таблица 1. Динамика поступления в РСЦ пациентов с сосудистыми заболеваниями в 2012—2014 гг.

	2012 г.	2013 г.	2014 г.
ОКС	931	1052	1182
Инфаркт миокарда	369	380	353
ОНМК	818	1044	963
Транзиторная ишемическая атака (ТИА)	99	113	111
Ишемический инсульт	514	751	702
Геморрагический инсульт	205	180	150

торные показатели до последнего времени не приводили к качественному улучшению результатов лечения больных, повышению качества их жизни [3]. Требовалась разработка стратегии лечения пациентов с сосудистыми катастрофами, оправданная с медицинской и экономической точек зрения.

В соответствии с Приказами Министерства здравоохранения РФ<sup>1,2</sup> в Саратовской области с ноября 2011 г. приступили к реализации целевой программы «Комплекс мероприятий по совершенствованию медицинской помощи при сосудистых заболеваниях в Российской Федерации», являющейся частью приоритетного национального проекта «Здоровье»<sup>3</sup>. Экспертной комиссией Минздрава РФ в апреле 2012 г. было принято решение об открытии в Саратове регионального сосудистого центра (РСЦ) на базе ГУЗ «Областная клиническая больница» и первичных сосудистых отделений (ПСО) на базах городских и центральных районных больниц (ЦРБ) крупных населенных пунктов Саратовской области<sup>4</sup>. Решением Минздрава Саратовской области вся территория была поделена на зоны ответственности ПСО, где после оказания квалифицированной медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями в кратчайшие сроки принимается решение о характере, объемах и сроках оказания специализированной помощи в РСЦ. Географически ПСО расположили таким образом, чтобы больной из любой точки региона мог быть доставлен в стационар в течение 30—40 мин. Координацию работы ПСО для обслуживания 1 453 900 жителей 24 муниципальных районов обеспечивает РСЦ.

В структуре РСЦ были выделены следующие отделения: 1) отделение неврологии для больных с ОНМК на 48 коек (24 койки, работающие как ПСО, 12 коек интенсивной терапии, 12 коек РСЦ); 2) отделение неотложной кардиологии на 35 коек и 6 коек для больных с коронарной патологией в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ); 3) 15 коек в отделении нейрохирургии; 4) отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения; 5) физиотерапевтическое отделение; 6) отделение лучевой диагностики №2; 7) другие лечебно-диагностические службы, необходимые для полноценного оказания квалифицированной и высокотехнологичной медицинской помощи больным с сосудистой патологией<sup>5</sup>.

Цель настоящей работы — анализ трехлетней (2012—2014) деятельности РСЦ Саратова.

## Материал и методы

При анализе деятельности РСЦ выделены несколько периодов: 1) становления и осмысления новых порядков (применение стереотипов 2012 г.); 2) соблюдения правил и норм оказания квалифицированной и высокоспециализированной медицинской помощи (2012—2013); 3) получения и анализа первых результатов (2013—2014); 4) решения поставленных задач (2014—2015)

## Результаты и обсуждение

Выделение указанных периодов оправдано объемом и качеством оказываемой специализированной помощи больным с сердечно-сосудистой патологией, частотой применения современных технологических методов, а также проявляющимися сложностями в работе мультидисциплинарной бригады РСЦ (табл. 1).

Из таблицы 1 видно, что в 2012 г. в РСЦ была оказана квалифицированная медицинская помощь 931 больному с ОКС, среди которых в 369 случаях был диагностирован инфаркт миокарда. Число госпитализированных больных с ОНМК в зоне ответственности РСЦ в 2012 г. составило 818, из них 514 — с ишемическим инсультом, 205 — с геморрагическим инсультом.

<sup>1</sup>Приказ МЗ РФ от 15.11.12 №918н (с изменениями от 14.04.14, Приказ МЗ РФ №171н) «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

<sup>2</sup>Приказ МЗ РФ от 15.11.12 №928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

<sup>3</sup>Приказ МЗСО от 03.06.11 №685 «О реализации на территории области мероприятий, направленных на совершенствование медпомощи больным с сосудистыми заболеваниями».

<sup>4</sup>Приказ МЗСО от 05.03.11 №247 «Об утверждении комплекса мер по реализации мероприятий, направленных на совершенствование медпомощи больным с сосудистыми заболеваниями».

<sup>5</sup>Приказ МЗСО от 20.12.10 №1501 «Об утверждении коечного фонда ГУЗ ОКБ».

Продолжается увеличение числа пациентов, госпитализируемых в РСЦ в первые 24 ч от начала заболевания (в 2014 г. на 14% по сравнению с 2013 г.). Однако число больных, поступающих в стационар в первые 3 ч с момента появления первых симптомов, существенно не возрастает и составляет 3—4,5% от всех поступивших с ишемическим инсультом. Это связано преимущественно с поздним обращением населения за медицинской помощью.

Стоит отметить, что устойчивый рост числа госпитализируемых в РСЦ больных с ОКС (2012 г. — 931 больной, 2013 г. — 1052, 2014 г. — 1182) сопровождается сокращением времени от начала заболевания до поступления в стационар. Число больных, госпитализированных в первые 24 ч с момента появления симптомов, в 2014 г. было на 24% больше, чем в 2013 г., и в 2,7 раза больше, чем в 2012 г. В первые 12 ч от появления первых жалоб в 2014 г. госпитализированы на 8,5% больше пациентов, чем в 2013 г., и в 2,75 раза больше, чем в 2012 г. Относительное снижение общего числа пациентов с острым инфарктом миокарда (ОИМ) по сравнению с 2013 г. на 7,1% сопровождалось в 2014 г. уменьшением числа госпитализаций больных с ОКС с подъемом сегмента ST на 41,5% и одновременным увеличением числа поступивших пациентов с ОИМ без подъема сегмента ST на 8,5%.

За время деятельности РСЦ наблюдается снижение летальности пациентов с острой сосудистой патологией (табл. 2). В группе больных с ОКС летальность демонстрирует постоянное незначительное понижение: 2012 г. — 3,9%, 2013 г. — 3,5%, 2014 г. — 3,3%. В первые сутки умирали в 2012 г. 1,35%, в 2013 г. — 1,9%, в 2014 г. — 1,2% поступивших больных с ОКС. Среди больных с ОНМК летальность составляла в 2012 г. 22,4%, в 2013 г. 5,7%, в 2014 г. — 14,3% (см. табл. 2). Снижение общей летальности сопровождается положительными сдвигами по всем типам инсультов. Летальность пациентов с геморрагическими инсультами от общего числа больных с ОНМК снизилась в 2014 г. до 5,1%, в 2013 г. она составляла 7,2%, в 2012 г. — 9,1%. Больные с ишемическими инсультами умирали в 2014 г. в 9,2% случаев, в 2013 г. — в 8,5%, в 2012 г. скончались 13,2% пациентов от общего числа поступивших с ОНМК. Досуточная летальность в 2014 г. по сравнению с 2012 г. среди больных с геморрагическим инсультом сни-

зилась на 1,8%, с ишемическим инсультом — на 1,5%

Можно отметить сформировавшуюся в РСЦ за период 2012—2014 гг. устойчивую тенденцию к снижению смертности при увеличении объемов оказания медицинской помощи больным с ОНМК. При этом летальность больных рассчитывалась с учетом деятельности в составе РСЦ ПСО, принимая во внимание различия в контингентах поступающих больных и задачах, которые должны решать данные подразделения.

В условиях временного дефицита формирования лечебно-диагностической тактики происходит уже на этапе оповещения сотрудниками скорой медицинской помощи (СМП) врачей нейрореанимации. Правильно собранный анамнез, квалифицированная медицинская помощь на догоспитальном этапе позволяют значительно сократить время до применения достоверно эффективных лечебно-диагностических мероприятий. Первые 6 ч после начальных проявлений сосудистого заболевания должны быть наиболее насыщенными участием медицинского персонала в болезни пациента, определяющими и прогностически значимыми для всех участников лечебно-диагностического процесса (больного, лечащего врача, организаторов здравоохранения). От того, насколько слаженно, квалифицированно, с использованием минимальных временных затрат сработает коллектив специалистов, зависит эффективность вложенных средств, качество оказанной медицинской помощи и, самое главное, качество жизни и сама жизнь пациента.

На практике в условиях РСЦ Саратова правильность выбранных направлений деятельности подтверждается временем. Одним из достоверно эффективных методов лечения у больных с ишемическими инсультами является тромболитическая терапия (ТЛТ). В 2012 г. в РСЦ было проведено 6, в 2013 г. — 8, а в 2014 г. — 12 системных тромболизисов. В 75% случаев было зафиксировано клиническое улучшение. Радикальным и оптимальным методом лечения больных с инфарктом головного мозга считается внутриаартериальный селективный тромболизис. Если в 2012 г. данная методика в РСЦ еще не была освоена, то в 2013 г. было проведено 2 операции, а в 2014 г. было выполнено 5 селективных тромболизисов (табл. 3). Клиническая эффек-

Таблица 2. Динамика летальности пациентов РСЦ в 2012—2014 гг. по нозологическим группам

Диагноз	Годы					
	2012		2013		2014	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
ОНМК (% от общего числа пациентов)	167	22,4	164	15,7	138	14,3
ишемического типа	99	59,3	89	54,3	89	64,5
геморрагического типа	68	40,7	75	45,7	49	35,5
ОКС	36		37		39	

тивность составила 100%. В 2015 г. планируется выполнить 10 процедур селективного тромболитика. При ОКС в 2012 г. ТЛТ была выполнена 31 больному, в 2013 г. — 36, в 2014 г. — 49 пациентам (см. табл. 3).

Одним из видов специализированной медицинской помощи пациентам с ОКС является коронаропластика и/или стентирование коронарных артерий. Выполненные в экстренном порядке эти методики значимо улучшают прогноз для жизни пациента и реабилитации. Начиная с минимальных показателей при открытии РСЦ, за 3 года сотрудниками отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения удалось не только освоить транслюминальную баллонную ангиопластику коронарных артерий в первые часы после поступления, но и достичь определенных результатов — в 2014 г. 201 пациенту было осуществлено данное воздействие. Среди диагностических процедур обращает на себя внимание увеличение в 2,3 раза количества коронарографий (2013 г. — 250, 2014 г. — 571 операция) и в 1,4 раза церебральных ангиографий по сравнению с 2013 г., в 2,2 раза по сравнению с 2012 г. (см. табл. 3).

Если оказание специализированной помощи больным с коронарной патологией стало реальностью, то отдельные виды специализированной хирургической помощи у нейрососудистых больных в 2012 г. только осваивались. Микрохирургические вмешательства (клипирование, эмболизация микроспиралями) при аневризмах сосудов головного мозга начали выполняться с 2013 г. (14 вмешательств), в 2014 г. — 32 операции. Микрохирургические вмешательства при артериовенозных мальформациях сосудов головного мозга начали проводиться в РСЦ в 2014 г. (2 вмешательства) (табл. 4). На фоне расширения зоны эндоваскулярной хирургии более дифференцированным стал подход к транскраниальным оперативным вмешательствам. В 2014 г. наблюдалось снижение их числа до показателей 2012 г. (54 и 53 соответственно) при 70 операциях, выполненных в 2013 г. (см. табл. 4).

В ограничениях открытой нейрохирургической тактики у сосудистых больных нарастают объемы реконструктивных вмешательств на прецеребральных артериях при стенозирующих процессах (2012 г.

— 32 вмешательства, 2013 г. — 72, 2014 г. — 106). Число выполненных каротидных эндартерэктомий в 2014 г. в 2,2 раза превысило показатели 2013 г. Число пациентов, перенесших ОНМК с выявленными стенозами прецеребральных артерий, подвергнутых ангиопластике и стентированию, за последние 2 года не изменилось и составило соответственно 33 и 35 пациентов (см. табл. 4).

Если структурировать стационарную помощь в саратовском РСЦ, то выделяются 2 подхода ее реализации — осуществление интенсивной терапии и реабилитация. Поступление больных с сосудистой патологией на койки интенсивной терапии обосновано, позволяет сократить сроки выстраивания и прохождения диагностического пути, своевременно применить специализированные методы лечения. Ранняя госпитализация и верифицированная в первые часы сосудистая патология значительно расширяют возможности лечения, улучшают прогноз. Одним из специализированных методов лекарственной терапии, достоверно влияющим на прогноз сосудистой патологии, является тромболитик. ТЛТ у больных с ОИМ проводится препаратами актилизе и метализе. Специалисты РСЦ выполняют системный и селективный тромболитик больным с ишемическим инсультом преимущественно препаратом актилизе. Уже в процессе проведения тромболитика наблюдается уменьшение неврологического дефицита, повышается вероятность полного восстановления утраченных функций. Возможности и эффективность селективного тромболитика несомненно больше.

Переход на двухсменный цикл работы отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения позволил расширить объемы оказания высокоспециализированной помощи пациентам с сосудистой патологией и добиться хороших результатов лечения (см. табл. 4).

Применение лекарственных средств при сосудистой патологии регламентировано стандартами оказания медицинской помощи и сведено к оптимальным количествам. Одним из препаратов нейропротективного действия, широко применяющимся в РСЦ Саратова, является мексидол. Сложность, из-

**Таблица 3. Динамика применения методов специализированной медицинской помощи пациентам с сосудистыми заболеваниями в РСЦ в 2012—2014 гг.**

Вид специализированной помощи	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Системный тромболитик при ишемическом инсульте	6	8	12
Селективный тромболитик при ишемическом инсульте	—	2	5
Системный тромболитик при инфаркте миокарда	31	36	49
Транслюминальная баллонная ангиопластика коронарных артерий со стентированием	54	101	201
Коронарография	157	250	571
Церебральная ангиография	137	216	306

**Таблица 4. Хирургические методы специализированной медицинской помощи, выполненные в РСЦ пациентам с сосудистыми заболеваниями, за 2012—2014 гг.**

Вид хирургической специализированной помощи	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Микрохирургические вмешательства при аневризмах (клипирование)	—	14	16
Эмболизация аневризм микроспиралями	—	2	16
Микрохирургические вмешательства при артериовенозных мальформациях	—	—	2
Транскраниальные оперативные вмешательства	53	70	54
Реконструктивные вмешательства на прецеребральных артериях при стенозирующих процессах	32	72	106
Каротидная эндартерэктомия	18	23	58
Ангиопластика баллоном, стентом	12	33	35
Эндоваскулярные окклюзии стентом сосудов головного мозга	4	12	13
Резекции сосудов с реанастомозом	7	16	9

менчивость свободнорадикальных процессов ишемического каскада в тканях головного мозга и миокарда, короткое время, отведенное патогенезом заболевания врачам для принятия решения, фармакодинамические свойства препарата определяют его выбор с первых минут появления симптомов. Мексидол относится к препаратам сочетанного действия без активации нейронных структур, которые представляют основу стабилизации нейроишемических процессов. Хорошие результаты демонстрирует применение мексидола в сочетании с ТЛТ.

В последнее время, начиная с пребывания в палатах интенсивной терапии, особое внимание уделяется профилактике тромбоэмболических осложнений как причине повторных инфарктов и инсультов. В РСЦ Саратова предпочтение отдается антикоагулянту дабигатрану. Назначение этого лекарственного средства позволяет контролировать и прогнозировать осложнения данной категории.

После перевода пациентов на койки отделения неврологии для больных с ОНМК и неотложной кардиологии одной из задач, успешно решаемых в РСЦ, является преемственность. Терапия в условиях профильных отделений продолжается с переходом преимущественно на таблетированные формы лекарственных средств при смещении акцентов на нейро- и кардиореабилитацию. Чем раньше начата мобилизация пациента, тем меньше возникает осложнений активных методов интенсивной терапии, значимо увеличивается реабилитационный потенциал. Ранняя реабилитация необходима для любого пациента, но при этом она должна быть безопасной. Это возможно при условии индивидуального подбора режима мобилизации. С первых часов при отсутствии интервенционных методик специалисты физиотерапевтического отделения начинают составление индивидуальной программы реабилитации. Используя современные технологии лечебной физкультуры, массажа, магнитотерапии, микроэлектростимуляции, перемежающей пневмокомпрессии, эрго-, физио- и иглорефлексотерапии, сотруд-

ники физиотерапевтического подразделения РСЦ Саратова выполняют большой объем лечебной работы, приближая реабилитационный прогноз больного к реальным результатам в оптимальные сроки.

Одной из важных составляющих лечебного процесса у пациентов с сосудистыми заболеваниями является уход. Тщательный постоянный уход, санитарно-гигиенические мероприятия, санация, массаж являются основой профилактики инфекционных осложнений, позволяют максимально поддерживать организм в активном состоянии. К сожалению, в связи с нехваткой персонала в последнее время для повышения качества ухода мы вынуждены привлекать к мероприятиям по его осуществлению родственников больного.

Описанные выше направления интенсивной терапии и реабилитации составляют концепцию мультидисциплинарного подхода, когда в лечебный процесс вовлечены несколько различных терапевтических стратегий, организованных на одной основе и подчиненных одной цели — максимальному функциональному восстановлению пациента с сосудистой патологией. За время деятельности РСЦ по данному показателю достигнуты существенные результаты. Число больных с ОНМК, независимых в повседневной жизни к концу стационарного лечения (оценка по шкале Рэнкина 2 балла), увеличивается: в 2012 г. — 129 пациентов, в 2013 г. — 342, в 2014 г. — 383, что составило соответственно 15,7, 32,7 и 39,7% выздоравливающих.

Осуществление мультидисциплинарного подхода в РСЦ выглядит следующим образом. При поступлении кроме профильных врачей пациент осматривается логопедом, диетологом, физиотерапевтом, психологом. Они заполняют единую карту мультидисциплинарной бригады, утвержденную локальными актами и внедренную как протокол работы в РСЦ. В карте указываются объективный статус пациента и необходимые мероприятия его индивидуальной лечебно-реабилитационной программы. Логопед совместно с врачом диетологом допол-

нительно заполняют протоколы определения нарушений глотания и форму исходного метаболического статуса и лечебного питания пациента. В данных формах определяются характер нарушений глотания, исходный питательный статус больного, рассчитывается форма и содержание его нутритивной поддержки — от энтеральной зондовой до диеты с лечебным питанием. В процессе лечения рассчитанные и получаемые показатели пациента подвергаются обязательному мониторингованию и коррекции специалистами мультидисциплинарной бригады. На заключительном этапе стационарного лечения пациентов с сосудистой патологией переводят в отделение медицинской реабилитации (35 коек), где больные завершают курс госпитальной терапии и реабилитации.

Несмотря на охват программой по лечению сосудистых заболеваний широких слоев населения Саратовской области, вопрос информированности остается открытым. До 70% населения выжидают спонтанного регресса симптоматики, лишая себя возможности своевременного получения необходимой помощи. В РСЦ проводится серьезная работа в данном направлении. В 2013—2014 гг. отмечается рост числа консультаций специалистами РСЦ с 481 до 519. В 50% случаев консультации осуществляются выездными бригадами. Наиболее востребованы консультации нейрохирургов, анестезиологов-реаниматологов. В консультативный процесс все больше вовлекается телемедицина, в 2014 г. сотрудниками РСЦ было проведено 47 телемедицинских консультаций. Продолжают свою деятельность в условиях РСЦ Школа для больных, перенесших ОНМК, и их родственников, Школа для больных, перенесших инфаркт миокарда. Сотрудники РСЦ регулярно выступают в СМИ, на телевидении и радио, активно участвуют в акциях по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями. За 3 года издано 4 информационные письма, 5 тематических рекламных плакатов и памяток для населения.

Деятельность саратовского РСЦ демонстрирует не только достигнутые положительные результаты, но и проявляющиеся при реализации программы трудности. Более широкому внедрению ТЛТ препятствует удлиненный период госпитализации. Позднее обращение пациента, транспортировка, верификация диагноза «выводит» больного из терапевтического окна. Для преодоления этого препятствия сотрудники РСЦ проводят ежемесячные конференции для врачей ПСО, СМП, сотрудников фельдшерско-акушерских пунктов и ЦРБ, где разъясняют порядок оказания помощи больным с сосудистыми заболеваниями на догоспитальном этапе. При транспортировке пациентов из удаленных районов в РСЦ с 2013 г. успешно применяют санитарную авиацию, в качестве транспортного средства используется вертолет. Большая роль отводится координирующей деятельности РСЦ среди учреждений области. Руководство Минздрава Саратовской области способствует вовлечению научного и лечебного потенциала РСЦ в успешную реализацию программы помощи пациентам с сосудистой патологией.

Таким образом, реализация программы по борьбе с сосудистыми заболеваниями путем концентрации специализированной медицинской помощи в региональных сосудистых центрах является одним из решений этой острой проблемы. Организация работы РСЦ с достижением поставленных результатов остается серьезной задачей для руководства лечебно-профилактических учреждений регионов, которая требует постоянного пристального внимания. Оптимизация деятельности РСЦ в регионах позволит значительно сократить время до применения высокоспециализированных методов диагностики и лечения, улучшить качество оказания медицинской помощи больным с сосудистой патологией, существенно повлиять на основные показатели жизнедеятельности и здоровья населения Российской Федерации.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Скворцова В.И. *Снижение заболеваемости, смертности и инвалидности от инсультов в Российской Федерации*. Литтерра; 2008.
2. Стаховская Л.В. *Инсульт: Руководство для врачей*. Под ред. Стаховской Л.В., Котова С.В. М.: Медицинское информационное агентство; 2014.
3. Парфенов В.А., Хасанова Д.Р. *Ишемический инсульт*. М.: Медицинское информационное агентство; 2012.