

Опыт работы регионального сосудистого центра по оказанию помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения в Новосибирске

Б.М. ДОРОНИН¹, А.А. МАРУШАК¹, Т.Ф. ПОПОВА², И.А. ГРИБАЧЕВА^{1*}, Е.В. ПЕТРОВА²

¹ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России; ²МБУЗ НСО «Городская клиническая больница №1», Новосибирск, Россия

Проведен анализ работы неврологического отделения регионального сосудистого центра (РСЦ) Новосибирска на базе Городской клинической больницы №1 за период с 2013 по 2015 г. Проанализированы годовые отчеты РСЦ, динамика показателей структуры острой цереброваскулярной патологии, летальность, порядок оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, использование высокотехнологичных методов диагностики и лечения. Рассматриваются способы оптимизации оказания медицинской помощи, позволяющие сократить сроки обследования и пребывания в стационаре. Показаны достигнутые успехи и обозначены перспективы дальнейшего улучшения качества оказания помощи больным с инсультом за счет широкого применения методов реабилитации в остром периоде заболевания.

Ключевые слова: ишемический инсульт, геморрагический инсульт, тромболитическая терапия, региональный сосудистый центр, мультидисциплинарная бригада.

Experience of Regional Vascular Centre in assisting patients with severe cerebrovascular accidents in Novosibirsk

B.M. DORONIN, A.A. MARUSHAK, T.F. POPOVA, I.A. GRIBACHEVA, E.V. PETROVA

Novosibirsk State Medical University of Russian Ministry of Health; City Clinical HospitalN1, Novosibirsk, Russia

The analysis of the work of the neurological department of the Novosibirsk regional vascular center of City Clinical Hospital №1 for the period from 2013 to 2015 was done. We analyzed the annual reports of the regional vascular center, dynamics of cerebrovascular disease patterns, lethality, about the provision of medical care to patients with stroke, the use of high-tech methods of diagnosis and treatment. Ascertain the progress achieved and the perspectives of further improving the quality of care to patients with stroke due to wider use of methods of rehabilitation in the acute stage of stroke.

Keywords: cerebrovascular pathology, Regional Vascular Center, a multidisciplinary approach, experience.

Большая медико-социальная значимость проблемы сосудистых заболеваний головного мозга продиктована их широкой распространенностью, высокой летальностью и стойкой инвалидизацией [1, 2]. В прошедшем десятилетии было зарегистрировано около 6 млн летальных исходов от острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК), а из 15 млн выживших пациентов более 80% остались инвалидами [3, 4]. Заболеваемость ОНМК в РФ с конца 90-х годов составляет порядка 450 случаев на 100 000 населения в год. Ежегодно увеличивается число лиц старших возрастных групп, а доля трудоспособного населения постепенно снижается, что делает необходимым разработку и внедрение эффективных методов диагностики, лечения и профилактики цереброваскулярных заболеваний [5, 6].

С целью повышения качества оказания медицинской помощи больным с ОНМК, включая применение высокотехнологичных методов диагностики, лечение и проведение ранней восстановительной терапии, в 2012 г. на базе Городской клинической больницы №1 Новосибирска был создан Региональный сосудистый центр (РСЦ) на 60 коек, 12 из которых относятся к отделению реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ).

Помощь пациентам оказывается согласно приказу Министерства здравоохранения «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» [7]. В РСЦ продолжается совершенствование организации системы оказания помощи больным с ОНМК, обновляются схемы маршрутизации

для служб скорой и неотложной медицинской помощи, направленные на сокращение времени от момента развития заболевания до начала лечения в специализированном отделении, модернизируются и приводятся в соответствии с требованиями («Положение о сосудистых центрах») штатное расписание. Тем самым решается проблема создания оптимальной модели РСЦ, способной обеспечить оказание медицинской помощи в должном объеме на высоком уровне, исходя из имеющихся финансовых ресурсов.

Помощь больным в РСЦ оказывается мультидисциплинарной бригадой, в состав которой входят невролог, нейрореаниматолог, психолог, логопед, физиотерапевт, врач ЛФК, диетолог, врач иглорефлексотерапевт, нейрохирург. На основании единого клинико-диагностического алгоритма с применением современных стандартизированных шкал на каждого пациента заполняется индивидуальная карта, содержащая план необходимых проведенных и выполненных реабилитационных и лечебно-диагностических мероприятий. Используемое в РСЦ программное обеспечение позволяет унифицировать подходы к ведению пациентов, включая динамическую количественную оценку состояния больного, анализировать эффективность индивидуальной лечебно-реабилитационной программы и своевременно вносить в нее необходимые коррективы, исходя из реального состояния больного.

За прошедшие три года в неврологическом отделении РСЦ пролечено 4125 больных: 1575 — в 2013 г., 1251 — в 2014, 1299 — в 2015. Обращает на себя внимание, что в 2015 г. было госпитализировано на 48 пациентов больше, чем в 2014 г., но значительно меньше, чем в 2013 г. Это связано с порядком оказания медицинской помощи [7], в соответствии с которым все пациенты с ОНМК, вне зависимости от тяжести состояния, госпитализируются в ОРИТ, как минимум, на 24 ч для установления клинического диагноза, определения тактики ведения и выявления основных факторов риска развития заболевания.

За 2015 г. отмечена тенденция к снижению среднего койко-дня до 15,6, причем при ишемическом инсульте (ИИ) он составил 19,7 (в 2013 г. — 17,2; в 2014 г. — 21,5), при геморрагическом инсульте (ГИ) — 24,4. С транзиторной ишемической атакой пациент находится в РСЦ не более 10 дней. Койко-день пациентов с другими острыми сосудистыми заболеваниями не превышает 10,0. Применение оптимизированного алгоритма и дифференциальной диагностики ОНМК позволили в сокращенные сроки верифицировать диагноз инсульта, уточнить его характер и исключить сходные по своей клинической картине заболевания, по поводу которых пациенты были доставлены в РСЦ. Помимо инструменталь-

ного обследования, включая МРТ и КТ головного мозга, эхокардиографию и др., решению данной проблемы способствует широко используемая практика проведения коллегиальных осмотров пациента и консилиумов. Важными итогами совершенствования внутрибольничной системы оказания помощи больным с ОНМК явились сокращение сроков пребывания пациентов в условиях ОРИТ, повышение эффективности терапии и своевременное направление пациентов, доставленных в РСЦ по поводу инсульта, у которых данный диагноз был исключен, в соответствующие профильные отделения. Все это привело к снижению числа непрофильных больных в специализированном отделении.

Так, из 854 пациентов, поступивших в ОРИТ, у 53 (6,2%) было исключено острое поражение нервной системы. Сроки их пребывания в ОРИТ в среднем составили 4,5 дня, что оказалось существенно меньше, чем в предыдущие годы. У 35 (66%) из них имела место нейрохирургическая патология, у 18 (33,9%) — сочетанные хирургические и терапевтические заболевания. Раннее установление правильного диагноза обеспечило их своевременную госпитализацию в профильные отделения.

При анализе каналов госпитализации оказалось, что максимальное число пациентов было доставлено в РСЦ бригадами скорой медицинской помощи (82,2; 80,3 и 76,4% соответственно в 2013, 2014 и 2015 гг.). За указанный период увеличилось число пациентов, направленных поликлиническими врачами непосредственно с амбулаторного приема (1,3; 1,9 и 3,2% соответственно), что свидетельствует о повышении квалификации врачей общей практики в трактовке основных жалоб и неврологических проявлений ОНМК и повышении их настороженности в отношении выявления цереброваскулярных заболеваний. Несомненную роль в этом сыграло систематическое проведение курсов тематического усовершенствования для специалистов амбулаторного звена. Также следует отметить, что год от года увеличивается количество самообращений (0,5; 0,9 и 1,1%), что, вероятно, является прямым следствием проведения информационных программ среди населения. Наиболее часто за специализированной экстренной медицинской помощью обращаются пациенты в возрасте от 41 до 60 лет (33,18%). На протяжении последних двух лет наблюдается тенденция к увеличению числа больных с ОНМК пожилого возраста, что закономерно указывает на их большую распространенность у лиц старших возрастных групп.

Среди пациентов с ОНМК больные с ИИ составляют 70,4%, отмечается незначительное снижение числа пациентов с транзиторными ишемическими атаками, что свидетельствует об утяжелении контингента. По сравнению с предыдущими годами увеличилось количество пациентов со спонтанным

субарахноидальными кровоизлияниями: в большинстве это больные, которым не показано хирургическое лечение из-за тяжести состояния либо отсутствия морфологического субстрата (отсутствия аневризмы или мальформации церебральных сосудов по результатам визуализационного обследования).

Уровень летальности за анализируемый период остается достаточно стабильным и в 2015 г. составил 13,6%. Наиболее частой причиной летальности является ИИ, что соответствует данным, полученным и по регионам РФ. Другой по частоте причиной летального исхода является ГИ, доля которого несколько возросла относительно прошлых лет, при этом отмечается снижение числа умерших от субарахноидального кровоизлияния. Зарегистрирован рост числа умерших пациентов с ОНМК с сопутствующей онкологической патологией.

В РСЦ продолжают применяться высокотехнологические методы лечения больных, к которым относится селективная и системная тромболитическая терапия (ТЛТ), осваивается методика применение комбинированного эндоваскулярного лечения с применением тромбэкстракции. Количество проведенных процедур ТЛТ в отчетном году увеличилось с 2,92 до 3,44%. Непрерывное обучение медицинского персонала позволило повысить качество отбора пациентов для проведения ТЛТ и добиться снижения числа осложнений. Так, было зарегистрировано всего два летальных исхода в результате проведенной системной ТЛТ, обусловленных развитием геморрагической трансформации.

В РСЦ отмечается положительная динамика показателей оперативной активности в лечении ГИ и улучшение исходов хирургических вмешательств. В рамках изучения возможности прогнозирования исходов ГИ установлена прогностическая значи-

мость при нетравматическом внутримозговом кровоизлиянии (ВМК) у молодых больных таких факторов, как степень дислокации срединных структур головного мозга, снижение уровня бодрствования до 7 баллов по шкале комы Глазго, исходно грубый неврологический дефицит (20 баллов и более по шкале NIHSS), наличие хронического бронхита или гипостатической пневмонии с явлениями дыхательной недостаточности 2 ст. и более. Уточняется значимость таких факторов, как ранняя утрата сознания, развитие эпилептического приступа в дебюте ВМК, объем гематомы, наличие прорыва крови в ликворопроводящие пути. Практическое использование полученных результатов обеспечило снижение частоты осложнений оперативных вмешательств и улучшение их исходов.

Помимо практической деятельности, на базе РСЦ проводится исследовательская работа с участием специалистов центра. Изучаются эпидемиологические показатели и особенности течения ОНМК у больных молодого возраста с недифференцированной дисплазией соединительной ткани (НДСТ). Полученные результаты свидетельствуют о том, что у молодых больных с ОНМК имеются разнообразные проявления НДСТ, причем преобладают костные, кожные и суставные. Отмечена обратная связь выраженности проявлений НДСТ и степени восстановления неврологических функций у больных, перенесших инсульт (чем выше степень дисплазии, тем более полным является восстановление).

Таким образом, за период деятельности РСЦ отмечены стабилизация показателей летальности, улучшение исходов заболевания при проведении консервативного и оперативного лечения, повышение эффективности использования диагностического оборудования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Парфенов В.А., Хасанова Д.Р. *Ишемический инсульт*. М.: Медицинское информационное агентство; 2012.
2. Стаховская Л.В. *Инсульт*. Руководство для врачей. Под ред. Стаховской Л.В., Котова С.В. М.: Медицинское информационное агентство; 2014.
3. Суслина З.А., Пирадов М.А. *Инсульт: диагностика, лечение, профилактика*. М.: МЕДпресс-информ 2009.
4. Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И. *Неврология, сосудистые заболевания головного мозга*. Национальное руководство. ГЭОТАР-Медиа; 2010
5. Скворцова В.И. *Снижение заболеваемости, смертности и инвалидности от инсультов в Российской Федерации*. Литтерра; 2008.
6. Скворцова В.И., Шамалов Н.А., Анисимов К.В., Рамазанов Г.Р. Результаты внедрения тромболитической терапии при ишемическом инсульте в Российской Федерации. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2010;110:12:2:17-22.
7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации №928н от 15.11.12 «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».