

ОТКРЫТИЕ РЕГИОНАЛЬНОГО СОСУДИСТОГО ЦЕНТРА НА БАЗЕ НИИ СП им. Н.В. СКЛИФОВСКОГО

На вопросы редакции отвечает **Сергей Сергеевич Петриков**, руководитель регионального сосудистого центра НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗ г. Москвы.

1. Почему появилась необходимость создания специальных отделений для лечения больных с острым инсультом, ведь раньше такие больные лечились в обычном неврологическом отделении?

Лечение больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК) является крайне актуальной проблемой современного здравоохранения. Ежегодно инсульт переносят более 500 тыс. россиян, причем каждые 1,5 мин он поражает новую жертву. Инсульт занимает второе место в структуре общей смертности населения и является лидирующей причиной инвалидизации населения. За последние 10 лет показатели заболеваемости и смертности от инсульта среди лиц трудоспособного возраста в России увеличились более чем на 30%. Важно отметить, что инсульт также является лидирующей причиной инвалидизации населения старше 60 лет. Примерно треть перенесших его больных нуждаются в посторонней помощи, еще 20% не могут самостоятельно ходить, и лишь каждый пятый может вернуться к трудовой деятельности.

В связи с крайней актуальностью проблемы инсульта для Российской Федерации под руководством Министра здравоохранения РФ В.И. Скворцовой была разработана Программа «Снижение смертности и инвалидности от сосудистых заболеваний мозга в Российской Федерации». В рамках реализации этой программы в Москве создается принципиально новая организационная структура оказания экстренной медицинской помощи больным с инсультом, позволяющая своевременно обеспечить население качественной медицинской помощью, в том числе высокотехнологичной. Для оказания помощи по Программе «Снижение смертности и инвалидности от сосудистых заболеваний головного мозга в Российской Федерации» в городе будут работать 12 Региональных сосудистых центров (РСЦ) и 19 первичных сосудистых отделений. Основной задачей Программы является организация доставки, обследования и лечения пациентов с ОНМК в пределах так называемого терапевтического окна, когда при помощи специальных лечебных мероприятий можно добиться полного регресса неврологической симптоматики. Помимо диагностических и лечебных мероприятий важным направлением деятельности неврологических отделений для больных с ОНМК является проведение ранней нейрореабилитации больных с инсультом.

2. Насколько я знаю, на первых этапах работы таких отделений имеют место трудности в части выполнения тромболитической терапии у больных с подтвержденным ишемическим инсультом, у которых нет противопоказаний к такой терапии. Как



Вы собираетесь преодолевать такой психологический барьер?

Проведение раннего системного тромболитического лечения является одной из важных задач оказания помощи больному с ишемическим инсультом. Министерством здравоохранения РФ определено, что как минимум двум процентам пациентов с ишемическим инсультом, поступающим в отделения неврологии для больных с ОНМК должен быть проведен тромболитический курс. Для сравнения в настоящее время в Москве тромболитический курс выполняют только 1,3% пациентов с ишемическим инсультом. Для достижения определенных целевых значений необходимо создание так называемых зон прикрепления взрослого населения к ближайшим первичным сосудистым отделениям или региональным сосудистым центрам, проведение разъяснительной работы с населением и обеспечение быстрого обследования пациента при поступлении в стационар.

3. Насколько часто больным с нарушением мозгового кровообращения может потребоваться хирургическое вмешательство или вмешательство на артериях, кровоснабжающих зону инсульта?

Восстановление кровоснабжения головного мозга является важнейшей задачей лечения пациентов с ишемическим инсультом. Следует отметить, что у 15–20% пациентов, поступающих в неврологические отделения для больных с ОНМК, диагностируют транзиторные ишемические атаки. То есть пациент поступает в стационар с неврологическим дефицитом, который в течение нескольких часов после появления симптоматики регрессирует. Одной из наиболее частых причин транзиторных ишемических атак является сужение сонных артерий вследствие развития атеросклеротических бляшек. Для выявления стенозов сонных артерий всем больным с клинической картиной ишемического инсульта при поступлении в палату интенсивной терапии неврологического отделения проводят ультразвуковое исследование сонных артерий. При наличии выраженных стенозов, которые приводят к развитию хронической ишемии головного мозга, больному проводят оперативное лечение — каротидную эндартерэктомия. В НИИ СП им. Н.В. Склифосовского данную операцию выполняют как

сосудистые хирурги, так и нейрохирурги. Необходимо отметить, что, учитывая имеющиеся хирургические возможности НИИ СП им. Н.В. Склифосовского, директором института членом-корреспондентом РАМН А.Ш. Хубутия была поставлена задача при наличии соответствующих показаний незамедлительно осуществлять вторичную хирургическую профилактику пациентам с транзиторными ишемическими атаками.

4. Необходимо ли специальное обучение врачей-реаниматологов подходам к оказанию помощи больным с инсультом?

Несомненно, интенсивная терапия больным с ОНМК имеет свои особенности, и анестезиологи-реаниматологи, которые работают в палате интенсивной терапии неврологического отделения, должны хорошо ориентироваться в них. Следует отметить, что Институт является одним из разработчиков современных концепций реанимационного лечения больных с инсультом. На базе отделения неотложной нейрохирургии многие годы функционируют курсы усовершенствования по наиболее актуальным проблемам нейрореаниматологии.

5. Что может стать основным препятствием для оказания эффективной помощи больным с инсультом в условиях сосудистого центра?

Несомненно, эффективная работа сосудистых центров зависит от многих факторов. Это и организация работы скорой медицинской помощи, и обеспечение грамотной маршрутизации больных в стационаре, и слаженность работы различных служб лечебного учреждения. Мне кажется, тот факт, что программа оказания помощи больным с инсультом серьезно продумана и «обкатана» во многих регионах РФ, позволит избежать каких-либо проблем с ее внедрением в Москве. С моей точки зрения, основной проблемой, с которой столкнется не только РСЦ НИИ СП им. Н.В. Склифосовского, но и другие сосудистые центры города — это кадровый потенциал. В условиях масштабной реформы здравоохранения от администрации лечебно-профилактических учреждений и руководства непосредственно неврологических отделений потребуется немало усилий для привлечения наиболее квалифицированного персонала, работа которого во многом и будет определять результат лечения больных с инсультом.

6. Известно, что сроки выполнения тромболитической терапии при инсульте более ограничены, чем у больных с острым инфарктом миокарда. В связи с этим насколько, по Вашему мнению, важно налаживание связи с врачами скорой помощи?

С моей точки зрения, ежедневное тесное взаимодействие лечебного учреждения со станцией скорой помощи является основой успеха лечения больных с ОНМК. Только от врачей скорой помощи зависит, насколько быстро пациент будет доставлен в профильный стационар. Несомненно, важную роль играет и проведение лечебных мероприятий больным с инсультом на догоспитальном этапе лечения.

7. Каковы, по Вашему мнению, перспективы развития сосудистых центров в нашей стране?

Насколько мне известно, к 2014 году все субъекты РФ вошли в Программу «Снижение смертности и инвалидности от сосудистых заболеваний мозга в Российской Федерации». Во многих регионах эта Программа работает уже несколько лет и привела к выраженному снижению не только смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, но и значительному сокращению инвалидизации заболевших.

8. Учитывая очень высокий уровень нейрохирургической службы в НИИ им. Н.В. Склифосовского, не будет ли такая «близость» к высококвалифицированным нейрохирургам способствовать чрезмерному использованию хирургических или инвазивных методов в лечении больных с инсультом?

Наличие высококлассной нейрохирургии является одним из важных компонентов успеха в эффективной работе любого сосудистого центра. Нашему отделению очень повезло, что в Институте под руководством академика В.В. Крылова функционирует отделение неотложной нейрохирургии, специализирующееся на оказании нейрохирургической помощи пациентам с ОНМК, что значительно расширяет наши возможности в лечении больных с различными типами ОНМК. Что касается чрезмерности, то любые хирургические и инвазивные методы лечения используют всегда строго по показаниям. Важно отметить, что отделение неотложной нейрохирургии являлось одним из разработчиков сосудистой программы, а на его базе многие годы функционируют различные образовательные курсы для нейрохирургов, работающих в сосудистых центрах РФ.

9. Предполагается ли в отделении начало реабилитационных мероприятий больных с инсультом, и в чем они будут состоять?

Раннее начало реабилитационных мероприятий является одним из важнейших компонентов лечения больного с ОНМК. Реабилитацию будут начинать еще в отделении реанимации. Предполагается использовать роботизированную вертикализацию пациентов, использование кинезиотерапии, физиотерапии, массажа и других методов лечебной физкультуры. Специально для проведения ранней реабилитации в неврологическом отделении оборудованы три реабилитационных зала. Следует отметить, что помимо реабилитологов с самых ранних сроков нахождения в неврологическом отделении с больным начинают работу логопеды-афазиологи и психологи.

10. Наконец, последний вопрос: что Вы считаете главным условием успеха работы отделения для лечения больных с инсультом?

Мне кажется, что для успешной работы неврологического отделения для больных с ОНМК необходимо сформировать команду единомышленников, которая будет объединена одной важной целью — совершенствованием оказания помощи пациентам с инсультом.