

## Нет - инсульту

Проблема сердечно - сосудистых заболеваний является в настоящее время и в мире, и в России весьма актуальной. Они занимают ведущее место и в структуре общей заболеваемости, и, особенно, в структуре смертности.

Ежегодно в нашей стране регистрируется около 0,5 млн. случаев инсульта, т. е. около 1500 в сутки. ОНМК занимает около 40% в структуре смертности от сердечно - сосудистой патологии и более 20% - в структуре общей смертности. К сожалению, пока смертность от инсульта в России в 4 раза выше, чем, например, в США или Канаде. Практически половина больных инсультом умирают от него, почти 90% выживших становятся инвалидами, при этом 20% не могут самостоятельно ходить, 30% нуждаются в посторонней помощи, лишь 10% возвращаются к прежней работе.

В Курской области ежегодно регистрируется около 5,5 тыс. инсультов, что составляет 4,8 на 1000 (РФ - 3 на 1000 чел.). За последние 7 лет отмечается тенденция к росту заболеваемости инсультами почти на 10%, что можно объяснить старением населения региона, а также существенным улучшением работы по учету благодаря внедрению госпитального регистра ОНМК и формированию соответствующей службы РСЦ. С 2009 года в области действует РСЦ на базе БМУ «КОКБ» и 3 первичных сосудистых отделения (ПСО): ПСО № 1 в ОБУЗ «КГКБ СМП», ПСО № 2 в ОБУЗ «Железнодорожная горбольница № 2», ПСО № 3 в ОБУЗ «Горшеченская ЦРБ».

Учитывая высокую значимость данной проблемы, 3 ноября 2016 года на очередном (4-м в этом году) заседании медицинского совета университета прошло обсуждение взаимодействия кафедры неврологии и нейрохирургии КГМУ с отделениями для лечения больных ОНМК Регионального сосудистого центра (РСЦ).

С докладом по этому вопросу заведующий кафедрой неврологии и нейрохирургии КГМУ, профессор В.Б. Ласков. Было отмечено, что взаимодействие осуществляется по следующим направлениям: клинико-практическому, кадровому, научно - методическому, образовательному, организационно - методическому.

Сотрудники кафедры осуществляют практическую помощь в подборе, профессиональной подготовке и совершенствовании кадров для РСЦ и ПСО из числа наиболее подготовленных клинических ординаторов и интернов.

Также осуществляется:

- проведение консультативной лечебно-диагностической работы сотрудниками кафедры в интересах отделений РСЦ;
- руководство научной работой сотрудников РСЦ и ПСО с последующим представлением результатов (статьи, тезисы, доклады) на научно-практических конференциях, Всероссийских съездах неврологов, заседаниях Курского филиала Всероссийского общества неврологов;
- организационно-аналитическая работа качества лечебно-диагностического процесса в РСЦ;

- разработка предложений по совершенствованию различных аспектов деятельности РСЦ.

Обсуждение данного вопроса вышло далеко за рамки обозначенной повестки дня благодаря выступлению главного (внештатного) специалиста-невролога комитета здравоохранения Курской области по РСЦ А.Е. Бирюкова.

В своем выступлении он отметил, что положительной стороной работы РСЦ и ПСО, а также службы «скорой медицинской помощи» является повышение процента госпитализации в стационары области при ОНМК с 77% в 2009 г. до 81% в 2016 г.

Удельный вес госпитализированных с ОНМК в РСЦ и ПСО за указанный период возрос в 1,6 раза и составляет в настоящее время более 64%, вместе с тем, более трети больных инсультом (более 1 тыс. чел.) получают помощь в условиях неспециализированных отделений ЦРБ.

Имеется четкая положительная динамика удельного веса больных, поступающих в первые сутки развития ОНМК в РСЦ и ПСО: с 56% в 2009 году до 77% за 9 мес. 2016 года (в 1,4 раза).

Вместе с тем, совет обращает внимание на стабильно низкий удельный вес больных *ишемическими инсультами*, поступивших в РСЦ и ПСО *в первые 4,5 ч*, т. е. в период «терапевтического окна», позволяющего проводить тромболитическую терапию и внутрисосудистую экстракцию тромбов (в среднем - 32,2%).

Соответственно, процент больных ишемическим инсультом, которым был *проведен тромболизис*, колебался от 0,7% до 1,9% при нормативном показателе - не менее 5%. Основная причина – доставка больных в РСЦ и ПСО в поздние сроки и наличие противопоказаний к данной технологии, однако руководству РСЦ целесообразно провести тщательный анализ всей совокупности причин низкой активности в этом направлении.

В среднем за 7 лет *летальность* при *ишемическом* инсульте в области составляет 15%, что ниже целевого показателя (20%), при *геморрагическом* инсульте - 39,6% (целевой показатель - 35%), при *субарахноидальном кровоизлиянии* - 23,7%, что значительно ниже целевого показателя (40%).

С учетом данных литературы, требует углубленного анализа недостаточно высокая *хирургическая активность* при патологии экстракраниальных сосудов, аневризмах и артериовенозных мальформациях как в плановом порядке, так и при ОНМК, геморрагических инсультах.

Нуждается в серьезном совершенствовании санаторная реабилитация больных после инсульта в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации, утвержденным приказом Минздрава РФ № 1705н от 29.12. 2012 года.

Медицинский совет принял соответствующее решение по обсужденной проблеме.

Оно предусматривает необходимость увеличения числа ПСО (планируется организация такого отделения на базе ОБУЗ «Рыльская ЦРБ»); создание группы экспертов для разработки регионального клинического протокола, регламентирующего взаимоотношения РСЦ и ПСО Курской области; углубленный анализ причин низкого удельного веса больных, доставляемых в РСЦ и ПСО в первые 4,5 ч от начала развития ОНМК и разработку мероприятий по повышению этого показателя; проведение экспертного анализа медицинской документации больных, умерших от ОНМК в 2016 году в РСЦ и ПСО области с целью выявления управляемых причин совершенствования диагностики, лечения и снижения летальности, а также необходимость существенного развития службы медицинской реабилитации для больных после ОНМК в регионе.

Председатель медицинского совета, профессор Г.А. Бондарев