

**ОРГАНИЗАЦИЯ ПОМОЩИ  
БОЛЬНЫМ С ИНСУЛЬТОМ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

---

**Интервью с и.о. директора НИИ  
цереброваскулярной патологии и инсульта,  
д.м.н., проф. Людмилой Витальевной Стаховской**



— Людмила Витальевна, в выступлениях на различных мероприятиях, проводившихся в последнее время, озвучивались разные цифры по заболеваемости инсультом в России — от 450 000 до 650 000 случаев в год. Какие цифры ближе к реальности?

На сегодняшний день в нашей стране в среднем регистрируется около полумиллиона случаев инсульта в год. Более точные цифры имеются в территориально-популяционном регистре, однако такой ведется не во всех регионах, и не все заболевшие инсультом пациенты регистрируются. Но в любом случае речь идет о цифре, близкой к 500 000. Приводимые иногда данные в 650 000 не соответствуют действительности и, вероятно, связаны с тем, что в них включены и другие формы сосудистой патологии.

— Расскажите, пожалуйста, об основных задачах системы оказания медицинской помощи больным с инсультом.

В приоритетный национальный проект «Здоровье» одним из компонентов включен «Комплекс мероприятий по совершенствованию медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями», основной целью которого является улучшение демографических показателей путем снижения заболеваемости, смертности и инвалидности в классе сердечно-сосудистых заболеваний.

— Вы говорили о создании новой программы борьбы с цереброваскулярными заболеваниями. А каковы основные направления этой программы?

Первое направление — это создание нормативно-правовой базы, определяющей деятельность структур, оказывающих медицинскую помощь. Вторым ключевым моментом является организация в субъектах Российской Федерации сети первичных сосудистых отделений (ПСО) и региональных сосу-

дистых центров (РСЦ). Следующим направлением, без которого невозможна реализация всей программы, является подбор и обучение кадров, при этом должна осуществляться их адресная подготовка для лечебно-профилактических учреждений, которые оказывают помощь именно больным с инсультом. Необходимым разделом является также внедрение системы управления и контроля качества оказания медицинской помощи.

— Какими принципами руководствуются при организации стационарной помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения?

Основное положение — максимальная приближенность специализированной помощи к пациенту, транспортная доступность. Для этого в каждом регионе на базе центральных районных больниц организуются межрайонные отделения для лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, работающие в круглосуточном режиме. Количество и расположение таких отделений определяется таким образом, чтобы можно было быстро, в течение 30—60 мин доставить пациента в стационар.

— Каким образом формируются первичные сосудистые отделения?

Первичные сосудистые отделения создаются из расчета одно 30-коечное отделение на 250 000 прикрепленного населения или 60-коечное отделение на 500 000. При несоблюдении этого критерия, квалифицированная помощь не может быть оказана, т.к. не будет возможности адекватно разместить больного, обеспечить своевременное выполнение диагностических мероприятий, специалисты не будут иметь необходимого оборудования и времени для занятий с пациентом.

— *Какие критерии должны быть соблюдены при создании регионального сосудистого центра?*

Региональный сосудистый центр создается в расчете на 3—4 первичных сосудистых отделения. Он также имеет первичное отделение для лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения. Такой центр не только координирует всю помощь больным с сосудистыми заболеваниями в соответствующем регионе и ведет эпидемиологические (статистические) исследования, но и обеспечивает население высокотехнологичной лечебной помощью (нейрохирургия, сосудистая хирургия, рентгенэндоваскулярная хирургия). Безусловно, расположение центра должно определяться местными особенностями, но при этом основная задача — это обеспечить надежную транспортную доступность и адекватное прикрепление всего населения каждого субъекта.

— *Существуют ли универсальные требования к оснащению региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений?*

Да, безусловно, определен единый стандарт оснащения ПСО и РСЦ, прописанный в приложении к «Порядку оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

— *Какие проблемы организации медицинской помощи больным с инсультом наиболее часто встречаются на догоспитальном этапе?*

Одна из основных проблем — поздняя госпитализация больных. Этому есть несколько причин. Первая — это низкий уровень информированности населения о признаках инсульта и действиях при их развитии. Больные часто недооценивают серьезность симптомов и ожидают, что пройдет время, и симптомы исчезнут сами собой. За медицинской помощью обращаются обычно спустя несколько часов, и, нередко, в первую очередь в поликлинику к участковому терапевту, все это увеличивает время до начала адекватной терапии. Таким образом, просветительная работа с населением чрезвычайно значима, важно разъяснять людям необходимость в случае развития симптомов инсульта немедленного вызова скорой медицинской помощи.

Еще одна причина — недостаточная осведомленность действующих бригад скорой медицинской помощи о современных подходах к оказанию помощи больным с инсультом, действиях при диагностике острого нарушения мозгового кровообращения, значимости временного фактора. Здесь необходимо отметить, что основная задача скорой помощи — неотложная госпитализация больного с инсультом в специализированное сосудистое отделение с проведением мероприятий по коррекции нарушенных

жизненно важных функций в процессе транспортировки пациента.

— *Скажите, с какими сложностями в реализации программы пришлось наиболее часто сталкиваться службе за 4 года ее существования?*

Сложностей встречается немало. Одной из ошибок является выбор стационара без учета транспортной доступности. Создается отвечающее самым высоким требованиям отделение, а дорог к нему, кроме тех, которые есть внутри города, практически никаких нет, в результате чего жители районов не будут попадать в соответствующее отделение. В отдельных случаях имеется непонимание необходимости структурирования отделений для оказания медицинской помощи в соответствии с положениями «Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения»: размещение различных медицинских служб, участвующих в оказании помощи больным с инсультом, на отдалении друг от друга (например, в разных корпусах стационара), что увеличивает временные затраты на обследование пациента и начало терапии; несоблюдение соотношения между количеством коек интенсивной терапии и реабилитации (1:4); объединение блоков интенсивной терапии с отделениями общей реанимации или кардиореанимации; нарушается положение о госпитализации всех больных в БИТиР и др. Следующая проблема — работа диагностических служб не в круглосуточном режиме, что также приводит к несвоевременной диагностике и позднему началу терапии. Достаточно остро стоит вопрос обеспечения отделений специалистами, нехватка кадров значительно снижает качество оказания медицинской помощи.

Еще одно грубое нарушение, встречающееся в отдельных регионах, — дифференцированное прикрепление населения к соответствующим стационарам. Так, пациентов молодого возраста, лиц, обратившихся в первые 1—2 ч от развития заболевания, госпитализируют в специализированные отделения для лечения больных с инсультом, остальных доставляют в другие стационары. До сих пор встречаются единичные приказы по ограничению госпитализации, в частности, связанному с возрастом пациентов. Это прямое нарушение конституционных прав граждан нашей страны. Однако идет активная работа над ошибками, коррекция имеющихся нарушений.

— *Как далеко продвинулась программа? Каковы успехи? И какое количество региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений необходимо еще открыть, чтобы считать систему полностью обеспеченной?*

На сегодняшний день работает 59 региональных центров, 155 первичных отделений в 52 субъектах

Российской Федерации. В общей сложности охват населения составил 103 млн человек. В регионах, где работает система, число госпитализаций в специализированные отделения возросло в 4,6 раза, 95% больных получают лечение в соответствующих отделениях, летальность при инсульте снизилась в среднем до 21,5%, уменьшился процент первичной инвалидизации.

Что же касается ближайших задач, то необходимо завершить внедрение Программы во всех субъектах РФ, открыть необходимое число отделений в соответствии с численностью прикрепленного населения, ликвидировать имеющиеся недостатки.

— *Вы уже немало рассказали о проблемах, с которыми приходится сталкиваться на пути реализации программы. И все-таки, какая же из них стоит наиболее остро?*

Наиболее острой оказалась проблема нехватки квалифицированных специалистов практически всех профилей.

— *Скажите, пожалуйста, организует ли НИИ цереброваскулярной патологии и инсульта образовательные программы для специалистов?*

Конечно. Все специалисты, которые работают в первичных сосудистых отделениях и региональных центрах, должны повышать свою квалификацию по единым программам в НИИ цереброваскулярной

патологии и инсульта или в Федеральном медико-биологическом агентстве (ФМБА). Кроме того, НИИ цереброваскулярной патологии и инсульта проводит в регионах тематические образовательные программы, включающие лекции, семинары, мастер-классы. К обучению в рамках этих программ привлекаются неврологи, реаниматологи, врачи лечебной физкультуры, логопеды, психологи, психотерапевты и другие специалисты, участвующие в оказании помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения. Такие выездные 2-дневные циклы уже были проведены в Белгородской, Ярославской, Воронежской, Рязанской областях и будут проводиться и в других регионах нашей страны.

— *Людмила Витальевна, что бы Вы хотели в заключение пожелать всем читателям журнала?*

Я хотела бы пожелать всем тем, кого объединяет задача борьбы с инсультом, профессиональных успехов на этом поприще. Помнить, что мы работаем не с пациентами, а с людьми. Совершенствоваться, поддерживать друг друга, делиться с коллегами профессиональными достижениями. Люди вместе могут сделать то, что не могут совершить в одиночку. Объединение умов и рук, сосредоточение сил может стать почти всемогущим. И, конечно, всем крепкого здоровья!

★ ★ ★