



***Интервью с руководителем отделения
диагностики и лечения инсульта
Научно-исследовательского института
цереброваскулярной патологии и инсульта
Российского национального исследовательского
медицинского университета им. Н.И. Пирогова,
профессором кафедры фундаментальной
и клинической неврологии и нейрохирургии
МБФ РНИМУ им. Н.И. Пирогова,
доктором медицинских наук
Николаем Анатольевичем Шамаловым***

Николай Анатольевич, благодаря реализации Федеральной программы по борьбе с инсультом смертность от инсульта в стране переместилась с первого на третье место, однако продолжает оставаться довольно высокой. Что еще предполагается сделать для ее дальнейшего снижения?

Действительно, в последние годы смертность от инсульта существенно уменьшилась, однако сердечно-сосудистые заболевания в целом и цереброваскулярная патология в частности продолжают лидировать в качестве причин смертности населения нашей страны. В соответствии с посланием Президента Российской Федерации В.В. Путина к Федеральному собранию 2015 г. объявлен годом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями. В настоящее время утверждается комплекс мероприятий, направленных на снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, предусматривающий в том числе ряд мер по снижению смертности от цереброваскулярной патологии.

Безусловно, важным показателем реализации данной программы является снижение смертности, на которое влияет множество причин: осведомленность населения о факторах риска острых нарушений мозгового кровообращения, развитие системы помощи больным с инсультом в остром периоде и их последующая реабилитация, вторичная профилактика. Субъекты Российской Федерации уже разработали и утвердили планы по снижению смертности от цереброваскулярных болезней.

Предполагается проведение мероприятий по информированию населения о симптомах инсульта и его основных факторах риска, что позволит увеличить долю лиц, мотивированных на ведение здорового образа жизни, а также повысить показатель ранней обращаемости за медицинской помощью с последующей возможностью проведения высокоэффективных методов лечения и реабилитации. Кроме того, планируется дальнейшее совершенствование системы оказания медицинской помощи в специализированных отделениях для лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, в том числе внесение соответствующих изменений в существующий Порядок оказания медицинской помощи больным с такими нарушениями.

Ведется ли в настоящее время Регистр инсульта? Из каких регионов в него поступают данные? Являются ли эти данные материалом для анализа и планирования терапевтических и профилактических стратегий?

Федеральный регистр стационарных больных с острым нарушением мозгового кровообращения в настоящее время ведется. Наиболее активны в этом отношении регионы, которые были включены в сосудистую программу в 2008—2011 гг. В настоящее время общее число включенных в регистр пациентов составляет более 410 000 человек. По данным регистра отмечается тенденция к снижению показателя госпитальной летальности, так, если в 2010 г.,

она составляла 14,1%, то по данным 2014 г. — 11,4%. Следует подчеркнуть, что приведенные показатели имеют отношение только к больным, данные о которых внесены в Федеральный регистр. По другим отчетным материалам (форма мониторинга, предоставляемая в Министерство здравоохранения) показатель летальности, как правило, выше, например в 2013 г. он составил 15%. С целью унификации предоставляемых отчетных данных необходимо совершенствование существующего регистра, внесение данных в который должно носить обязательный характер для всех сосудистых центров нашей страны.

Данные, имеющиеся в госпитальном регистре, безусловно, являются чрезвычайно важными с точки зрения планируемых стратегий как организационных, так и лечебных (например, количество процедур тромболитической терапии, хирургических вмешательств, частота назначения тех или иных групп препаратов).

Кроме Федерального регистра также существует возможность участия в международном регистровом проекте SITS (Safe Implementation of Treatment in Stroke, www.sitsinternational.org), в котором реализованы крайне интересные и полезные данные для анализа вводимой информации. Речь идет о том, что буквально нажатием одной клавиши можно рассчитать целый ряд показателей в конкретном инсультном отделении (летальность и т.д.) и сравнить их с результатами других центров, что может быть полезно как в практической, так и в научной деятельности.

Николай Анатольевич, большие успехи достигнуты в создании и работе инсультной службы. Над чем еще надо работать?

Созданная в стране инсультная служба требует дальнейшего совершенствования. Прежде всего необходимо открытие дополнительных отделений, поскольку в настоящее время «прикреплены» к существующим центрам около 70% населения нашей страны, и, естественно, важнейшим условием успешной работы такой службы является необходимость выполнения всех требований Порядка оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения.

Большой проблемой для всей системы оказания помощи сосудистым больным является крайне низкая медицинская грамотность населения в отношении осведомленности о симптомах инсульта. К сожалению, только около 18% больных с острым нарушением мозгового кровообращения поступают в периоде 4,5-часового терапевтического окна, что существенно ограничивает врачей в проведении реперфузионной терапии, ранних хирургических вмешательств и др. Поэтому хотелось бы еще раз подчеркнуть важность активных, не побоюсь этого слова, агрессивных информационных кампаний для

населения, которые должны носить обязательно регулярный характер.

Также весьма актуальна и проблема подготовки медицинских кадров для инсультных отделений (мультидисциплинарные бригады), сотрудников первичного амбулаторного звена и скорой медицинской помощи.

Все ли пациенты с инсультом получают адекватную помощь: необходимые эндovasкулярные и хирургические вмешательства, тромболитизис? Что мешает их внедрению в повседневную практику?

По данным упоминавшегося выше Федерального госпитального регистра, в процессе реализации программы совершенствования медицинской помощи сосудистым больным наблюдалось существенное увеличение абсолютного количества процедур системной тромболитической терапии: 453 процедуры в 2009 г., более 5400 — в 2014 г. Таким образом, в течение последних 6 лет наблюдается отчетливая положительная тенденция к увеличению числа больных, которым был выполнен системный тромболитизис (более чем в 10 раз). Частота процедур системной тромболитической терапии по данным за 2014 г. составила 1,9% от всего числа пациентов с ишемическим инсультом. Заметим, однако, что данный показатель существенно меньше аналогичного в развитых западных странах, где частота выполнения таких процедур может достигать 5—10%. Необходимо отметить, что достижение аналогичного (2—3%) показателя, например в США, заняло около 10 лет, при этом тромболитическая терапия внедрялась в уже действующих инсультных центрах, тогда как в Российской Федерации в достаточно сжатые сроки (2008—2012 гг.) была реализована программа по созданию центров, их оборудованию, обучению специалистов и внедрению современных методов диагностики и лечения. В настоящее время частота выполнения тромболитизиса у больных, поступивших в первые 4,5 ч от начала инсульта, составляет 7—8%, что существенно меньше ожидаемой потребности в реперфузионной терапии. Опыт ведущих клиник свидетельствует о том, что выполнение системной тромболитической терапии возможно в 40—50% случаев, когда речь идет о пациентах, госпитализированных в периоде терапевтического окна. Таким образом, в инсультных отделениях имеется существенный потенциал к увеличению частоты выполнения рассматриваемого вида терапии. Прогнозируемое число больных, которым должен проводиться тромболитизис (исходя из ежегодного количества 450 000 случаев острого нарушения мозгового кровообращения и с учетом поступления в первые часы 18% пациентов с ишемическим инсультом) может составить около 20 000 в год.

Несколько иная ситуация обстоит с хирургической помощью. Дело в том, что количество хирурги-

ческих вмешательств при внутримозговых и субарахноидальных кровоизлияниях зависит от развития нейрохирургической службы. В этом отношении можно констатировать, что число таких вмешательств в последние годы существенно увеличилось.

Николай Анатольевич, каким образом осуществляется преемственность оказания медицинской помощи пациентам с инсультом? Какую помощь и где получают пациенты после выписки из сосудистого отделения?

В настоящее время пациенты после перенесенного инсульта, как правило, выписываются из специализированных отделений под наблюдение врачей поликлиники по месту жительства, в редких случаях — в реабилитационные центры или учреждения санаторно-курортного типа. Следует признать, что последующее ведение таких больных, особенно оказание реабилитационной помощи, не всегда является достаточным и адекватным, что диктует необходимость развития второго и третьего этапов системы реабилитации после первого в инсультном отделении. В настоящее время в ряде субъектов Российской Федерации стартует пилотный проект, предусматривающий создание принци-

ально новой системы оказания реабилитационной помощи. Проект предусматривает создание преемственной системы реабилитации, при которой в зависимости от тяжести состояния и реабилитационного потенциала пациенты после оказания специализированной помощи в инсультном отделении могут переводиться на второй этап стационарной реабилитации — в отделение по уходу, паллиативный центр, или на третий, амбулаторный, этап, также предусматривающий разные формы восстановительного лечения в условиях дневного стационара, поликлиники, реабилитации на дому выездными бригадами и т.п. Предполагается, что будет создана целостная система, позволяющая оказывать необходимую помощь всем больным и исключая возможность выписывать больного из инсультного отделения практически в «никуда», что, к сожалению, в ряде случаев сейчас бывает.

Что Вы пожелаете читателям журнала?

Хотелось бы пожелать успехов в профессиональной деятельности, постоянного совершенствования, благо в настоящее время имеется для этого масса возможностей.

★ ★ ★