

## Анализ работы сосудистой службы Смоленского региона в период с 2009 по 2014 г.

М.А. ТРЯСУНОВА, К.А. НЕХАЕВА, М.А. МИЛОСЕРДОВ, Н.Н. МАСЛОВА, А.М. РАКОВ, Н.А. АГУЛИНА

ГБОУ ВПО «Смоленский государственный медицинский университет», Смоленск

### An analysis of the work of vascular service in Smolensk from 2009 to 2104

M.A. TRIASUNOVA, K.A. NEHAIEVA, M.A. MILOSERDOV, N.N. MASLOVA, A.M. RAKOV, N.A. AGULINA

Smolensk State Medical University, Smolensk

Цель исследования — анализ работы регионального сосудистого центра (РСЦ) и отделений сосудистого профиля на базах шести центральных районных больниц (ЦРБ) Смоленска и Смоленской области за период с 2009 по 2014 г. **Материал и методы.** Анализировались годовые отчеты РСЦ Смоленская и отделений сосудистого профиля на базах ЦРБ Смоленской области. **Результаты и заключение.** Показатели смертности и заболеваемости от сердечно-сосудистых заболеваний в Смоленской области превышают данные других субъектов Центрального федерального округа Российской Федерации. В последние годы отмечается рост числа больных, госпитализированных с РСЦ с острой церебральной патологией. Значительный вклад в высокие показатели летальности вносят сопутствующие инфекционные осложнения (пневмония, пролежни, пиодермии и др.). В настоящее время особенно важно решить проблему с профилактикой инфекционных осложнений в остром периоде острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК), а также с реализацией дальнейших этапов реабилитации больных с умеренными и тяжелыми моторными нарушениями и нарушениями высших психических функций (речь, праксис, гнозис). Необходимо обучение и постоянное повышение квалификации как врачебного, так и сестринского персонала на базах ведущих сосудистых и реабилитационных центров страны, что однозначно повысит качество оказания медицинской помощи и улучшит прогноз для пациентов с ОНМК.

**Ключевые слова:** региональный сосудистый центр, инсульт, реабилитация после инсульта, инфекционные осложнения острого периода инсульта, смертность от инсульта, показатели заболеваемости инсультом.

**Material and methods.** Report of the regional vascular service center of Smolensk work and work of vascular service of Smolensk region were analyzed. **The aim of the study** is to analyze work of the vascular service in Smolensk and Smolensk region in 2009—2014. **Results and conclusion.** Mortality and morbidity in patients with cardio-vascular diseases in Smolensk Region are higher than in other regions of Russia. Recently a number of patients hospitalized to vascular service centers are increased. Infectious complications (pneumonia, bedsores, pyoderma) take lead place in mortality. Nowadays it's very important to solve the problem with prophylaxis of infectious complications in patients with acute ischemic stroke, also to solve problem with rehabilitation in patients with mild and severe motor disorders and disorders of praxis, gnosis. Continuous training of doctors and nurses in regional vascular service centers is needed. It will increase quality of medical service and improve rehabilitation prognosis in patients with ischemic stroke.

**Key words:** regional vascular service center, stroke rehabilitation, infectious complications of acute ischemic stroke, stroke mortality, stroke morbidity.

Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) — одна из самых актуальных медико-социальных проблем на сегодняшний день. Ее значимость обусловлена тем, что именно по причине ОНМК ежегодно в РФ погибает около 500 000 человек [1], каждый третий, перенесший ОНМК, становится инвалидом. К концу первого года умирает каждый второй больной, переживший ОНМК, а спустя 7 лет летальность достигает 80% [2, 3]. За последние 40 лет в странах Евросоюза заболеваемость ОНМК увеличилась на 42%, в развивающихся же странах — более чем на 100% [4]. Несмотря на все

усилия, предпринимаемые международным сообществом, в течение последующих 20 лет ожидается увеличение заболеваемости ОНМК на 11%. Рост числа заболевших обусловлен увеличением средней продолжительности жизни и старением населения в целом [5, 6].

Чтобы изменить неблагоприятную ситуацию в цереброваскулярной неврологии необходимо реорганизовать систему оказания лечебно-профилактической помощи населению, сделав ее максимально эффективной. Основой реорганизации является планирование медикаментозного и коечного обе-

спечения сосудистых центров, базирующиеся на точных эпидемиологических показателях, главные из которых — заболеваемость, смертность, летальность от инсульта. Для эффективной работы системы необходимы постоянный мониторинг и оценка эффективности организационных, лечебных и профилактических мероприятий и анализ факторов риска [7—9].

С 2009 г. в рамках реализации Приоритетного национального проекта «Здоровье» в Смоленской области функционирует федеральная система по оказанию медицинской помощи больным с ОНМК. На базе ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» организовано отделение для лечения и ранней реабилитации больных с ОНМК, входящее в состав регионального сосудистого центра (РСЦ). Кроме того, создано 4 первичных сосудистых отделения (ПСО) на базах ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи» (Смоленск), ОГБУЗ «Клиническая больница №1» (Смоленск), ОГБУЗ «Рославльская Центральная районная больница — ЦРБ», ОГБУЗ «Вяземская ЦРБ». Все отделения имеют в своей структуре 6 коек блока интенсивной терапии и 24 койки ранней реабилитации. В 2015 г. планируется создание коечного фонда, рассчитанного исключительно на больных с ОНМК, на базах ОГБУЗ «Руднянская ЦРБ» и ОГБУЗ «Сафоновская ЦРБ».

Численность населения Смоленской области неуклонно сокращается. Данная тенденция обусловлена увеличением смертности (в том числе и по причине цереброваскулярных заболеваний — ЦВЗ), оттоком населения в другие регионы, отрицательными значениями прироста населения. В 2012 г. общее число жителей Смоленской области приближалось к 980 500, к настоящему времени это число сократилось на 2700 человек, таким образом, убыль населения составила 0,3% за 3 года.

Основными причинами смертности за период с 2008 по 2012 г. являются сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) и ЦВЗ. В 2012 г. смертность от ЦВЗ составила 893,7 на 100 000 населения, хотя в 2008 г. этот показатель был равен 566 случаям, а в 2009 г. — 537 случаям на 100 000. За последние 7 лет наметилась тенденция к уменьшению разницы в показателях цереброваскулярной смертности между Смоленской областью и среднероссийскими данными. Однако на сегодняшний день Смоленская область демонстрирует по значениям показателей смертности и заболеваемости ССЗ по сравнению с другими субъектами Центрального федерального округа Российской Федерации явное превышение: в 2008 г. оно составляло 43,5%, в 2012 г. — 22,5% [10]. Это связано, в основном, с недостаточным финансированием сосудистой программы в области и более низкими заработными платами медицинского

персонала в сравнении с соседними областями (что способствует оттоку квалифицированных специалистов из региона), а также с отсутствием социальной рекламы в СМИ и пропаганды раннего обращения за медицинской помощью при первых симптомах ОНМК (подобная социальная реклама активно используется как в странах Европейского союза, так и в соседних областях).

Отделение для лечения и ранней реабилитации больных с ОНМК на базе ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница» входит в состав РСЦ, который функционирует с 1 октября 2009 г.; его открытие стало возможным благодаря реализации программы «Совершенствование медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями». Кроме того, это отделение выполняет функции ПСО для Велижского, Демидовского, Руднянского, Монастырщинского районов Смоленской области и Промышленного района Смоленска. На базе отделения проводится специализированное лечение больных с ОНМК. Кроме стандартных 24 коек ранней реабилитации и 6 коек в блоке интенсивной терапии имеются кабинет ЛФК, рентгеновский компьютерный томограф, магнитно-резонансный томограф мощностью 1,5 Тл, диагностический комплекс для ультразвуковых исследований, ангиографический комплекс. Сосудистый центр работает в круглосуточном режиме (включая врачей-рентгенологов и ангиохирургов). Коечный фонд сосудистого центра недостаточный, требуется его расширение. К сожалению, в Смоленской области, как и в Российской Федерации в целом (за исключением отдельных регионов) до сих пор не существует отлаженной системы реабилитации пациентов после ОНМК. После завершения курса госпитального лечения пациенты, способные самостоятельно обслуживать себя, направляются в санаторий-профилакторий для дальнейшей реабилитации. Однако те пациенты, которые на момент окончания стандартных (в соответствии с системой обязательного медицинского страхования) койко-дней не способны самостоятельно передвигаться и принимать пищу, лишены возможности продолжать реабилитацию. Данная категория больных после выписки из стационара поступает под наблюдение неврологов и терапевтов амбулаторного звена, уход и реабилитация в этом случае полностью обеспечиваются их родственниками. Уже сегодня необходимо разработать систему помощи и дальнейшего постстационарного реабилитационно-восстановительного лечения после ОНМК для пациентов с умеренным и тяжелым моторным и когнитивным дефицитом как следствиями перенесенного инсульта.

В рамках РСЦ созданы и функционируют мультидисциплинарные бригады, в состав которых входят врачи-неврологи, нейрохирурги, рентген-ангиохирурги, кардиологи, анестезиологи-реаниматоло-

ги, психиатр, врачи функциональной диагностики, логопед, физиотерапевт, врачи ЛФК.

Несмотря на всю проведенную организационную и клиническую работу в целом по области отмечается рост числа больных, госпитализированных в РСЦ с острой церебральной патологией. Если за II полугодие 2009 г. были госпитализированы 118 пациентов, то в 2010 г. эта цифра составила уже 701 человек, в 2011 г. — 642, в 2012 г. — 806, в 2013 г. — 897 и, наконец, за 2014 г. были госпитализированы 950 пациентов. В связи с этим остается высокой среднегодовая занятость койки: в 2011 г. — 343,8 человек/год (101,12% от планируемой нормы), в 2012 г. — 380,37 (118,7%), в 2013 г. — 395,97 (116,47%), в 2014 г. — 381,23 (112,14%). Высокие цифры выявляемости ОНМК обусловлены как истинным увеличением заболеваемости ССЗ, так и улучшением системы диагностики в целом, что обусловлено результатами реализации национальной программы по борьбе с ССЗ. В последние годы наметилась тенденция к уменьшению смертности от ЦВЗ. Так, в 2014 г. показатель смертности уменьшился на 20,53% по сравнению с данными 2013 г. Это произошло на фоне ранее неуклонного роста летальности в отделении: на 18,86% в 2012 г. в сравнении с 2011 г., и на 21,63% в 2013 г. Эту положительную тенденцию можно объяснить большим вниманием, уделяемым в последние годы данной проблеме Департаментом здравоохранения Смоленской области с предоставлением возможности обучения специалистов в клинических учебных центрах Москвы, усовершенствования системы диагностики как вне центра, так и в первые 30 мин от госпитализации пациента в центр, а также усовершенствованием работы системы скорой медицинской помощи с максимально ранней доставкой пациентов с подозрением на ОНМК в сосудистый центр.

По данным статистики РСЦ (Смоленск), распределение больных по нозологическим группам соответствует общероссийским статистическим параметрам. Так, большую часть составляют пациенты с ОНМК по ишемическому типу (65% в 2013 г. и 65,7% в 2014 г.). Диагноз «транзиторная ишемическая атака» (ТИА) устанавливался в 18,8% случаев в 2013 г. и 20% случаев в 2014 г. У значительно меньшего числа пациентов было диагностировано ОНМК по геморрагическому типу. Внутримозговое кровоизлияние было установлено в 2013 г. у 12,8%, в 2014 г. — у 11,3% пациентов. Число пациентов, госпитализированных в Смоленскую областную клиническую больницу с субарахноидальным кровоизлиянием также уменьшилось за последние 2 года: с 3,1% в 2013 г. до 2,8% в 2014 г. (рис. 1).

За 2014 г. в отделении умерли 195 пациентов, что сопоставимо с данными 2013 г. (194 пациента). При этом у 58 (29,7% от общего числа умерших) в 2014 г. причиной смерти явилось внутримозговое крово-

излияние. В 2013 г. смертность от данной причины была несколько ниже и составила 51 (26,2%) человек. По причине субарахноидальных кровоизлияний в 2014 г. умерли 5 (2,56%) человек, в 2013 г. таких больных было меньше — 3 (1,54%) человека. Смертность по причине ОНМК по ишемическому типу в 2014 г. составила 124 (63,6%) человека, в 2013 г. число больных с этой причиной смерти было меньше — 122 (62,9%) пациента. За последние 2 года отмечено увеличение летальности от субарахноидального кровоизлияния на 8,1%, которая составила 19,2% от общей смертности от ОНМК в 2014 г. по сравнению с 11,1% в 2013 г. Внутримозговое кровоизлияние стало причиной смерти в 54,2% случаев (от общего числа смертей от ОНМК) в 2014 г., что на 8,7% больше в сравнении с 2013 г. Наряду с этим отмечается уменьшение летальности от инфаркта головного мозга на 2%: с 22% (от общего числа смертей по причине ОНМК) в 2013 г. до 20% в 2014 г.

Несмотря на некоторые успехи, достигнутые центром, летальность от ОНМК остается стабильно высокой — 25% от общего числа госпитализированных пациентов в 2013 г. и 24,8% — в 2014 г.

Большинство умерших были в возрасте от 70±5,7 года. Значительный вклад в высокие показатели летальности вносят сопутствующие инфекционные осложнения (пневмонии, пролежни, пиодермии и др.). По статистике 3 последних лет у 23,1% пациентов блока интенсивной терапии пневмония установлена уже при поступлении. У 48% пациентов, проходивших лечение в палате интенсивной терапии, пневмония включена в структуру окончательного диагноза. Из них у 83,3% пациентов диагностирована нозокомиальная пневмония, 16,7% пневмоний имели аспирационный генез. Наряду с этим у 46,1% пациентов, умерших в блоке интенсивной терапии, по итогам секционного исследования выявлены морфологические признаки пневмонии. В 17,8% случаев в ходе микробиологических исследований установлены атипичные возбудители — *Acinetobacter baumannii* и *Pseudomonas aeruginosa*. Таким образом, причина гибели практически каждого второго пациента — декомпенсация сопутствующих заболеваний на фоне ОНМК с отягощением соматического статуса инфекционным процессом в легочной ткани. Возможно, такой высокий процент летальных исходов, потенцированных пневмониями, связан с приоритетным использованием антибактериальных препаратов в форме более дешевых аналогов, а не достоверно эффективных оригинальных лекарственных средств.

Отрицательная динамика многих показателей обусловлена, в том числе, и недостаточностью финансовых ресурсов. Нет сомнения, что ресурсное обеспечение и финансирование здравоохранения сегодня не удовлетворяют потребностям работы сосудистого центра Смоленской областной клини-

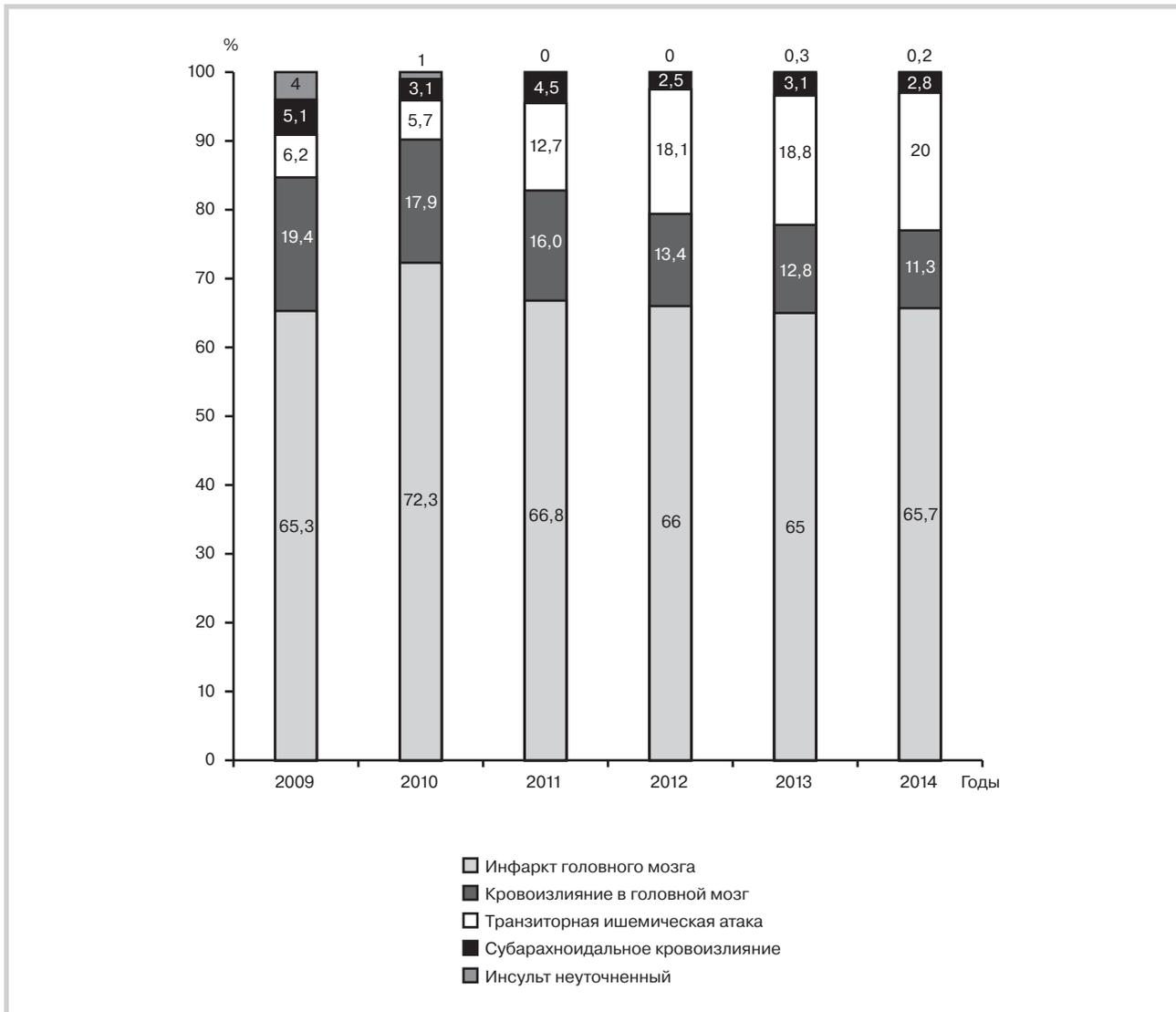


Рис. 1. Распределение больных по нозологическим группам за 2009—2014 гг.

ской больницы. Это наряду с многими другими причинами также способствует снижению качества оказания медицинской помощи. Поэтому устранение хотя бы этой проблемы — недостатка финансирования — позволит привлечь больше материальных и человеческих ресурсов для улучшения работы сосудистых центров области. Перечисленные меры должны обеспечить качественный сдвиг в сторону как увеличения ожидаемой продолжительности жизни, так и снижения общей смертности от сосудистых заболеваний [11].

Также необходимо принятие ряда организационных мер по улучшению работы службы скорой медицинской помощи (СМП) при оказании помощи пациентам с ОНМК.

По статистическим данным, 93% диспетчеров имеют трудности с определением признаков инсульта, а FAST-тест для выявления этой группы больных применяют в своей работе только 29% дис-

петчеров. В ходе опроса установлено, что 100% диспетчеров имеют неправильное понимание главной задачи СМП при вызове бригады к пациентам с ОНМК. Лишь 29% диспетчеров станций СМП считают вызовы к пациентам с подозрением на ОНМК приоритетными.

Низкие показатели оперативности работы диспетчерской службы (менее 60% вызовов передаются своевременно) влекут за собой уменьшение оперативности выездных бригад. Немаловажное значение имеют и низкие укомплектованность выездным персоналом и профессионализм работников бригад СМП [12].

В настоящее время обращает на себя внимание проблема снижения доли врачебных бригад, обслуживающих вызовы к пациентам с ОНМК, а также бригад интенсивной терапии. Это сопровождается прогрессивным увеличением доли фельдшерских бригад, что также отрицательно сказывается на ка-

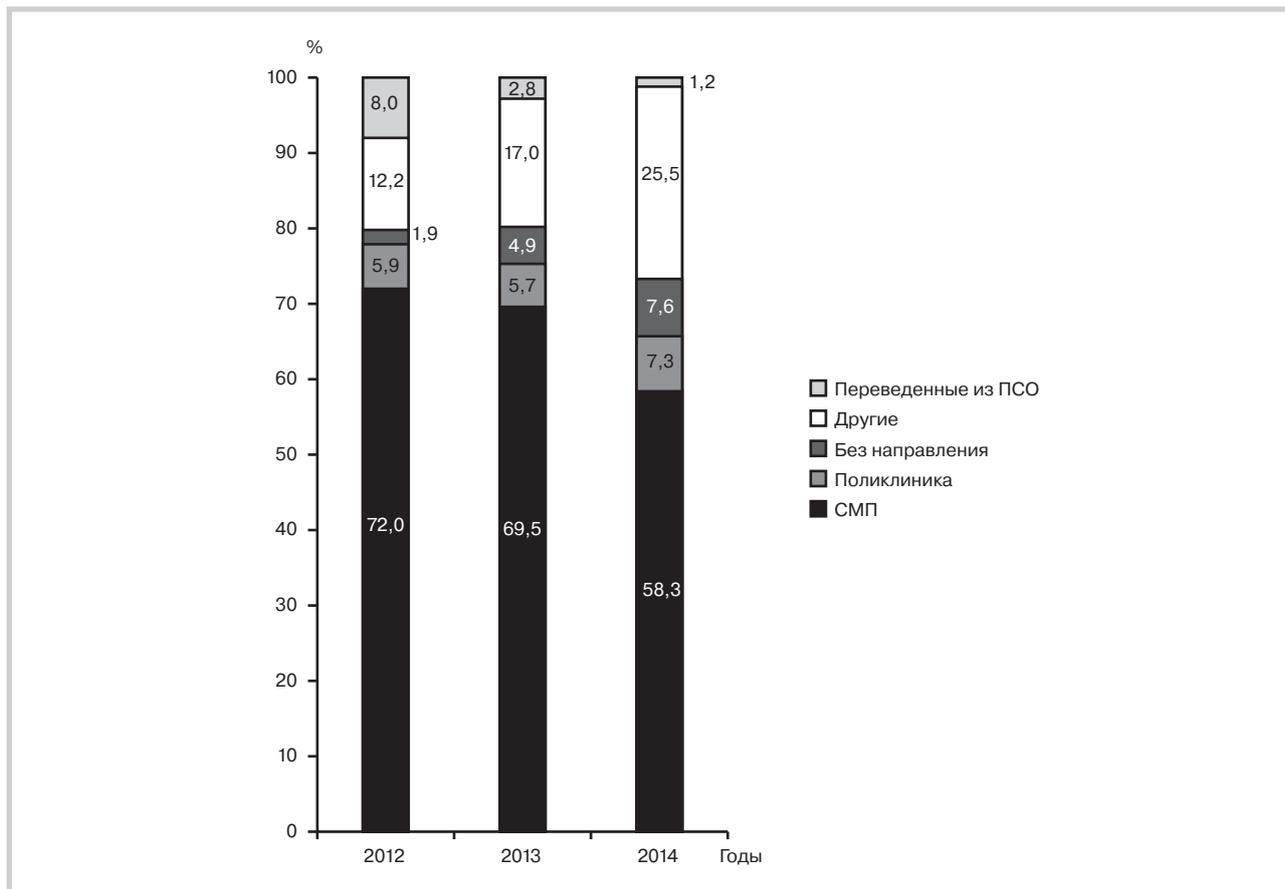


Рис. 2. Каналы поступления на госпитализацию в РСЦ пациентов с геморрагическим инсультом.

чественных показателей работы СМП. Увеличение доли фельдшерских бригад для обслуживания вызовов к пациентам с инсультами обусловлено низким оснащением станций СМП врачебными кадрами. Данная тенденция характерна не только для СМП в Смоленске, но и для всей службы СМП в РФ.

Помимо низкого квалификационного состава бригад, общая обеспеченность бригадами СМП в целом не соответствует высокой потребности в СМП как города, так и области. Это приводит к тому, что прогрессивно увеличивается доля вызовов, на которые бригады СМП прибывают позже 20 мин [13], что чревато увеличением осложнений и смертности от острых ССЗ.

Значимость времени ожидания бригады СМП подтверждают следующие данные: основным путем поступления больных на госпитализацию в РСЦ является доставка больных бригадами СМП и составляет 69,5% от числа госпитализированных в 2013 г. и 58,3% в 2014 г. Постепенно растет количество больных, направленных на госпитализацию с поликлинического приема: с 54 (5,7% от госпитализированных) больных в 2013 г. до 76 (7,3%) в 2014 г.

Отмечается рост качества оказания специализированной помощи пациентам с геморрагическими

инсультами: растет число пациентов, первично госпитализированных в нейрохирургическое отделение для проведения оперативного вмешательства (рис. 2).

Число больных с ишемическим инсультом, получивших тромболитическую терапию, ежегодно растет. За 2014 г. в отделении проведено 8 системных и 3 селективных тромболиза, что составило 1,8% от общего числа пациентов с ОНМК, в сравнении с 0,9% в 2013 г. Тромболитическая терапия в 2014 г. проводилась в 9,4% случаев из числа пациентов с ишемическим инсультом, поступивших в первые 3 ч от начала заболевания, что более чем в 2 раза превышает показатель 2013 г., равный 4,6%. Клиническое улучшение в 2014 г. после проведения тромболитической терапии отмечалось у 8 пациентов; у 3 больных, несмотря на проводимую терапию, не удалось избежать летального исхода.

Создание сосудистых центров в нашем регионе увеличивает эффективность борьбы с острыми ССЗ и ЦВЗ, что свидетельствует о необходимости дальнейшего развития и совершенствования Национальной программы по созданию и поддержке сосудистых центров.

Совершенствование и систематизация государственной поддержки, направленной на улучшение качества оказания реабилитационных мероприятий для больных с последствиями острых ССЗ является одним из важнейших направлений здравоохранения РФ на сегодняшний день. Для улучшения подготовки высокоспециализированных кадров (врачей-нейрореабилитологов, логопедов, нейропсихологов, врачей ЛФК, прошедших специализацию по нейрореабилитации) в данной мультидисциплинарной области необходимо активное участие государства. Предстоит большая работа по созданию организационных основ реабилитационного процесса, внедрению амбулаторного этапа реабилитации (ста-

ционар на дому, дневной стационар, школы для больных и их родственников и т.д.) [14].

Сейчас особенно важно решить проблему с последующими за стационарным этапами реабилитации больных с умеренными и тяжелыми моторными и когнитивными нарушениями после ОНМК, так как в настоящее время данная категория больных лишена возможности полноценного восстановительного лечения. Кроме того, необходимо организовать систему обучения и постоянного повышения квалификации как врачебного, так и сестринского персонала на базах ведущих сосудистых и реабилитационных центров страны.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Верещагин Н.В., Пирадов М.А., Суслина З.А. *Инсульт: принципы диагностики, лечения и профилактики*. М.: Интермедика; 2002.
2. Рябова В.С., Смирнов В.Е. Отдаленные исходы мозгового инсульта по материалам 12-летнего проспективного исследования. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 1991;91:1:14-17.
3. Стаховская Л.В., Ключихина О.А., Богатырева М.Д., Коваленко В.В. Эпидемиология инсульта в России по результатам территориально-популяционного регистра (2009—2010 гг.). *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2013;113:5:4-10.
4. Feigin VL, Lawes CM, Bennett DA et al. Worldwide stroke incidence and early case fatality reported in 56 population-based studies: a systematic review. *The Lancet Neurology*. 2009;8:4:355-369. doi: 10.1016/S1474-4422(09)70025-0.
5. Sanossian N, Ovbiagele B. Prevention and management of stroke in very elderly patients. *The Lancet Neurology*. 2009;8:1031-1041.
6. Timsit S, Goas P, Rouhart F, Nowak E. High incidence of stroke in the Brest french stroke population registry, France. *Abstracts of Cerebrovascular Diseases*. 2011;31:2.
7. Виленский Б.С. *Инсульт: Профилактика, диагностика и лечение*. СПб.: Сандра; 1999.
8. Гусев Е.И., Скворцова В.И., Стаховская Л.В. Эпидемиология инсульта в России. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. Приложение инсульт. 2003;103:8:4-9.
9. Гусев Е.И., Скворцова Е.И., Чекнева Н.С. и др. *Лечение острого мозгового инсульта (диагностические и терапевтические алгоритмы)*. М.: Медицина; 1997.
10. *Эпидемиология основных неврологических заболеваний в Смоленском регионе*. Под ред. проф. Масловой Н.Н. Смоленск: СГМА; 2013.
11. Маслова Н.Н., Трясунова М.А. Специфика нейропротективной терапии у пациентов с ОНМК на фоне дестабилизации хронической кардиальной патологии. *РМЖ*. Электронное издание. 2013;30:1586-1591. [http://www.rmj.ru/articles\\_9036.htm](http://www.rmj.ru/articles_9036.htm)
12. Милосердов М.А., Скоротецкий Д.С., Маслова Н.Н. Особенности оценки неврологического статуса больного в условиях работы выездной бригады скорой медицинской помощи. *Скорая медицинская помощь*. 2014;4:21-26.
13. Маслова Н.Н., Милосердов М.А., Павленкова Л.Н. Роль диспетчера «03» в оказании медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения. *Медицинский альманах*. 2013;6(30):22-25.
14. Новикова Л.Б. Организация специализированной медицинской помощи больным с инсультом в Республике Башкортостан. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2012;112:12:2.