



«Академія інсульту – 2013»: під

7-9 листопада Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика (м. Київ) приймала учасників четвертого науково-освітнього форуму «Академія інсульту». Цей масштабний захід для фахівців та організаторів охорони здоров'я присвячено проблемам епідеміології, первинної та вторинної профілактики, діагностики й лікування інсульту, медико-соціальної реабілітації осіб, які перенесли гострі порушення мозкового кровообігу. «Академія інсульту» щорічно проводиться до Всесвітнього дня боротьби з інсультом, який відзначається 29 жовтня; організатор форуму –

Всеукраїнська громадська організація «Українська асоціація боротьби з інсультом» (ВГО УАБІ) за підтримки Міністерства охорони здоров'я України. Захід передбачає участь представників різних медичних спеціальностей. За даними організаторів, більш ніж 750 фахівців стали слухачами «Академії інсульту – 2013»: 375 неврологів, 150 сімейних лікарів, 70 лікарів екстреної медичної допомоги, 50 нейрохірургів, 70 фахівців фізичної реабілітації та 15 логопедів. Мультидисциплінарний склад учасників дозволяє в продуктивному діалозі обговорювати найбільш актуальні питання сучасної інсультології й організації інсультної служби на всіх її рівнях.

Традиційно форум розпочався з відкритого засідання правління ВГО УАБІ «Інсульт в Україні: проблеми та рішення». Президент УАБІ, член-кореспондент НАМН України, доктор медичних наук, професор М.Є. Поліщук зробив вступну доповідь «Громадськість у боротьбі з інсультом», у якій вкотре закликав всіх небайдужих до проблеми інсульту об'єднатися, озброїтися знаннями і покласти край «тихій епідемії». У масштабах світової популярності кожна друга секунда в когось розвивається інсульт, кожна шоста секунда чийсь життя переривається внаслідок інсульту. В Україні ця проблема довго залишалася недооціненою, в той час як усі розвинені країни віднесли профілактику та боротьбу з наслідками гострих порушень мозкового кровообігу до пріоритетних завдань системи охорони здоров'я, оскільки людські й економічні втрати від інсульту вже давно перевищили втрати від воєн та епідемій. Інсульт – часта причина смерті, а також функціональної неспроможності й втрати незалежності в повсякденному житті. В Україні показники захворюваності та смертності від інсульту зберігаються на високому рівні. Щорічно понад 100 тис. наших співвітчизників стають жертвами інсульту, кожний п'ятий помирає; кожний п'ятий з тих, хто вижив, стає залежним від оточуючих інвалідом, причому третина цієї групи – люди працездатного віку.

Виконавчий директор ВГО УАБІ М.В. Гуляєва звітувала про виконання статутних завдань асоціації у 2013 р. та поділилася планами на 2014 рік.

В усіх країнах світу головним напрямом роботи в аспекті боротьби з інсультом є підвищення обізнаності широких верств населення щодо цього захворювання, факторів ризику його виникнення і способів запобігання. Разом з державними закладами цим займаються громадські організації. ВГО УАБІ, створена 2005 року, об'єднала найкращих вітчизняних фахівців з ангіоневрології, нейрохірургії, реабілітологів, кардіологів, лікарів загальної практики – сімейної медицини, інших фахівців, які беруть участь у наданні допомоги пацієнтам із цереброваскулярними захворюваннями; а також волонтерів і людей, які особисто відчули тягар інсульту. З 2008 р. УАБІ є членом Всесвітньої організації боротьби з інсультом (www.world-stroke.org). Для розповсюдження знань про фактори ризику розвитку інсульту та їх профілактику УАБІ щорічно ініціює проведення Дня боротьби з інсультом в Україні. Цього року в рамках просвітницько-оздоровчих заходів «Стоп інсульт!» у багатьох обласних центрах України силами обласних центрів здоров'я,

волонтерів-лікарів були проведені скринінгові обстеження, акції з вимірювання артеріального тиску (неконтрольована артеріальна гіпертензія є одним із головних факторів ризику інсульту), розповсюджені освітні матеріали серед населення. Як показали подібні акції, поінформованість українців про перші ознаки інсульту, методи його лікування і профілактики залишається незадовільною. Тож УАБІ продовжуватиме роботу у цьому напрямі.

Для фахівців охорони здоров'я УАБІ реалізує науково-освітні проекти: «Карпатські читання», «Академія інсульту», «Клуб фахівців тромболізу» та ін. Ключовими подіями 2014 р. стануть II Всеукраїнський форум нейро-реабілітації та медико-соціальної експертизи (березень) а також III Національний конгрес «Інсульт та судинномозкові захворювання» (листопад).

Члени асоціації – провідні українські вчені-клініцисти входять до складу мультидисциплінарних робочих груп зі створення клінічних настанов і протоколів (стандартів) медичної допомоги в разі цереброваскулярних захворювань.

Начальник відділу методичного забезпечення новітніх технологій у сфері охорони здоров'я департаменту стандартизації медичних послуг Державного експертного центру МОЗ України О.О. Шилкіна розглянула нормативно-правову базу надання медичної допомоги при інсультах. Наказом МОЗ України від 28 вересня 2012 р. № 751 створена нормативно-правова база розробки та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги: уніфікованих клінічних протоколів й індикаторів якості медичної допомоги, а на їх основі – локальних протоколів з клінічними маршрутами пацієнтів у конкретних закладах охорони здоров'я. Якісно нова система стандартизації, що впроваджується сьогодні в Україні, має такі особливості:

- уніфіковані клінічні протоколи розробляються на принципах доказової медицини (в основу цих документів покладені клінічні настанови, третинні джерела доказової медицини) не за медичною спеціальністю, а за темою (артеріальна гіпертензія, ішемічний інсульт та ін.);
- для їх розробки створюються міждисциплінарні групи, до складу яких входять представники всіх зацікавлених спеціальностей; це важливий методичний підхід, що застосовується в усьому світі;
- розроблені клінічні протоколи проходять етап публічного обговорення, для них встановлюється термін наступного перегляду;
- клінічні протоколи обов'язково містять індикатори якості, які дозволяють об'єктивно оцінювати надану медичну допомогу.

З урахуванням цих принципів були розроблені адаптовані клінічні настанови щодо ведення хворих із мозковим інсультом і транзиторними ішемічними атаками (ТІА), уніфіковані клінічні протоколи «Ішемічний інсульт» і «Системний тромболізис при ішемічному інсульті» (затверджені наказом МОЗ України від 3 серпня 2012 р. № 602). Завершено роботу міждисциплінарної групи над медико-технологічними документами за темою «Геморагічний інсульт»; найближчим часом очікується їх затвердження в МОЗ України.

Протокол «Ішемічний інсульт» регламентує всі етапи та види медичної допомоги цьому контингенту хворих: екстрену, первинну (догоспітальний етап), спеціалізовану допомогу, медичну реабілітацію. Його положення увібрали в себе передовий світовий досвід і базуються на принципах, за якими надається допомога інсультним

хворим у розвинених країнах. Так, відповідно до концепції «час – мозок» щодо гострого періоду інсульту першочерговим завданням бригади швидкої медичної допомоги є термінове транспортування хворого з підозрою на інсульт або ТІА в стаціонар, який надає спеціалізовану допомогу при інсульті, з попереднім інформуванням персоналу цього закладу. Уперше до вітчизняного протоколу лікування гострого інсульту введено поняття «вікно терапевтичних можливостей» (зокрема, якщо хворий є кандидатом на проведення системного тромболізу). У стаціонарі таким хворим повинна бути в першочерговому порядку виконана КТ чи МРТ головного мозку. Звичайно, це вимагає ефективного комунікації між закладами охорони здоров'я та їхніми підрозділами, службою швидкої медичної допомоги. Усі фахівці, задіяні у наданні медичної допомоги інсультним хворим, повинні керуватися єдиними принципами. Тому як найближче завдання наказ МОЗ України № 602 передбачає розробку в закладах охорони здоров'я на основі уніфікованих клінічних протоколів локальних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів), що мають забезпечити раціональне використання наявних ресурсів і злагоджену роботу усіх етапів допомоги інсультним хворим на місцях.

У рамках позапрограмної освітньої сесії 9 листопада відбувся спеціалізований семінар для керівників неврологічних відділень «Стандартизація медичної допомоги пацієнтам з інсультом. Розробка, затвердження та впровадження локального протоколу» за участю фахівців Державного експертного центру МОЗ України.

Доктор медичних наук М.А. Сапон (ДУ «Інститут нейрохірургії ім. А.П. Ромоданова НАМН України», м. Київ) висловив точку зору нейрохірургів на організацію невідкладної хірургічної допомоги хворим з інсультом в Україні. Близько 75% випадків гострого інсульту підлягають консервативному лікуванню, 25% хворих потребують невідкладної хірургічної допомоги відкритим способом, із застосуванням ендovasкулярних технологій або поєднання зазначених підходів. Хірургічна допомога пацієнтам із цереброваскулярними захворюваннями надається у 8 нейросудинних і 54 багатопрофільних нейрохірургічних відділеннях. З 2003 по 2012 рік майже удвічі зросла загальна кількість пролікованих хворих, на 11% збільшилася хірургічна активність при інсультах, на 28% зменшилася загальна летальність. Набуваючи досвіду лікування пацієнтів із цереброваскулярними захворюваннями, нейрохірурги поступово підвищують свою



Від підсумки року і погляд у майбутнє



кваліфікацію. Переконаливо доведена ефективність допомоги хворим з інсультом в умовах нейросудинних відділень. Разом із тим у відділеннях, де проводять менш ніж 100 хірургічних втручань на рік, показники загальної та післяопераційної летальності значно вищі, ніж у середньому по Україні.

Залишаються організаційні проблеми, які потребують вирішення. Значно вища (близько 30%) летальність при наданні ургентної нейрохірургічної допомоги в порівнянні з плановою (1,7%) зумовлює прагнення найбільш оснащених нейрохірургічних відділень України зосередитися на виконанні планових втручань. Як результат, у більшості областей звітні показники надання нейрохірургічної допомоги при гострому інсульті набагато менші за розрахункову потребу. Значним недоліком є недостатня взаємодія між неврологами та нейрохірургами. Доказово покращити результати лікування хворих з інсультом дозволяють досягнення науки і високі технології, але їх впровадження потребує значних фінансових та організаційних зусиль.

У рамках спільного засідання Товариства з вивчення нейропротекції та нейропластичності (SSNN) і УАБІ доктор медичних наук, професор С.П. Московко (Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова) познайомив слухачів з останніми тенденціями у сфері пошуку засобів нейропротекції при інсульті. Було зазначено, що в наш час концепція й основні поняття нейропротекції продовжують уточнюватися і доповнюватися. Під нейропротекцією слід розуміти різноманітні заходи та засоби, здатні забезпечити нервову тканину, зокрема головний мозок, від пошкодження. Ці заходи та засоби можуть бути спрямовані на первинні або вторинні механізми пошкодження. До первинної нейропротекції в першу чергу слід віднести корекцію таких поширених факторів ризику, як артеріальна гіпертензія, гіперхолестеринемія, цукровий діабет, куріння, гіподинамія на індивідуальному та популяційному рівнях.

Саме популяційні стратегії боротьби з факторами ризику можуть бути найбільш ефективними в первинній профілактиці серцево-судинних катастроф, зокрема мозкового інсульту. У березні 2013 р. на щорічному з'їзді Американської академії неврології в м. Сан-Дієго (США) були представлені результати дослідження впливу антигіпертензивної терапії на морфологію мозку і ризик розвитку когнітивних порушень з віком (R.P. Gelber et al.).



Гістологічне дослідження мозку людей, які за життя приймали бета-блокатори для контролю артеріального тиску, виявило меншу кількість мікроінфарктів, меншу ступінь атрофії і меншу кількість ділянок пошкодження, характерних для деменції альцгеймерівського типу.

Вторинну нейропротекцію лектор визначив як блокаду або переривання патологічних механізмів (каскадів), що в підсумку призводить до загибелі клітинних елементів нервової тканини.

До нейропротекції певною мірою відносяться і такі напрями нейрореабілітації, як стимулювання механізмів репарації або саногенезу (відновлення функцій), які реалізуються за рахунок нейропластичності, в тому числі неонейрогенезу. На противагу догмі «нерви не відновлюються» ретельно виконані дослідження доводять, що неонейрогенез у певних ділянках мозку триває протягом усього життя людини. Вивчаючи динаміку нейрогенезу в гіпокампі здорових людей з використанням методу датування радіоактивним ізотопом вуглецю ¹⁴C, учні з Каролінського інституту (Швеція) встановили, що за рік нейрони гіпокампу оновлюються приблизно на 1,75% (K.I. Spalding et al., 2013). Лектор наголосив, що «правильне» відновлення порушених функцій за рахунок нейропластичності можливе лише в умовах постійного, інтенсивного та спрямованого на досягнення певних цілей реабілітаційного процесу, сутністю якого є «навчання» мозку.

Традиційна концепція нейропротекції базується на припущенні, що пошкодження мозку є результатом суми патофізіологічних процесів і що блокада кожного з них наближає суму негативних впливів до некритичного рівня. Але з'являється все більше даних про те, що одні й ті самі процеси беруть участь як у пошкодженні, так і в механізмах нейропротекції, нейрорепарації, нейропластичності та нейрогенезу. Як приклад лектор навів подвійну роль глутамату, що в нормі є необхідним для функціонування мозку нейромедіатором, а в ішемічному каскаді стає одним із головних факторів ексайтотоксичності. Апоптоз також є фізіологічним процесом, який у певних умовах стає патологічним. Тому концепція нейропротекції поступово еволюціонує від блокади вибіркового патофізіологічного механізму до нейромодуляції – мультимодальних впливів, що зміщують баланс механізмів пошкодження та захисту нервової тканини.

У ході засідання експертного нейроклубу «Фахова допомога пацієнтам з інсультом» головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «Неврологія», член правління ВГО УАБІ, доктор медичних наук, професор Т.С. Міщенко висвітлює питання ведення хворих з ішемічними інсультами, а доктор медичних наук, професор Л.А. Дзюк (Дніпропетровська медична академія МОЗ України) зупинилася на принципах консервативного лікування внутрішньомозкових крововиливів. Питання базисної терапії гострого інсульту також були представлені в програмі вже традиційного симпозиуму пам'яті професора А.І. Тріщинського, темою якого стала корекція порушень мозкового кровотоку та водно-електролітних розладів при важких ішемічних інсультах.

Подальша наукова програма форуму містила освітні заходи для лікарів різних спеціальностей – сімейних лікарів, лікарів екстреної медичної допомоги, спеціалістів вторинного (спеціалізованого) рівня надання медичної

допомоги. Планову роботу продовжив традиційний міждисциплінарний проект УАБІ «Клуб фахівців тромболізу». Внутрішньовенний тромболізис залишається єдиним патогенетично обґрунтованим втручанням у межах вікна терапевтичних можливостей, який суттєво і доказово підвищує шанси пацієнтів з ішемічним інсультом уникнути важкого неврологічного дефіциту. Ще 10 років тому в Україні цей метод сприймався фахівцями досить скептично, а нині кількість виконаних процедур тромболізу стрімко зростає. У роботі клубу беруть участь провідні інсультні центри України, які передають власний досвід тромболітичної терапії усім зацікавленим лікарям, допомагають уникнути помилок. Традиційною стала участь у заході зарубіжних фахівців. Цього року гостем клубу був професор Robert Mikulik (м. Брно, Чехія), який розглянув місце тромболітичної терапії у комплексному лікуванні гострого ішемічного інсульту, представив українським фахівцям цікаві дані з реєстру випадків тромболізу при інсульті SITS.

Під час засідання школи профілактики інсульту кандидат медичних наук М.А. Тріщинська (НМАПО ім. П.Л. Шупика) познайомила лікарів із деякими скринінговими інструментами, що дозволяють визначити індивідуальний ризик інсульту з урахуванням модифікованих та немодифікованих факторів ризику. У своїй доповіді М.А. Тріщинська наголосила, що зниження смертності від серцево-судинних захворювань у межах понад 50% пов'язане з корекцією факторів ризику (припинення куріння, нормалізація маси тіла, режиму харчування та ін.) і лише на 40% зумовлене медикаментозним лікуванням.

Головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «Кардіологія», доктор медичних наук, професор Ю.М. Сіренко (ННЦ «Інститут кардіології ім. М.Д. Стражеска» НАМН України, м. Київ) прочитав лекцію «Артеріальна гіпертензія як головний фактор ризику інсульту», у якій охарактеризував роль і принципи гіпотензивної терапії в первинній і вторинній профілактиці порушень мозкового кровообігу.

Програмою Клубу фахівців нейрореабілітації було передбачено декілька спеціалізованих тренінгів: «Порушення ковтання у пацієнтів з інсультом», «Спастичність у пацієнтів з інсультом», «Постінсультна апраксія».

У рамках форуму «Академія інсульту – 2013» відбулися загальні збори головних обласних неврологів, які очолила професор Т.С. Міщенко.

Протягом двох днів паралельно з науковими засіданнями та освітніми семінарами працювала виставка фармацевтичної продукції, медичної літератури й реабілітаційного обладнання вітчизняних і зарубіжних виробників.

Підготував Дмитро Молчанов

