



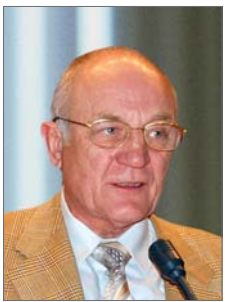
Все вместе против инсульта

По материалам I научно-образовательного форума «Академия инсульта»

3-4 марта Национальная медицинская академия последипломного образования им. П.Л. Шупика принимала участников I научно-образовательного форума «Академия инсульта». Инициатором этого нового для Украины события, целиком посвященного проблемам организации, повышения качества оказания медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК) и профилактики инсульта, стала Всеукраинская общественная организация «Украинская ассоциация борьбы с инсультом» (ВОО УАБИ). В работе форума приняли участие ведущие отечественные неврологи, нейрохирурги, кардиологи, врачи медицины неотложных состояний, а также зарубежные гости – профессор А.А. Скоромец из Санкт-Петербурга (Россия) и невролог с мировым именем профессор Andrei V. Alexandrov (США).

Первый день начался с открытого заседания правления ВОО УАБИ, в ходе которого лидеры организации подвели итоги работы в 2009 г., поделились планами на 2010-й, а также рассмотрели ряд предложений по усовершенствованию документов, регламентирующих работу на разных этапах оказания медицинской помощи пациентам с инсультом в Украине.

Открыл заседание президент ВОО УАБИ, член-корреспондент АМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Николай Ефремович Полищук.



– На разных этапах оказания помощи больным с цереброваскулярной патологией работают неврологи, врачи медицины неотложных состояний, нейрохирурги, реабилитологи. Первичная и вторичная профилактика инсульта – еще более масштабная работа, в которую вовлечены терапевты, семейные врачи, кардиологи и другие специалисты.

Для достижения успеха в борьбе с инсультом все участники процесса должны понимать друг друга и эффективно сотрудничать. С момента создания ВОО УАБИ успешно выполняет организационную миссию в сферах последипломного образования специалистов и совершенствования инсультной службы. В деятельности ассоциации также вовлечены другие общественные организации, социальные службы, средства массовой информации. Ведется активная просветительная работа среди широких слоев населения, которое, к сожалению, пока очень мало осведомлено о факторах риска инсульта и элементарных мерах профилактики сердечно-сосудистых заболеваний через оздоровление образа жизни.

Главной задачей нынешнего форума является создание междисциплинарной рабочей группы по разработке национальных клинических рекомендаций по лечению, профилактике инсульта и реабилитации пациентов, перенесших его. Этот документ станет основополагающим для всех, кто причастен к оказанию помощи пациентам с инсультом в Украине. На основании рекомендаций планируется разработать стандарты, локальные клинические протоколы и индикаторы качества помощи. На нынешнем этапе работы над национальными рекомендациями возникла необходимость пересмотреть нормативно-правовую базу, по которой сегодня работает наша сосудистая неврология. И мы приглашаем к обсуждению всех заинтересованных специалистов.

Более подробно о достижениях ассоциации и планах на будущее доложила исполнительный директор ВОО УАБИ Марина Витальевна Гуляева.

– Прежде всего хотелось бы отметить результаты работы в сфере последипломного образования и повышения профессионального уровня врачей.

По инициативе УАБИ проводится ежегодная конференция украинских неврологов с международным участием «Карпатские чтения», в рамках которой уделяется особое внимание вопросам профилактики и лечения цереброваскулярной патологии. В этом году «Карпатские чтения» запланированы на 16-18 июля и по традиции будут проходить в г. Ужгороде, а 3-5 ноября в г. Киеве состоится 2-й Национальный конгресс по проблемам инсульта и сосудистой патологии головного мозга. Новый для украинских неврологов научно-образовательный форум «Академия инсульта» мы также планируем проводить ежегодно.

В издательском активе УАБИ – научно-образовательный журнал «Судинні захворювання головного мозку» (главный редактор – профессор Н.Е. Полищук),

журнал клинических нейронаук «Нейрон ревю» (главный редактор – профессор С.П. Московко), справочная литература для врачей. На старте новый проект – украинское издание Международного журнала инсульта (International Journal of Stroke)



под редакцией главного невролога Украины профессора Т.С. Мищенко. Кроме того, мы выпускаем материалы для пациентов – памятки с первыми признаками острого инсульта, анкеты по самоопределению риска развития инсульта. При поддержке спонсоров мы стараемся не только издавать подобные материалы, но и активно распро-

странять их среди населения. Интересный проект был реализован в 2009 г. совместно со службой скорой медицинской помощи. Информация о признаках инсульта была напечатана на обратной стороне листа назначений, который работники скорой помощи оставляют пациенту на месте вызова. Такими листами мы собираемся обеспечить все бригады скорой помощи в Украине.

В Интернете появился наш новый сайт для пациентов и всех заинтересованных в вопросах лечения и профилактики этой патологии: www.insult.net.ua. Информация, размещенная на нем, изложена в доступной форме и исходит от специалистов, что повышает ее достоверность в сравнении с десятками справочных ресурсов. Врачи могут позаимствовать с этой страницы образовательные материалы для своих пациентов или рекомендовать им самостоятельное посещение сайта.



В который раз ВОО УАБИ привлекает внимание общественности к проблеме распространения сердечно-сосудистых заболеваний массовыми акциями в крупных городах страны, которые проходят под патронатом Министерства по делам семьи, молодежи и спорта и при поддержке проекта социальной ответственности бизнеса фармацевтической компании Nусмед. В октябре 2009 г. по рекомендации Всемирной организации борьбы с инсультом такие акции прошли под лозунгом «Что я могу сделать, чтобы избежать инсульта?». Первые мероприятия кампании стартовали 9 октября в г. Львове. В самом центре города были организованы «открытые врачебные кабинеты» где все желающие могли измерить артериальное давление. А по центральной улице Львова прошел символический марш против инсульта. Эстафету Львова 16 октября принял Харьков, а 29 октября – во Всемирный день борьбы с инсультом – Симферополь. Дни борьбы с инсультом прошли в 24 областях Украины. В целом за время их проведения было выполнено более 50 тыс. измерений артериального давления. Полученные результаты неутешительны. Примерно в половине случаев давление оказалось повышенным, а люди узнавали о наличии у них этой проблемы впервые. Еще 38% обследованных

знают о том, что являются гипертониками, но не лечатся. Все они – потенциальные жертвы инсульта. Поэтому в дальнейшей работе с населением необходимо уделить больше внимания разъяснению важности контроля АД и раннего обращения к врачу.

Главный специалист МЗ Украины по специальности «неврология», руководитель отдела сосудистой патологии головного мозга Института неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины (г. Харьков), заслуженный деятель науки и техники Украины, доктор медицинских наук, профессор Тамара Сергеевна Мищенко представила краткий эпидемиологический отчет по инсульту в Украине за 2008-2009 гг. и вынесла на рассмотрение участников заседания изменения в приказ МЗ Украины № 297 от 30.07.2002 г. «Про вдосконалення медичної допомоги хворим з цереброваскулярною патологією».

– В 2009 г. заболеваемость инсультом в Украине составила 280,2 на 100 тыс. населения, или 105 836 новых случаев, что несколько меньше в сравнении с предыдущим годом. Тревогу вызывает то, что инсульт «молодеет», около трети больных – это лица трудоспособного возраста. Показатели смертности от инсульта за последние 5 лет демонстрируют тенденцию к стабилизации. Данные за 2009 г. пока не получены, а в 2008 г. этот показатель составил 91,8 на 100 тыс. населения. Уровень первичной инвалидности пациентов с цереброваскулярными заболеваниями в 2008 г. составил 4,9 на 10 тыс. взрослого населения и 4,1 на 10 тыс. работоспособного населения.

Сохраняется географическая неравномерность заболеваемости инсультом в Украине. В восточных регионах страны и в АР Крым этот показатель в среднем в 2 раза выше, чем в западных областях. Соотношение геморрагического и ишемического инсульта составляет в среднем 1:4 (от 1:5 в западных областях страны до 1:2,5 в восточных; для сравнения: в развитых странах Европы – в среднем 1:7). Эти цифры снова заставляют обратить внимание на распространенность неконтролируемой артериальной гипертензии как основного фактора риска мозговых кровоизлияний.

Для того чтобы повлиять на статистику инсульта и его последствий, мы должны активно работать в двух направлениях – первичной и вторичной профилактики цереброваскулярных катастроф и повышения качества оказания медицинской помощи при развившемся инсульте. Приказом МЗ Украины № 256 от 16.04.2009 г. из числа ведущих специалистов страны создана постоянно действующая рабочая группа по вопросам усовершенствования нормативно-правовых актов, регламентирующих оказание неврологической помощи населению. Основным нормативным документом инсультной службы остается приказ МЗ Украины № 297 от 30.07.2002 г. «Про вдосконалення медичної допомоги хворим з цереброваскулярною патологією». Для своего времени это был прогрессивный документ, но сегодня он требует пересмотра с учетом современных тенденций и достижений в сфере инсультологии. Наша ближайшая задача – снизить смертность от инсульта, в Украине она в 2-3 раза выше по сравнению с развитыми странами. Эта задача невыполнима без эффективной догоспитальной помощи пациентам с инсультом. До настоящего времени в отдельных областях Украины работают специализированные неврологические бригады скорой медицинской помощи, однако новый регламент службы не предусматривает такой специализации. Опыт

развитых стран показал, что в ней нет необходимости. Предлагается ввести в приказ № 297 положение о том, что догоспитальная помощь должна быть оказана больным в первые минуты, часы от начала инсульта линейными бригадами скорой медицинской помощи (врачами неотложной медицины). На данном этапе оказания помощи предлагается минимизировать объем вмешательств и акцентировать внимание на срочной доставке пациента в стационар. Однако этот момент требует более детального обсуждения, поскольку условия работы службы скорой помощи существенно различаются, например, в крупных городах и районах.

Также предлагается дополнить приказ показаниями и противопоказаниями к проведению тромболитической терапии и инструкцией для персонала «скорой» по отбору кандидатов и работе с такими пациентами (выполнение теста FAST («лицо, рука, речь»), определение давности симптомов, оповещение инсульта центра о наличии кандидата на тромболитическую срочную доставку в стационар).

Важнейшее значение для дальнейшего прогноза имеет этап оказания неотложной помощи в инсультом (неврологическом) отделении. В соответствии с приказом № 297 «госпитализацию больных с мозговыми инсультами следует проводить в инсультные отделения, которые могут быть организованы в структуре сосудистых отделений нейрохирургического или неврологического профиля или на базе общеневрологических, реанимационных отделений, палат интенсивной терапии многопрофильных больниц из расчета 5-7 коек на 300 тыс. населения». Неврологи единогласны во мнении, что коечный фонд инсультных отделений необходимо существенно увеличивать. Основываясь на опыте российских коллег, мы выдвигаем на обсуждение такие показатели: 30 коек на 200 тыс. взрослого населения или 60 коек на 400 тыс. взрослого населения.

Согласно приказу № 297 госпитализации в инсультное отделение подлежат «все больные с ОНМК в первые 6-48 ч от момента развития инсульта независимо от тяжести состояния, возраста пациента, характера и локализации процесса». Очевидно, временной интервал указан некорректно и его необходимо менять. Еще одно спорное положение: «Все больные с ОНМК должны быть осмотрены нейрохирургом не позднее первых суток от момента госпитализации с целью определения показаний для оперативного нейрохирургического вмешательства». Зачастую нейрохирург недоступен в первые часы после госпитализации пациента, и чтобы не терять это время предлагается переформулировать фразу таким образом: «Всем пациентам с ОНМК следует в срочном порядке (без очереди) проводить КТ или МРТ головного мозга с последующей консультацией нейрохирурга».



Акция «Стоп – инсульту» в Харькове, октябрь 2009 г.
Все желающие имели возможность измерить артериальное давление. «Если у вас выявили давление 140/90 и выше, обязательно обратитесь к врачу», – советуют медики-волонтеры, которые приняли участие в акции.

Одна из наиболее острых проблем в инсультологии – практически полное отсутствие реабилитационного этапа. По приказу № 297 во всех областных центрах Украины еще в 2002 г. должны были быть организованы отделения восстановительного лечения для пациентов с неврологической патологией, и в первую очередь – для больных с последствиями мозгового инсульта. Однако это задание во многих регионах не выполнено до сих пор, поскольку не обеспечено централизованной поддержкой и финансированием. В новую редакцию приказа предлагается внести положение о реабилитационном отделении для постинсультных больных, которое предстоит разработать с учетом имеющихся на данный момент ресурсов и региональных особенностей инсультной службы. В Украине еще

очень мало стационарных отделений реабилитации, где в полной мере реализован междисциплинарный подход, как и реабилитационных кабинетов на базе поликлиник. Во многих регионах традиционно развит санаторный этап реабилитации, на который в основном направляются больные с минимальным неврологическим дефицитом. А наиболее нуждающиеся в восстановительном лечении пациенты остаются без внимания. Это необходимо учесть при разработке положения.

В последующих выступлениях ведущие отечественные специалисты продолжили обсуждение предложенной по доработке и согласованию нормативной базы оказания инсультной помощи. Свои предложения на суд аудитории вынесли научный руководитель Харьковского городского центра острой цереброваскулярной патологии профессор Валентина Алексеевна Яворская, главный специалист МЗ Украины по специальности «нейрохирургия», член-корреспондент АМН Украины, профессор Евгений Григорьевич Педаченко и директор Украинского научно-практического центра экстренной медицинской помощи и медицины катастроф профессор Георгий Георгиевич Рошин.

Заведующий кафедрой нервных болезней Винницкого национального медицинского университета им. Н.И. Пирогова, доктор медицинских наук, профессор Сергей Петрович Московко внес предложение о порядке подготовки национальных клинических рекомендаций по оказанию помощи пациентам с инсультом.

Учитывая образовательную и практическую направленность форума «Академия инсульта», помимо организационных аспектов работы инсультной службы, в рамках пленарных заседаний и семинаров активно обсуждались конкретные клинические вопросы оказания помощи пациентам с острым инсультом и его последствиями.



Марш «Стоп – инсульту» в г. Симферополе, октябрь 2009 г.
Участники марша прошли по улицам города, призывая всех жителей и гостей присоединиться к акции «Измеряй свое давление – скажи инсульту «Нет!»

Семинар-практикум по проблеме внедрения и развития в Украине метода тромболитической терапии при остром ишемическом инсульте, а также симпозиум «Артериальная гипертензия и ее осложнения. Современные подходы к лечению и профилактике», посвященный вопросам коррекции факторов риска инсульта, подробно освещены в этом номере газеты.

Огромный интерес у практикующих неврологов вызвала лекция «Спинальные инсульты», которую прочел заведующий кафедрой неврологии и нейрохирургии Государственного медицинского университета им. И.П. Павлова (г. Санкт-Петербург), доктор медицинских наук, профессор Александр Анисимович Скоромец.

Второй день конференции запомнился выступлением профессора Andrei V. Alexandrov – директора инсультного центра госпиталя университета Алабамы (США). Этот авторитетный специалист в области острого инсульта является абсолютным рекордсменом по количеству тромболитических, выполненных у пациентов с инсультом в течение одного рабочего дня.

В рамках экспертного семинара «Реабилитация пациентов после инсульта» были представлены доклады отечественных специалистов, посвященные различным аспектам нейрореабилитации в остром и восстановительном периодах инсульта, в том числе возможностям современной фармакологической нейропротекции.

Нейропротекторами принято называть лекарственные средства, обладающие способностью защищать нервную ткань от экстремальных воздействий (гипоксии, ишемии), а также уменьшать выраженность

неврологического и когнитивного дефицита как последствий острой или хронической патологии центральной нервной системы. Идеального нейропротектора, который в режиме монотерапии обеспечивал бы всестороннюю защиту нервной ткани, не существует, поэтому для достижения максимального клинического эффекта препараты с разными механизмами действия обычно назначаются в комбинации. Одной из перспективных комбинаций, которая активно изучается в клинике при ишемических поражениях мозга, является сочетание цитиколина – нейропротектора с уникальным свойством восстановления клеточных мембран, нейрометаболическими и нейромедиаторными эффектами, и Актовегина – универсального антигипоксанта, воздействующего на ключевые звенья ишемического каскада.

Заведующий кафедрой нервных болезней с курсом психиатрии, наркологии и медицинской психологии Запорожского государственного медицинского университета, доктор медицинских наук, профессор Александр Анатольевич Козелкин поделился опытом применения



комбинированной нейропротективной терапии в лечении острого ишемического инсульта. Изучалась эффективность сочетанного применения Актовегина и цитиколина (Цераксон) в комплексной терапии пациентов с острым ишемическим инсультом на основании данных клинико-нейрофизиологического обследования пациентов в динамике (КТ головного мозга, оценка по шкале комы Глазго, NIHSS, модифицированной шкале Рэнкина (mRS), индекс Бартела, электроэнцефалография). Пациенты распределялись в три группы:

- 1) на фоне базисной терапии инсульта назначались Цераксон и Актовегин;
- 2) на фоне базисной терапии инсульта назначался Цераксон;
- 3) только базисная терапия инсульта с применением антиагрегантов, противоотечных средств, антиоксидантов.

Актовегин применялся по схеме 1000 мг/сут внутривенно капельно в течение 10 дней, затем по 400 мг/сут внутривенно струйно в течение 10 дней. Цераксон назначали в дозе 2000 мг/сут внутривенно капельно в течение 10 дней, затем по 2 мл 3 раза в сутки перорально в течение 10 дней.

Динамика неврологического дефицита по шкале NIHSS на фоне проводимой терапии (на 1-3-е сутки, 8-10-е сутки и 18-21-е сутки) выявила достоверные преимущества комбинации Актовегин + Цераксон перед традиционным лечением инсульта без применения этих препаратов.

Высокая эффективность терапии в виде снижения суммарной оценки по NIHSS ≥ 5 баллов и положительной динамики по mRS >1 балла отмечена у 84,5% пациентов группы комбинированной нейропротекции по сравнению с 70% в группе Цераксона и 55,6% в группе традиционной терапии ИИ. Уровень ранней смертности в группах также свидетельствовал в пользу комбинированного применения Цераксона и Актовегина. На фоне двойной нейропротекции этот показатель составил 5,4% против 8,0% в группе Цераксона и 10,0% в группе традиционного лечения.

На основании результатов исследования сделан вывод о том, что сочетанное применение Актовегина и Цераксона, а также монотерапия с использованием Цераксона в остром периоде ИИ более эффективно в сравнении с традиционной терапией обеспечивает редукцию общемозгового синдрома и очагового неврологического дефицита, а также способствует улучшению исхода заболевания.

Несмотря на то что «Академия инсульта» проводилась впервые, организационный уровень форума оказался на высоте, а по количеству участников можно было судить об интересе врачей к проблемам организации инсультной помощи и клиническим аспектам ведения пациентов с нарушениями мозгового кровообращения. Остается надеяться, что «Академия инсульта» станет традиционным местом встречи специалистов разного профиля для междисциплинарного обсуждения проблемы инсульта в Украине.

Подготовил **Дмитрий Молчанов**

