

УДК 614

Сочивко Николай Сергеевич

доктор медицинский наук.

Муниципальное бюджетное учреждение

центральная районная больница

Выселковского района Краснодарский край

nsochivko@yandex.ru

Ганыч Андрей Александрович

Муниципальное бюджетное учреждение

центральная районная больница

Выселковского района Краснодарский край

pscneiron@mail.ru

Святенко Ольга Анатольевна

Муниципальное бюджетное учреждение

центральная районная больница

Выселковского района Краснодарский край

olga-svyatenko@mail.ru

Nikolai S.Sochivko

doctor of medicine.

Municipal budgetary healthcare institution

Central Regional Hospital of Vyselkovsky district

Krasnodar Krai

nsochivko@yandex.ru

Andrei A. Ganych

Municipal budgetary healthcare institution

Central Regional Hospital of Vyselkovsky district

Krasnodar Krai

pscneiron@mail.ru

Olga A. Svyatenko

Municipal budgetary healthcare institution

Central Regional Hospital of Vyselkovsky district

Krasnodar Krai

olga-svyatenko@mail.ru

ОПЫТ РАБОТЫ ПЕРВИЧНОГО СОСУДИСТОГО ОТДЕЛЕНИЯ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

EXPERIENCE OF PRIMARY VASCULAR DEPARTMENT FOR PATIENTS WITH DISORDERS OF CEREBRAL CIRCULATION

Аннотация. Организация Первичного сосудистого отделения (ПСО) на базе МБУЗ ЦРБ Выселковского района позволила увеличить госпитализацию

больных с ОНМК, при этом доля пациентов, доставляемых в первые 3 часа после заболевания, возросла. Увеличилось число больных, выписанных функционально независимыми в повседневной жизни. Показана эффективность применения тромболитической терапии.

Ключевые слова: *острое нарушение мозгового кровообращения, первичное сосудистое отделение, сосудистый центр, тромболитическая терапия.*

Abstract. *Primary vascular compartment based at MBHI Vyselkovskaya CRB, has allowed increasing the number of patients hospitalized with stroke; herewith the proportion of patients delivered in the first 3 hours increased. The number of patients discharged functionally independent in everyday life sharply rise. The efficiency of the use of thrombolytic therapy is shown.*

Key words: *acute ischemic stroke, primary vascular compartment, vascular center, thrombolysis.*

В России в рамках национального проекта «Здоровье» действует федеральная программа по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний «Комплекс мероприятий по профилактике, диагностике и лечению больных, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями в Российской Федерации» [3].

Согласно Приказу Минздравсоцразвития РФ от 06.07.2009 г. № 389н [4], все пациенты с острым инсультом, независимо от тяжести состояния, должны быть госпитализированы исключительно в специализированные отделения для лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, где при наличии показаний и отсутствии противопоказаний, им может и должен быть проведен тромболитический [1, 2, 5, 6].

С этой целью созданы региональные и первичные сосудистые центры, основными задачами которых являются: оказание специализированной медицинской помощи больным с острой сосудистой патологией, координация системы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при острой сосудистой патологии, проведение эпидемиологического мониторинга острой сосудистой патологии, анализ статистических показателей, характеризующих эффективность профилактических мероприятий в регионе.

Первичное сосудистое отделение (ПСО) МБУЗ ЦРБ Выселковского района начало работу в тестовом режиме с 01.12.2012 года, в штатном режиме - с 01.04.2013 года. На основании приказа министерства здравоохранения Краснодарского края № 424 от 06.02.2013 г. «О развитии сети межрайонных центров в Краснодарском крае» были заключены соглашения с руководителями МБУЗ прикрепленных территорий: Усть-Лабинского и Павловского районов. Разработаны и утверждены схемы маршрутизации больных. Охват населения 155 тысяч человек.

Отработано взаимодействие с отделением ОСМП. Все больные с подозрением на ОНМК транспортируются в приемное отделение МБУЗ ЦРБ Выселковского района для оказания им медицинской помощи по стандартам СМП на догоспитальном этапе, где их ожидает диагностическая бригада в

составе врача невролога, врача рентгенолога, лаборанта, врача УЗД, кардиолога и терапевта. При сообщении бригады ОСМП дежурному неврологу о тяжести состояния пациента, к моменту прибытия больного приглашается реаниматолог. Диагностический процесс (осмотр специалистов, КТ ГМ и ОГК, УЗДГ, лабораторное исследование клинических показателей и коагулограммы, ЭКГ) занимает 40 минут. Далее больной госпитализируется в БИТиР неврологического отделения.

В ПСО работает мультидисциплинарная бригада в составе психолога, логопеда, врача физиотерапевта, инструктора ЛФК, рефлексотерапевта. Из числа средних медработников работает массажист, медицинская сестра физиотерапевтическая, инструктор ЛФК. ПСО оснащено реабилитационным оборудованием: физиотерапевтическое оборудование, механотерапевтическое (тредмил, оцицикл, велотренажеры, ДТЛБ, локомат), комната эрготерапии с оборудованием для развития мелкой моторики, ортезы, компрессионный трикотаж для профилактики тромбозов.

В отделении созданы условия для передвижения пациентов: поручни в коридорах, туалетах, душах. Имеется душ и туалет для больных, передвигающихся с помощью коляски, имеются кресла дневного пребывания пациента с высоким подголовником.

Цель исследования: анализ госпитализированной заболеваемости больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения в первичном сосудистом отделении.

Материал и методы

На основании анализа годовых отчетов были изучены основные показатели работы ПСО МБУЗ ЦРБ Выселковского района за 2013–2014 гг. Изучена структура пациентов по заболеваниям, возрастному составу, структура ОНМК, летальность в отделении, исходы лечения, эффективность тромболитической терапии.

Проанализирована динамика основных показателей.

Результаты и их обсуждение

За 12 месяцев 2014 года в ПСО МБУЗ ЦРБ Выселковского района поступило 793 человека из Выселковского, Павловского, Усть-Лабинского районов, что больше на 35 человек (4,6%) по сравнению с аналогичным периодом 2013г. (Таблица №1).

Таблица № 1

2014 год	2013 год
793 человек	758 человек

В 2014 году на 9,9 % увеличилось число больных поступивших в первые 24 часа – 565 человек, в 2013г. - 514 человек, что может указывать на лучшую организацию работы ПСО с бригадами СМП, а так же на повышение грамотности и информированности населения в отношении ОНМК.

Отмечается стойкое увеличение на 91,3 % доли поступивших в первые 3 часа-88 человека в 2014году (46 человек-2013году). Это привело к увеличению

числа случаев применения ТЛТ (2014г. – 21 человек, 2013 г.- 15 человек соответственно).

Согласно алгоритму оказания помощи больным с ОНМК, всем больным выполнялось при поступлении дуплексное сканирование БЦА, что привело к выявлению гемодинамически значимых стенозов у 83 человек в 2014 году и 78 человек в 2013 году.

Структура ОНМК

Таблица № 2

	2014г		2013г	
Ишемический инсульт	466	56.2%	441	58.2%
Геморрагический инсульт	81	10.2%	91	12.0%
ТИА	246	33.6%	226	29.8%
Всего ОНМК	793		758	

Анализ структуры ОНМК показывает уменьшение числа геморрагических инсультов и увеличение доли транзиторных ишемических атак, что на наш взгляд связано с улучшением работы амбулаторного звена ЦРБ на фоне взаимодействия с ПСО.

Как видно из таблицы № 3, ЦРБ Усть-Лабинского и Павловского района активно направляют в ПСО пациентов с ишемическими и геморрагическими инсультами, оставляя больных транзиторными ишемическими атаками в лечебных учреждениях по месту жительства.

Структура больных с ОНМК по закрепленным районам

Таблица № 3

	Ишемический инсульт	Геморрагический инсульт	Транзиторная Ишемическая атака	Всего
Выселковский район	236 (50,4%)	51 (10,9%)	181 (38,7%)	468 (100%)
Усть-Лабинский район	156 (76,8%)	19 (9,4%)	28 (13,8%)	203 (100%)
Павловский район	89 (69,5%)	14 (10,9%)	25 (19,6%)	128 (100%)

Число больных с ОНМК, независимых в повседневной жизни, к концу стационарного лечения (оценка по шкале Рэнкин не более 2 баллов), выписанных в 2014 году, составило 165 человек. В 2013г таковых было 139 человек. Положительная динамика в виде увеличения числа больных, выписанных функционально независимыми в повседневной жизни, имеющих по шкале Рэнкин 2 и менее балла, свидетельствует о повышении эффективности работы мультидисциплинарной бригады на этапе реабилитации.

Летальность больных от ОНМК в ПСО в 2014 и 2013 г.г. практически не изменилась (2014 г. 11.2%, 2013г. - 11.21%). Отмечается снижение летальности при ишемическом инсульте и рост летальности при геморрагическом инсульте (Таблица 4)

Госпитальная летальность

Таблица №4

	2013	2014
Госпитальная летальность больных с ОНМК	11,2%	11,2%
Госпитальная летальность больных с ГИ	27,0%	33,3%
Госпитальная летальность больных с ИИ	16,%	13,3%

Количество больных, переведенных в РСЦ в 2014 году составляет 31 человек. Структура больных представлена в таблице № 5.

Таблица № 5

	2014г	2013г
Всего	31	26
Больные с И.И. для проведения селективного ТЛТ.	1	0
Больные с ГИ для верификации причин	7	2
Больные с ГИ для оперативного лечения	4	7
Больные с ИИ для проведения реконструктивных операций БЦА	2	0
Больные с ИИ в возрасте до 50 лет	17	17

Число пациентов, переведенных в РСЦ, выросло на 19,2%.

Выводы

Организация ПСО на базе МБУЗ ЦРБ Выселковского района позволила увеличить госпитализацию больных с ОНМК, при этом доля пациентов, доставляемых в первые 3 часа, возросла на 91,3%. Отмечается снижение госпитальной летальности у больных ишемическим инсультом.

Мультидисциплинарный подход, укомплектованность отделения специалистами и средствами реабилитации, применение этих методов с первых суток заболевания, позволяет снизить риск развития осложнений у больных и значительно увеличить число больных, выписанных функционально независимыми в повседневной жизни.

Системная тромболитическая терапия позволяют достоверно снизить показатели инвалидизации пациентов, перенесших ишемический инсульт.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Антитромботическая терапия ишемических нарушений мозгового кровообращения с позиций доказательной медицины. М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2009. 224 с.

2. Журавлев М.Н., Давыдов Г.П., Хацкелевич М.М. и др. Анализ эффективности системной тромболитической терапии ишемического инсульта. Нарушения мозгового кровообращения: диагностика, профилактика, лечение: Материалы Российской научно-практической конференции; Пятигорск, Ставропольский край, 20–21 мая 2010 года. М.: Реал Тайм, 2010. С. 132.

3. Приказ от 6 июля 2009 г. № 389н Министерства здравоохранения и социального развития РФ «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения». Электронный ресурс: URL: <http://www.zdrav.ru/library/regulations/detail.php?ID=26129>. Дата открытия: 17.10.2013.

4. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями». Электронный ресурс: URL: <http://base.garant.ru/70299174> Дата открытия: 17.10.2013.

5. Принципы диагностики и лечения больных с ОНМК. Министерство здравоохранения РФ. Методические рекомендации. Москва – 2000. Электронный ресурс: URL: <http://www.neurology.ru/professional/Met.rekom.pdf>. Дата открытия: 17.10.2013

6. Румянцева С.А., Ступин В.А., Афанасьев В.В., Силина Е.В. Алгоритмы и схемы терапии заболеваний, часто встречающихся в клинической практике. М. – Спб.: Международная издательская группа «Медицинская книга», 2012. 432 с.

7. Скворцова В.И., Шамалов Н.А. Тромболитическая терапия при ишемическом инсульте. *Consilium medicum*. 2010. № 9. Т. 12. С. 2–9.

8. Сотрудничество антитромботических Участников отборочных соревнований. Совместный метаанализ рандомизированных исследований терапии антипластинки для предотвращения смерти, инфаркта миокарда и удара в пациентах высокого риска. *BMJ*. 2002. № 324. P. 71–86.

9. Национальный Институт Неврологических расстройств и инсульта Исследовательская группа rt-PA: Активатор Профибринолизина Ткани для Острого Ишемического инсульта. *N Engl J Med* 1995. № 333. P. 1581-1587

References.

1. Antitromboliticheskaya terapiya ishemicheskikh narushenii mozgovogo krovoobrascheniya s pozitsii dokazatel'noi mediciny. М.: ООО «Медитсинское информатсионное агенство», 2009. 224 p.

2. Zhuravlev M.N., Davidov G.P., Hackelevich M.M. i dr. Analiz effektivnosti sistemnoi tromboliticheskoi terapii icshemicheskogo insul'ta // Naruscheniya mozgovogo krovoobrascheniya: diagnostika, profilactika, lechenie: Materialy Rossiiskoi nauchno-practicheskoi konferentsii; Pyatigorsk, Stavropolskii krai, 20-21 maya 2010 g. М.: Real tame, 2010. P. 132.

3. Prikaz ot 6.07.2009 № 389 n Ministerstva zdavoohraneniya i sotsialnogo razvitiya RF «Ob utvergdenii Poryadka okazaniya meditsinskoj pomoshchi bol'nym s ostrymi narusheniami mozgovogo krovoobracheniya».

4. Prikaz Ministerstva zdavoohraneniya RF ot 15.11.2012 № 918 n «Ob utvergdenii Poryadka okazaniya meditsinskoj pomoshchi bol'nim s serdechno-sosudistymi zabolevaniyami».

5. Printsypi diagnostiki i lecheniya bolnykh s ONMK. Ministerstvo zdavoohraneniya RF. Metodicheskie rekomendatsii. Moscva,2000.

6. *Rumayntseva S.A., Stupin V.A., Afanas'ev B.V., Silina E.V.* Aigoritmy i skhemy terapii zabolevanii, chasto vstrechaushchikhsya v klinicheskoi practice. M. – Spb.: Mezhdunarodnaya izdatelskaya gruppa «Meditsinskaya kniga», 2012. 432 p.

7. *Skvortsova V.I., Shamalov N.A.* Tromboliticheskaya terapiya pri ishemicheskom insulte. Consilium medicum. 2010. № 9. T. 12. P. 2–9.

8. Antithrombotic Trialists' Collaboration. Collaborative meta-analysis of randomised trials of antiplatelet therapy for the prevention of death, myocardial infarction, and stroke in high risk patients. BMJ. 2002. № 324. P. 71–86.

9. National Institute of Neurological Disorders and Stroke rt-PA Stroke Study Group: Tissue Plasminogen Activator for Acute Ischemic Stroke. N Engl J Med. 1995. № 333. P. 1581-1587.