

# Анна Белова: «Неврологическая помощь»

Неврологическая помощь в регионах совершенствуется с каждым годом, и сейчас врачи имеют возможность эффективно помогать больным, которые еще десять лет назад считались безнадежными. Такой прорыв стал возможен благодаря реализации госпрограмм по оснащению диагностическим оборудованием, обеспечению определенных групп пациентов современными препаратами и переходу на принцип доказательной медицины, которая позволяет лечить больных в соответствии с мировыми стандартами. О том, как функционирует в регионе неврологическая помощь, с главным неврологом Министерства здравоохранения Нижегородской области и Департамента здравоохранения Нижнего Новгорода Анной Наумовной Беловой беседовала региональный корреспондент журнала «Эффективная фармакотерапия в неврологии и психиатрии» Татьяна Коккина-Славина.



**А.Н. Белова,**

главный невролог Министерства здравоохранения Нижегородской области. Заслуженный врач РФ

**Анна Наумовна, расскажите, пожалуйста, о системе неврологической помощи, функционирующей в Нижегородской области.**

В Нижнем Новгороде функционирует 11 неврологических стационаров. Также неврологические отделения есть в федеральных учреждениях, например, в Поволжском окружном медицинском центре, в Железнодорожной больнице. В Дзержинске имеется даже отдельная неврологическая клиника. Пока в России нечасто встречаются случаи, когда больница такого масштаба базируется не в областном центре. Кроме того, неврологические отделения расположены и в ряде крупных городов Нижегородской области – Арзамасе, Павлово, Богородске, Кстово, Лысково, Гордец, Бор, Балахна. В других же ЦРБ неврологические койки включены в состав терапевтического отделения, а в большинстве районов Нижегородской области работает как минимум по одному неврологу.

**Получается, что в некоторых районах области неврологов не хватает?**

В 2-3 районах на данный момент ставки не заняты. Кстати, в прошлом году пустовали пять ставок, а сейчас, как мы видим, они начали активно заполняться. Возможно, этому поспособствовала областная программа «Жилье молодым специалистам».

**Если нет острого дефицита специалистов, тогда почему иной раз больным так трудно попасть на прием к неврологу?**

Действительно, попасть на прием к неврологу довольно сложно. Чтобы получить талон, очереди выстраиваются в 5 утра. Почему так происходит? Дело в том, что неврологи вынуждены лечить множество болезней, которые по международным критериям к неврологии не относятся. У человека боли в

спине – он идет к неврологу, пациенты с хроническими заболеваниями, например, с диагнозом дисциркуляторная энцефалопатия – тоже идут к нам. Между тем, 90% человек с болями в спине – это люди с мышечно-скелетной патологией, и во всем мире их лечат врачи общей практики. И только 10% пациентов с болями в спине имеют неврологическую патологию. Например, сдавление корешка или поражение спинного мозга. Но российский менталитет таков, что всех пациентов с болями в спине ведут неврологи.

**Как вы оцениваете уровень оснащенности учреждений Нижегородской области диагностической аппаратурой?**

В последние годы в этом отношении наблюдаются очень позитивные изменения. Многие отделения оснастили электроэнцефалографами, аппаратами

# В регионе работает в соответствии с мировыми стандартами»

ультразвуковой диагностики, с помощью которых можно делать доплерографию. Причем, если раньше вся эта аппаратура была сосредоточена в Нижнем Новгороде, в крайнем случае – в Дзержинске, то сейчас энцефалографы появились и в ЦРБ. Но, безусловно, проблемой является то, что в области, кроме Заволжья, нет ни компьютерной, ни магнитно-резонансной томографии. Без использования этих методов лечить инсульт невозможно. Поэтому приходится везти пациентов из районов в Нижний Новгород. А это упущенное драгоценное время. Необходимо, чтобы районные центры оснащались аппаратами компьютерной томографии. Это предусмотрено государственной федеральной программой по борьбе с инсультом, которая предполагает, что в каждом субъекте федерации будут созданы региональные центры помощи больным с инсультом и несколько первичных центров. В Нижнем Новгороде региональный центр планируется основать на базе областной больницы имени Н.А. Семашко, а первичные – в наиболее крупных городах Нижегородской области. Все они будут оснащены компьютерными томографами, ультразвуковыми аппаратами, ангиографами. Пока эта программа реализуется в Екатеринбурге и Чебоксарах. Когда дойдет очередь до Нижегородской области – неизвестно. Но точно не в следующем году.

**Сейчас пациент может пройти любую диагностику по неврологическому профилю на региональном уровне?**

К сожалению, у нас страдает генетическая диагностика. В то

время как много неврологических заболеваний имеют под собой генетическую основу. Дело в том, что стоимость диагностикумов довольно высокая, ради нескольких больных закупать их невыгодно. Частные медицинские центры такие услуги предлагают, хотя каждый из тестов стоит дорого. Поэтому можно сказать, что нижегородские больные пока обделены тестами на генетические исследования. Однако все исследования, которые нужны для диагностики основных заболеваний, у нас можно сделать.

**Функционируют ли в городе специализированные неврологические отделения, например, по лечению инсульта?**

Да. На базе городской больницы № 5 создано сосудистое отделение, соответствующее современному уровню. К сожалению, там нет своего компьютерного томографа, и они вынуждены использовать коммерческую магнитно-резонансную установку, которая стоит на их территории.

Второй сосудистый специализированный центр функционирует на базе больницы № 13. Он обслуживает жителей заречной части города. В центр везут всех больных с инсультом, за исключением тех, кто находится в терминальной стадии. Больница № 13 располагает томографом, специалисты владеют методом тромболитика. Это один из современных методов экстренной неотложной помощи больному при ишемическом инсульте, когда в организм вводится лекарство, растворяющее тромб. Однако тромболитик эффективен лишь в течение первых 3

часов после начала процесса. Кроме того, перед введением препарата обязательно должна быть выполнена компьютерная томография, поскольку этот метод используется только при определенных размерах очага поражения.

Что касается районных центров, то сейчас в Арзамасе предпринимаются попытки создания собственного специализированного сосудистого отделения.

**Почему заболеваемость и смертность в результате инсульта не снижается? Какое звено в медпомощи таким больным упущено?**

Очень важен комплекс реабилитации восстановительного лечения после инсульта. Пока он предусмотрен лишь для тех больных, кто находился на больничном и потенциально трудоспособен. Например, ежемесячно в реабилитационный центр в Зеленом городе попадает около 50 человек, а всего в год по области случается около 8000 инсультов. Большинство пациентов остается без реабилитации.

При этом есть и специалисты, и знания, не хватает законодательной базы. Нет основ, чтобы реабилитация вошла в число оплачиваемых ФОМС услуг в муниципальных учреждениях здравоохранения. Реабилитация – это дорогостоящий процесс. С больным, перенесшим инсульт, должна работать мультидисциплинарная бригада, куда входят логопед или афазиолог, физиотерапевт, кинезотерапевт, психолог, массажист. Кроме того, требуется и оборудование, и помещение. Федеральная программа предполагает наличие



ранней реабилитации после инсульта, но пока это только на бумаге.

## **Анна Наумовна, каковы в регионе основные достижения неврологии за последние годы?**

Очевидные достижения есть в системе помощи больным рассеянным склерозом. Это тяжелое заболевание чаще всего поражает трудоспособных лиц молодого возраста. Без ранней диагностики и своевременного лечения оно неизбежно приводит к инвалидизации. Мы получили возможность оказывать пациентам помощь, которая соответствует всем мировым стандартам. В городе созданы муниципальные кабинеты на базе больницы № 33, областной кабинет на базе больницы № 3. Также больных с рассеянным склерозом курирует неврологическое отделение областной клинической больницы имени Н.А. Семашко.

## **Какую медпомощь больные рассеянным склерозом получают на базе специализированных кабинетов?**

Во-первых, это ранняя диагностика. По статистике, еще 10 лет назад диагноз «рассеянный склероз» ставился через 3-6 лет после дебюта заболевания. Сейчас мы фиксируем заболевание на ранней стадии развития. Во-вторых, пациентам стали доступны эффективные препараты. Хотя они не способны вылечить рассеянный склероз, но продлить интервалы между обострениями, то есть ремиссии – это им под силу. Дорогостоящие препараты входят в программу «Семь нозологий», которая обеспечивается государством. Лечение одного пациента с рассеянным склерозом обходится в 60000 рублей ежемесячно.

## **Данные препараты зарубежного производства?**

Да, в рамках программы используются 4 зарубежных препарата. В настоящее время проводятся исследования отечественных

аналогов, но когда они будут зарегистрированы в России – неизвестно.

## **Лекарственные средства в рамках программы «Семь нозологий» доступны каждому, кто в них нуждается, или существует очередь?**

Квоты установлены, поэтому мы ежемесячно пересматриваем списки больных. Однако большинство пациентов без перебоев получают препараты по данной программе, если очередь и есть, то она небольшая.

## **В последние годы в городе открылась сеть кабинетов помощи больным эпилепсией. Расскажите об этом проекте подробнее.**

Открытие кабинетов – это одно из достижений нижегородской неврологии. В отличие от некоторых других российских городов, помощь, оказываемая в специализированных кабинетах, бесплатна. Созданы муниципальные кабинеты для детей – городской и областной, и для взрослых – на базе поликлиники № 7 и на базе областного диагностического центра. В пунктах помощи работают грамотные врачи-эпилептологи, кабинеты оснащены современной нейрофизиологической аппаратурой.

## **Какую помощь пациенты получают на базе таких кабинетов?**

Во-первых, у них есть возможность пройти энцефалографию. Во-вторых, пациентам оказывается грамотная консультативная помощь по выбору противосудорожного препарата, режиму его дозирования. Подобрать лекарственные средства для больных эпилепсией крайне сложно. Препараты выбираются с учетом типа приступа, особенностей течения заболевания, сопутствующей патологии. Это серьезная наука, которой врачи-эпилептологи учат долгие годы, а потом они продолжают постигать ее сами. Хочу отметить достижения и в области оказания помощи

больным с экстрапирамидными заболеваниями. Несколько лет на базе городской поликлиники № 7 работает муниципальный кабинет для взрослых больных с экстрапирамидными нарушениями – с болезнью Паркинсона, сосудистым паркинсонизмом и прочими. С пациентами работает опытный врач, специализирующийся на заболеваниях данного профиля. Такой же специалист принимает и в областной больнице имени Н.А. Семашко.

## **Анна Наумовна, как за последние годы изменилось количество пациентов с неврологическими заболеваниями?**

Заболеваемость осталась примерно на том же уровне. Отмечается небольшая тенденция увеличения случаев инсульта, но я полагаю, что это происходит не за счет роста истинной заболеваемости, а за счет выявления болезней. Официальная статистика инсульта учитывает только те случаи, когда человека госпитализируют. В связи с открытием специализированного сосудистого отделения, в стационар стало поступать больше пациентов. Возможно, поэтому показатели сосудистой патологии немного подросли. Такая же ситуация и с летальностью при инсультах. Да, показатели выросли, но это не отражает истинную картину. Просто сейчас стали госпитализировать более тяжелых больных, которые раньше попросту погибали дома. Пока нет хорошей статистики по сосудистой патологии, которая позволила бы достоверно сравнить заболеваемость с исходами лечения. Для этого необходимо создание специальных регистров, что, в свою очередь, опять-таки требует определенных финансовых затрат. Что касается рассеянного склероза, то его тоже не стало существенно больше. Скорее всего, число больных увеличилось потому, что мы стали лучше его выявлять. Кстати, этот же вопрос беспокоит и моих коллег

из других городов. Мы никак не можем понять: это истинный рост заболеваемости или все же результаты улучшения диагностики?

**В каком возрасте чаще всего обращаются больные инсультом?**

Омоложение больных инсультом – это тенденция 10-20-летней давности. От 5 до 15% больных ишемическим инсультом приходится на лиц моложе 45 лет. В Нижегородской области есть прекрасный санаторий «Зеленый город», куда по программе соцстраха на реабилитацию отправляют больных после инсульта. Я как консультант езжу туда раз в неделю и часто вижу пациентов в возрасте 30-35 лет. Причем не с разрывами аневризмы, что типично для молодых, а с ишемическими инсультами. Одна из причин – алкоголизм, который ускоряет развитие гипертонии. А что касается геморрагических инсультов, происходящих в результате разрыва аневризмы, то их частота практически не изменилась.

**По какому принципу вы подбираете схемы лечения?**

В последние годы мы начали при подборе препаратов основываться на принципах доказательной медицины. Это принципиально новый подход. Все препараты, которые мы подбираем для лечения, имеют доказательную базу. Это значит, что лекарственное средство прошло клинические исследования и доказало свою эффективность. Мы работаем с использованием стандартов. В тех случаях, когда не разработаны российские – берем на вооружение европейские. Если раньше мы опирались в основном на личный опыт, субъективные мнения коллег, то теперь берем в расчет научно-обоснованные стандарты. Стандартизация методов лечения не говорит о том, что мы разучились думать и можем

оперировать только четко прописанными схемами. Принцип доказательной медицины охраняет пациента от неправильных назначений, которые может сделать малограмотный доктор.

**Не ставится ли таким образом заслон новым методикам?**

Любые революционные методы должны сначала пройти исследования, соответствующие международным стандартам этических норм и качества научных исследований, то есть стандартам GCP (Good Clinical Practice). И только когда будет исследовано соотношение эффективности и безопасности, можно будет говорить о пользе этого препарата. У нас предлагается много революционных методов, и никто заслоны не ставит. Нельзя эксперименты проводить на людях, предлагая им абсолютно неизученные препараты или методы лечения, как это зачастую делают «бизнесмены от медицины».

**Какие современные разработки в области неврологии вы считаете особенно перспективными?**

Серьезным прорывом было изобретение препаратов, изменяющих течение рассеянного склероза. В 1998 году они появились в России, а сейчас доступны каждому, кто в них нуждается. Все более эффективные препараты появляются для лечения эпилепсии, болезни Альцгеймера. Вот это, я считаю, огромные достижения. Однако сейчас, как мне кажется, серьезный научный прорыв сделать сложно, поскольку уже достаточно изучен патогенез и клинические проявления большей части неврологических заболеваний, сформулированы общие принципы лечения. Современные разработки требуют многолетних исследований, новые данные собираются буквально по крупицам. Лично для меня большой вопрос – стволовые клетки. Меня тревожит то, что недобросовест-

ные бизнесмены от медицины публикуют в Интернете рекламные объявления. Вчера у меня на приеме был молодой человек с дебютом рассеянного склероза. Он рассказал, что в одном из российских городов есть профессор, который пообещал немедленное излечение после того, как пересадит ему стволовые клетки. Я считаю, таким «прорывам» и «гениям» надо ставить заслоны. Я не отрицаю перспективность метода использования стволовых клеток. Но чтобы он доказал свою эффективность, нужны еще годы и годы исследований. Не определены ни показания, ни противопоказания, ни рамки безопасности применения этого метода. Но коммерсанты уже обещают полное исцеление. В эпоху коммерциализации медицины бороться с этим все труднее и труднее.

**По вашим наблюдениям, чему российская неврология может поучиться у западной и наоборот?**

Мне кажется, российская и западная неврология в данный момент практически на одном уровне. Бывает, мне звонят из США эмигранты, бывшие россияне, и спрашивают: «Это правда, что у вас лечат редкие формы, например, экстрапирамидных заболеваний?» Вот так и получается: мы едем лечиться за границу, а пациенты из-за рубежа едут к нам. Но что, безусловно, в зарубежной неврологии хорошо – это обеспеченность бесплатной помощью в рамках госгарантий. Любой пациент, если он работает, за счет страховых средств может оперативно получить все обследования, а у нас иногда это затягивается на долгое время и происходит за счет средств граждан. На мой взгляд, зарубежные врачи – более точные диагносты, поскольку проходят серьезную подготовку в медицинских вузах. Но в целом российские неврологи – специалисты высокого уровня. 