

Леся Чичановская: «Новые медицинские

В Тверской области сохраняется высокий уровень неврологических заболеваний. О проблемах неврологической службы региона, о методах повышения эффективности лечения пациентов с сосудистой патологией, о внедрении высокотехнологичной медицинской помощи населению региональному корреспонденту журнала «Эффективная фармакотерапия в неврологии и психиатрии» Татьяне Тюриной рассказала главный невролог Департамента здравоохранения Тверской области, заведующая неврологическим отделением лечения нарушений мозгового кровообращения областной клинической больницы, кандидат медицинских наук Леся Васильевна Чичановская.



Леся Васильевна, расскажите, пожалуйста, что представляет собой структура неврологической службы региона?

Неврологическая помощь населению Твери оказывается в 3 муниципальных больницах города. Пациенты из районов области получают ее на местах в Центральных районных больницах, а в более сложных случаях – в областной клинической больнице. Однако неврологические отделения вместимостью от 7 до 50 коек есть примерно в половине районных больниц области, в то время как всего в регионе 36 районов. В остальных больницах пациентов лечат в терапевтических отделениях. Дело в том, что врачи-неврологи есть не в каждом районе Тверской области, в связи с этим о качественной неврологической помощи населению сельской глубинки говорить пока рано. Всего в нашем регионе с общей численностью населения 1 406 562 человек, включая Тверь, 118 врачей-неврологов. До июля 2008 года в неврологическую службу Тверской областной клинической больницы входили неврологическое отделение на 55 коек, Центр для лечения и профилактики сосудистых заболеваний головного мозга, оказывающий амбулаторную помощь, 2 неврологических кабинета ОКП и Реабилитационный центр для лечения неврологических больных. Отсутствие единого координирующего звена, блоков интенсивной терапии для наблюдения за больными в острейшем периоде инсульта, информативного мониторинга за больными с сосудистыми и демиелинизирующими заболеваниями головного мозга, а также территориальная разобщенность и удаленность структурных подразделений вели к значительному снижению эффективности работы, некачественному и несвоевре-

менному оказанию специализированной медицинской помощи больным неврологического профиля, делали невозможным сопоставление статистических показателей. В результате анализа неврологической службы области была выявлена низкая профессиональная подготовка врачей в диагностике и лечении рассеянного склероза. Дорогостоящие иммуномодулирующие лекарственные средства назначались без показаний в 40% случаев, тогда как более чем 50% пациентов оставались без элементарной базисной терапии. Не учитывалась необходимость медицинской, социальной и психологической реабилитации этой группы больных.

Был отмечен рост числа дегенеративно-дистрофических изменений позвоночника, сопровождающихся поражением периферической нервной системы, которые приводят пациентов к длительной нетрудоспособности, а в последующем к инвалидности. Анализ тактики ведения этой группы больных показал, что врачи, назначая терапевтическое лечение, не учитывают патогенетически значимые механизмы заболевания, используют устаревшие методики и подходы. Неврологическая служба требовала срочной реорганизации. В результате разрозненные структурные подразделения службы были объединены в единый неврологический центр на 70 коек, базирующийся в одном из зданий областной клинической больницы совместно с кафедрой нервных болезней высшего профессионального образования Тверской государственной медицинской академии (ТГМА). В неврологическом центре выделены следующие подразделения: ангионеврологическое с палатой интенсивной терапии, отделение ранней реабилитации,

патологии центральной нервной системы и патологии периферической нервной системы. В отделении осуществляется информативный мониторинг за больными с сосудистыми и демиелинизирующими заболеваниями головного мозга, в ежедневную практику работы внедряются современные высокотехнологические методы быстрого полноценного обследования и лечения ангионеврологических больных.

Какую медицинскую помощь оказывают пациентам с неврологическими заболеваниями?

При поступлении в центр каждый больной осматривается мультидисциплинарной бригадой в составе врача-невролога, терапевта, физиотерапевта и врача ЛФК. На основе полученных данных оценивается статус пациента и разрабатывается индивидуальная программа лечения с учетом имеющихся факторов риска, степени неврологического дефицита, сопутствующей патологии и данных диагностических исследований. В практику лечения внедрены патогенетически обусловленные методы лечения цереброваскулярной патологии. Широко используются современные схемы нейропротективной, вазоактивной, антигипоксантажной, гипотензивной и липидснижающей терапии. Больные госпитализируются в палатах со всеми удобствами. На каждом этаже оборудованы по 2 круглосуточных поста медицинской сестры. Для участников и ветеранов войн выделен блок палат повышенной комфортности. По статистическим данным 2008 года,

технологии позволят усовершенствовать неврологическую службу региона»

средняя длительность лечения пациентов составила 15,7 дней при плане 17,5. Сокращение времени лечения пациентов стало возможным за счет внедрения практики работы мультидисциплинарной бригадой, наиболее информативных методов диагностики, современных схем лечения пациентов и повышения требований к догоспитальному обследованию больных. Для оптимизации работы отделения будет проведен ремонт ПРИТ на 6 коек. Внедрение в ежедневную врачебную практику современных методов лечения инсультов диктует необходимость оснащения палаты прикроватными мониторами, функциональными кроватями и основным реанимационным оборудованием. Разобщенность врачебных и сестринских постов, необходимость заполнения большого количества медицинской документации и анализа состояния больных, размещенных на разных этажах, ставят вопрос о целесообразности проведения локальной компьютерной сети внутри отделения и введения электронных медицинских форм.

Какая научная работа проводится учеными ТГМА и специалистами неврологического центра?

Специалистами неврологического центра совместно с кафедрой неврологии, кафедрой госпитальной терапии высшего профессионального образования Тверской государственной медицинской академии и Научно-исследовательским центром ведется научно-исследовательская работа по актуальным для Тверской области темам: «Стандарты диагностики и лечения сосудистых заболеваний в Тверском регионе», «Проблема хронической ишемии головного мозга в Тверском регионе и ее коррекции», «Клинико-иммунологические особенности церебральных расстройств при термической травме», «Метод электронейромиографии в ранней диагностике диабетических полинейропатий». В ходе работы над темой «Проблема хронической ишемии головного мозга в Тверском регионе и ее коррекции» были исследованы 7426 пациентов с ХИМ (61,8% женщин и 38,2% мужчин), выявлены наиболее часто встречаются врачебные ошибки. В результате полученных данных издано пособие

по диагностическим и лечебным алгоритмам ведения таких больных для врачей-неврологов, терапевтов и врачей общей практики нашей области «Хроническая ишемия головного мозга: диагностика и лечение». Совместно со страховыми компаниями были проведены межрегиональные конференции для врачей по проблемам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных хронической ишемией головного мозга. Полученные результаты внедрены в организацию учебного процесса для подготовки студентов, врачей-интернов и клинических ординаторов ТГМА. Разработаны и внедрены в лечебный процесс областной клинической больницы новые стратегические направления ведения больных с цереброваскулярной патологией.

За 2008 год врачами-неврологами опубликовано 26 статей в центральной и международной печати, проведено 7 заседаний Всероссийского отделения областного Общества неврологов, 4 тематических конференции с приглашением ведущих специалистов РФ. На базе неврологических стационаров города Твери и области готовится к защите 9 кандидатских диссертаций, 1 успешно защищена, получены патенты на 4 изобретения. С 1999 года мы входим в Национальную ассоциацию по борьбе с инсультом, выступаем с докладами, показываем актуальность проблемы.

Леся Васильевна, насколько высок уровень неврологической заболеваемости в Тверской области?

Первое место в структуре сосудистой патологии в регионе, по данным 2008 года, занимают цереброваскулярные заболевания – всего 107 556 случаев (7647,7 на 100 тыс. населения). Согласно эпидемиологическим данным, количество инсультов, ежегодно регистрирующихся в Тверском регионе, превышает общероссийские показатели в 1,5 раза, что свидетельствует о несовершенстве организации неврологической службы. Так, число инсультов в Тверской области в 2008 году составило 503 на 100000 населения, а в Твери этот показатель гораздо больше – 708 случаев на 100000 жителей (общероссийский показатель – 349 инсультов на 100 тыс. населения). Второе место

в эпидемиологии заболеваний приходится на вертебро-неврологическую патологию (18929 зарегистрированных случаев), третье место – патология периферической нервной системы (18132 зарегистрированных случаев). На начало 2008 года на диспансерном учете стояло 7469 больных. Средняя летальность по Тверской области от неврологических заболеваний составила 3,5%.

Оказывается ли пациентам с неврологическими заболеваниями высокотехнологичная медицинская помощь в федеральных специализированных центрах?

Взаимодействие с федеральными центрами по оказанию населению высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется в рамках Национального проекта «Здоровье». Пациентов из региона мы отправляем в Санкт-Петербургские и московские клиники, в частности в Институт нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко РАМН.

Какие проблемы существуют в данный момент в неврологической службе региона?

Организация неврологической службы имеет ряд серьезных недостатков, а именно: малодоступность либо полное отсутствие в ряде регионов области нейровизуализационных методов диагностики неврологических заболеваний (МРТ, магнитно-резонансная и компьютерная томография); отсутствие блоков интенсивной терапии для наблюдения за больными в остром периоде инсульта с необходимой аппаратурой слежения; недостаточная преемственность между стационаром и поликлиникой. Кроме того, наблюдается неуклонное снижение квалификации



ГУЗ ОКБ. Кабинет компьютерной томографии

неврологов в ряде районов; недостаток кадров среднего и младшего звена в ЛПУ областного подчинения; отток врачебных кадров в регионы с более высокой оплатой труда и переквалификация неврологов во врачей общей практики из материальных соображений, а также резкое сокращение притока молодых специалистов. К сожалению, также регистрируется большое количество жалоб и обращений в следственные органы из-за деонтологической некомпетентности, грубости и безразличного отношения к родственникам пациентов со стороны медицинских работников. Все эти недостатки ведут к значительному снижению эффективности работы, некачественному и несвоевременному оказанию специализированной медицинской помощи больным неврологического профиля, делают невозможным сопоставление статистических показателей.

Как, по-вашему, должна совершенствоваться неврологическая помощь населению области?

Пути совершенствования неврологической службы намечены в региональной программе «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с инсультами и инфарктами миокарда в Тверской области», разработанной в рамках Национального проекта «Здоровье». В качестве эксперимента эта программа будет осуществляться в 27 регионах страны. Тверская область также вошла в данную программу. В течение 2008-2010 гг., отведенных на ее внедрение, в 27 субъектах федерации будут оборудованы современные региональные и первичные сосудистые центры. Наш регион вошел в эту программу по схеме 1:3, то есть у нас будут оборудованы один региональный сосудистый центр для лечения острых нарушений мозгового кровообращения (на базе областной клинической больницы города Твери на 60 коек) и 3 первичных сосудистых центра на 30 коек (на базе городской больницы № 6, Вышневолоцкой и Ржевской Центральной районной больницы).

На головной региональный центр возложены обязанности координации деятельности всех служб, учреждений и специалистов, оказывающих помощь больным с сосудистой патологией. Лечебно-диагностические возможности центра помогут внедрить в практику эффективные высокотехнологичные методы лечения и профилактики – системный и селективный внутриартериальный тромболитизис, ангиопластику и стентирование сосудов, малоинвазивные методы инвазивного лечения геморрагического инсульта, аневризм и мальформации

сосудов, эндартерэктомиию.

Региональный центр будет связан с первичными сосудистыми отделениями телемедицинской связью, что позволит обеспечить отдаленные районы области круглосуточной экстренной диагностической помощью в режиме реального времени, а в случае необходимости в районы будут выезжать бригады из специалистов центра. Создание регионального сосудистого центра повысит доступность и качество высокотехнологичной медицинской помощи населению Тверской области.

Расскажите, пожалуйста, подробнее о программе «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с инсультами и инфарктами миокарда», которая будет реализована в Тверской области?

Отмеченный в последние годы рост распространенности сосудистых заболеваний обусловил увеличение частоты острых нарушений мозгового и коронарного кровообращения. Инсульт является лидирующей причиной инвалидизации населения. Стоимость лечения одного больного, перенесшего инсульт, включающее стационарное лечение, медико-социальную реабилитацию и вторичную профилактику, составляет 127000 рублей в год. Внедрение комплексной программы позволит повысить доступность и качество оказания медицинской помощи всем категориям пациентов, страдающих сосудистой патологией, внедрить новые технологии лечения. В процессе реализации программы «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с инсультами и инфарктами миокарда в Тверской области» регион получит новое оборудование. Общая стоимость оснащения регионального сосудистого центра областной клинической больницы составит 128 млн 687 тысяч рублей. На эти средства будут оборудованы операционная для нейрохирургических и сосудистых операций с микроскопом и навигационным оборудованием, которое позволит проводить широкий спектр оперативных вмешательств на головном и спинном мозге; рентген-операционная, оснащенная ангиографом; будут приобретены 32/40-срезовый дигитальный компьютерный томограф и ультразвуковой комплекс, включающий в себя эхокардиограф, дуплекс и транскраниальный доплер. Каждое из 3 первичных отделений сосудистой патологии получит спиральный компьютерный томограф стоимостью 30 млн рублей и ультразвуковой сканер стоимостью 30000 рублей. На приобретение нового оборудования

для регионального сосудистого центра из областного бюджета в этом году было выделено 56 млн рублей. Если мы благополучно войдем в программу, то к середине 2010 года подготовим площадки для сосудистых центров и приступим к монтажу нового оборудования. Планируется, что на следующий год федеральный бюджет выделит на эти цели Тверскому региону около 300 млн рублей, а областной бюджет – порядка 100 млн.

Какие результаты Вы ожидаете после реализации региональной программы в рамках Национального проекта «Здоровье»?

В ходе реализации программы будут максимально использоваться современные реабилитационные технологии в отделениях восстановительного лечения, реабилитационных центрах, стационарах дневного пребывания, санаторно-курортных учреждениях. Будет осуществлена подготовка и переподготовка врачей общей практики, участковых терапевтов, оснащение диагностическим оборудованием муниципальных амбулаторно-поликлинических учреждений. В рамках программы планируется провести обучение высокотехнологическим методикам диагностики и лечения ЦВЗ 10 врачей Тверской области. Кроме того, планируется внедрить территориально-популяционный регистр инсульта: эпидемиологический мониторинг, целями которого являются получение эпидемиологических данных о заболеваемости церебральным инсультом, распространенности острых нарушений мозгового кровообращения в регионе, анализ показателей смертности, летальности и инвалидизации в остром и отдаленном периодах заболевания, ведущих факторов риска инсульта в зависимости от демографических, этнических, социо-культуральных и географических особенностей.

Мы уверены, что диагностика и лечение на ранних стадиях заболеваний позволит снизить инвалидизацию на 4%; заболеваемость инсультом – на 20%, в том числе наиболее тяжелыми повторными сосудистыми нарушениями – на 15%.

Эта долгосрочная программа, эффективность которой была доказана зарубежной практикой, в нашем регионе достигнет неплохих результатов. Больных с инсультами в Тверской области должно быть меньше. Разработана программа маршрутизации первичных центров сосудистой патологии, в совокупности охватывающая около 70-80% населения области. Каждое первичное отделение будет обслуживать 200-280 тыс. жителей. 