

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ИНСУЛЬТОМ В СТАВРОПОЛЬСКОМ КРАЕ

Невролог нейрохирургического отделения
ГУЗ СККЦСВМПТ Богатырева М.Д.

Нейрохирург нейрохирургического отделения
ГУЗ СККЦСВМПТ Можейко Р.А.



Эпидемиология

- ✓ инсульт – **третья** (после ОИМ и опухолей всех локализаций) **причина смерти** населения;
- ✓ в России в год происходит более **450 тыс. новых инсультов** (в **5 раз выше**, чем в Европе и США и в **7,5 раз выше**, чем в Швейцарии);
- ✓ заболеваемость инсультом за последнее десятилетие возросла **с 1,5 до 7,4** на 1000 чел. населения в год;
- ✓ смертность от инсульта в остром периоде в России приближается к **40%** (ранняя 30-дневная летальность), увеличиваясь к первому году заболевания до **50%**

Эпидемиология

- ✓ В структуре смертности от болезней системы кровообращения первое место занимает ИБС - **48,1%** (431 на 100 тыс. населения);
- ✓ Сосудистые заболевания мозга занимают второе место в этой структуре смертности - **39%** (175 на 100 тыс. населения - одна из наиболее высоких в мире!);
- ✓ Наблюдается **«омоложение»** инсульта с увеличением его распространенности у лиц трудоспособного возраста - до 65 лет.

Актуальность

- ✓ Только около **10%** перенесших инсульт вернутся к активной жизни;
- ✓ Среди причин первичного выхода на инвалидность инсульт занимает **первое место** (**62%** больных, перенесших инсульт, остаются инвалидами!);
- ✓ Среди выживших у **50%** в течение 5 лет развивается повторный инсульт;
- ✓ в Ставропольском крае каждый год происходит более **8000** новых инсультов;
- ✓ Из **500** больных, ежегодно поступающих в стационары г.Ставрополя, умирают **200**.

Инсульт – проблема не только медико-социальная, но и экономическая

В России на лечение одного больного с инсультом затрачивается **127 тыс. рублей** (с учетом стационарного лечения, медико-социальной реабилитации, вторичной профилактики), что в целом составляет **63,4 млрд. рублей**.

- Непрямые расходы на инсульт, оцениваемые по потере ВВП из-за преждевременной смертности, инвалидности и временной нетрудоспособности населения составляют в России около **304 млрд. рублей**

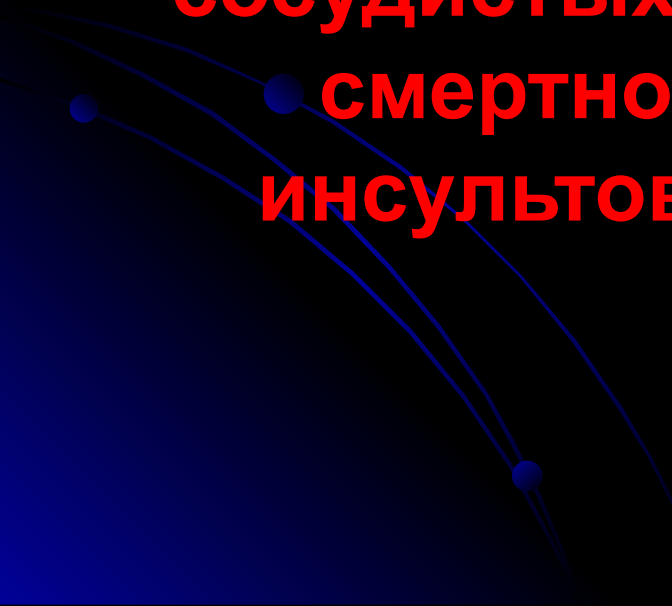
В.И. Скворцова, 2007
(НИИ инсульта РГМУ, по
данным Регистра)

В июне 2004 год ВОЗ,
Всемирный конгресс по
проблеме инсульта объявили
инсульт **глобальной эпидемией,**
угрожающей жизни и здоровью
населения!

Ванкувер, Канада.

**Всемирной Организацией
Здравоохранения совместно со
Всемирной Организацией Инсульта
разработана программа
«Глобальная инициатива по
инсульту»**

**Научно-исследовательским институтом
инсульта РГМУ совместно с
Национальной ассоциацией по борьбе с
инсультом разработан комплекс
мероприятий по предупреждению
сосудистых заболеваний и снижению
смертности и инвалидности от
инсультов и инфарктов миокарда**



ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНСУЛЬТА

Инсульт – это **клинический синдром** острого сосудистого поражения мозга.

Инсульт является исходом различных по своему характеру патологических состояний системы кровообращения: **сосудов, сердца, крови.**

Современная концепция ишемического инсульта

- неотложное состояние, требующее быстрой и патогенетически обоснованной медицинской помощи;
- **«терапевтическое окно»** – индивидуальное (первые 180 минут – 6 часов);
- **«острейший период»** – период формирования инфаркта мозга (первые 3 – 7 дней)

ДОГОСПИТАЛЬНЫЙ ЭТАП

ЗАДАЧИ:

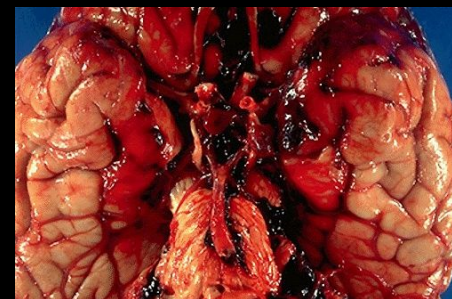
1. ВЫЯВИТЬ
2. БЫСТРО ТРАНСПОРТИРОВАТЬ
3. ГРАМОТНО ТРАНСПОРТИРОВАТЬ

Задача «ВЫЯВИТЬ»

Общемозговые симптомы

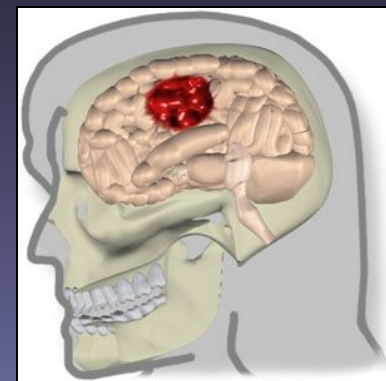


Менингеальные симптомы



Очаговые симптомы

- Парезы, параличи
- Нарушения чувствительности
- Речевые расстройства
- Нарушения глотания, фонации и т.д.



ДОГОСПИТАЛЬНЫЙ ЭТАП.

Задача «ВЫЯВИТЬ».

Экспресс-диагностика ОНМК (FAST)

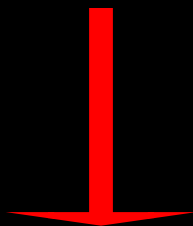
1. Асимметрия лица (улыбка)
2. Парез руки и/или ноги (поднять обе руки и поддержать)
3. Речевые нарушения («тридцать три», отсутствие или затруднение речи, нарушение понимания обращенной речи).

Правильная диагностика полушарного инсульта на догоспитальном этапе в 88% случаев

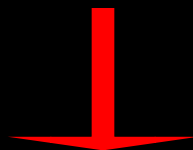
ДОГОСПИТАЛЬНЫЙ ЭТАП.

Задача «БЫСТРО ТРАНСПОРТИРОВАТЬ»

ФАКТОР ВРЕМЕНИ



Госпитализация в первые 3 часа от начала инсульта



Необходимо обеспечить максимально быструю транспортировку больных с инсультом – «терапевтическое окно»

ДОГОСПИТАЛЬНЫЙ ЭТАП.

Задача «ТРАНСПОРТИРОВАТЬ ГРАМОТНО»

1. Коррекция дыхательных нарушений (обеспечение проходимости дыхательных путей, SaO₂)
2. Коррекция АД (коррекция только при 170/100 мм Hg, избегать резкого снижения АД)
3. Водно-электролитный обмен (используется 0,9% р-р NaCl, гидроксиэтилкрахмал 6%).
Гипоосмолярные растворы (0,45% р-р NaCl, 5% глюкоза) противопоказаны!
4. Отек мозга и повышение ВЧД (головной конец кровати 30°, из препаратов используется только маннитол!)
5. Купирование судорожного синдрома

ДОГОСПИТАЛЬНЫЙ ЭТАП.

Задача «ТРАНСПОРТИРОВАТЬ ГРАМОТНО»

Наиболее часто встречающиеся ошибки

- Применение хлористого кальция, викасола, аминакапроновой кислоты, аскорбиновой кислоты для остановки кровотечения при подозрении на геморрагический характер инсульта (начинают действовать ч/з несколько суток, при ОНМК не исследовались!)
- Назначение ацетилсалициловой кислоты на этапе скорой помощи противопоказано!
- Назначение препаратов, обладающих - феноменом обкрадывания (эуфиллин).
- Применение фуросемида для лечения отека мозга (не показано из-за возможного резкого снижения АД и усугубления ишемии мозга, а так же развития гемоконцентрации)
- Отказ от госпитализации пациентов с ТИА (больные с ТИА подлежат госпитализации так же, как и больные с инсультом!)
- Ноотропы в остром периоде (приацетам, ноотропил, кавинтон, пикамилон, инстенон и др.) стимулируют и истощают головной мозг, находящийся в условиях ишемического повреждения!
- Госпитализация больных с подозрением на САК в стационар, не имеющий нейрохирургии!

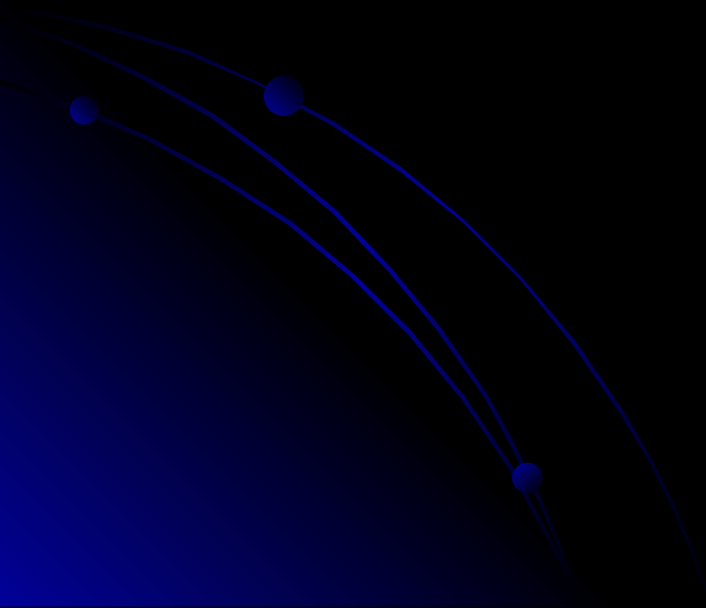
Противопоказаний для госпитализации больных с ОНМК **НЕТ!!!**

ЕСТЬ:

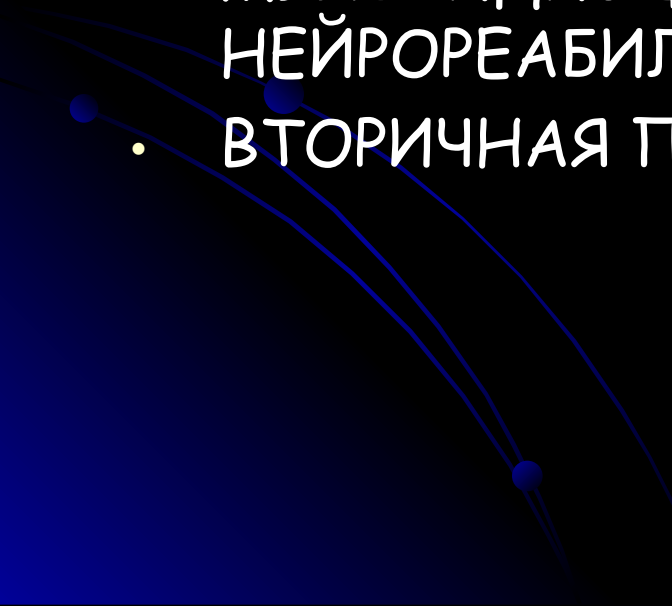
Относительные ограничения

- ✓ Терминальная кома;
- ✓ Деменция в анамнезе с выраженной инвалидизацией до развития инсульта.
- ✓ Терминальная стадия онкологических заболеваний.

ГОСПИТАЛЬНЫЙ ЭТАП

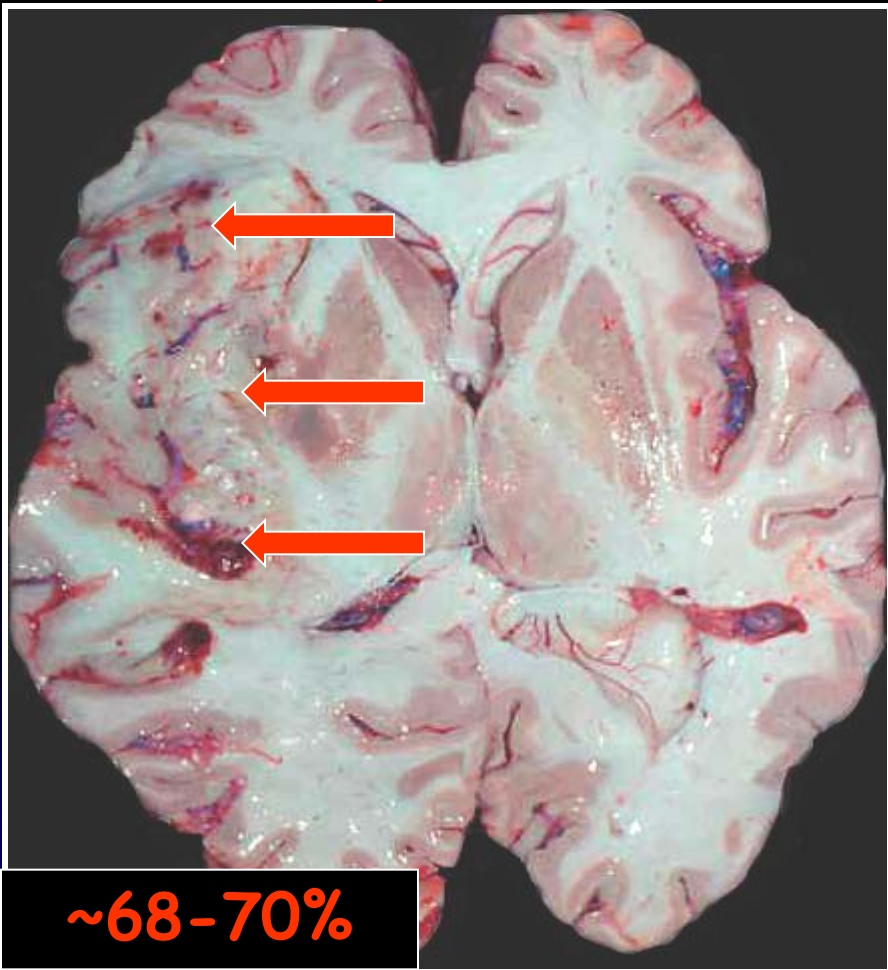


ГОСПИТАЛЬНЫЙ ЭТАП

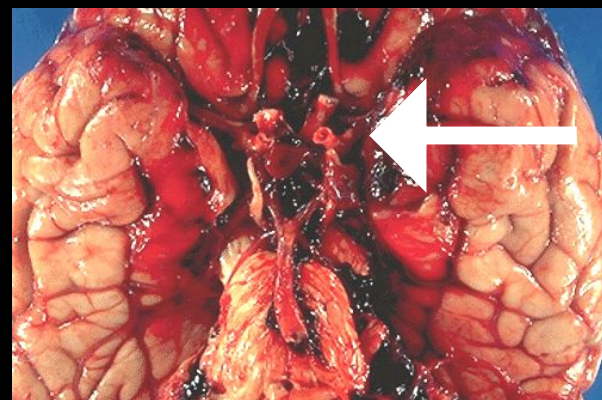
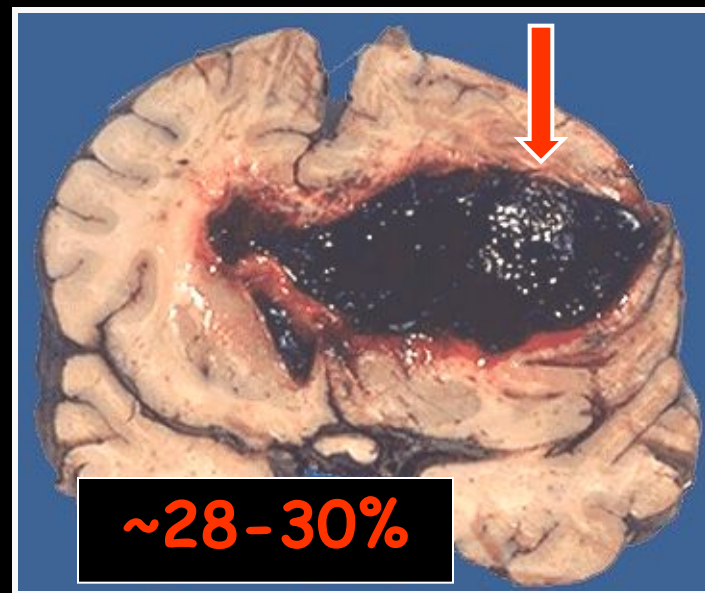
- ЛЕЧЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА
 - ЛЕЧЕНИЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА
 - МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНАЯ
НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИЯ
 - ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА
- 

ОСНОВНЫЕ ТИПЫ ИНСУЛЬТОВ

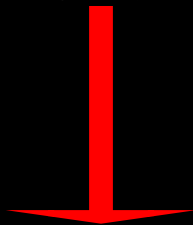
Ишемический
инсульт



Геморрагический
инсульт



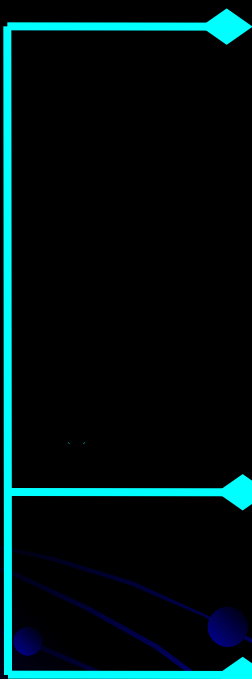
Нет ни одного клинического симптома,
патогномоничного для ишемического или
геморрагического инсульта!



Дифференциальная диагностика
ишемического инсульта и кровоизлияния
проводится только в специализированном
стационаре!

На догоспитальном этапе возможна только
предположительная диагностика характера
инсульта.

Основные патогенетические факторы ишемического инсульта



Изменения сосудов

стенозы, окклюзии, расслоение стенки

нарушение формы и конфигурации

Нарушения системной гемодинамики

Изменения физико-химических свойств крови

повышение коагуляционного потенциала крови

изменения вязкости крови

ГОСПИТАЛЬНЫЙ ЭТАП. ЛЕЧЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА.

1. БАЗИСНАЯ ТЕРАПИЯ

2. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ (тромболитическая) ТЕРАПИЯ

ТОЛЬКО в стационаре, ТОЛЬКО после КТ:

ПОКАЗАНИЯ:

Ишемический инсульт в течение 2-х часов от начала развития

Возраст больного - 18-75 лет

Уровень сознания не глубже сопора

АД не выше 190/100 мм.рт.ст

Противопоказания:

- язвенная болезнь желудка, эрозии пищевода, острый панкреатит, операции в последние 3 месяца
- беременность
- использование антикоагулянтов
- гипергликемия более 22 ммоль/л
- время более 2 часов от начала инсульта или отсутствие достоверных сведений о начале заболевания (инсульт после сна)
- эпилептический приступ в дебюте заболевания
- инсульт, ЧМТ, опухоль головного мозга в анамнезе
- кома, менингеальные знаки, подозрение на геморрагический характер ОНМК

СИСТЕМНЫЙ ТРОМБОЛИЗИС

Увеличивает число полностью восстановившихся больных в 1,5 – 2,8 раза в зависимости от времени начала терапии (**степень доказательности 1А**)

НИИ инсульта РГМУ, 2005 – 2008 гг.

через 3 месяца после развития инсульта
49 % пролеченных rt-РА больных
полностью функционально восстановились

Всемирная Организация Здравоохранения:

↓ койко-дня

(10,9 rt-РА vs 12,8 плацебо; $p = 0,02$)

↓ затрат на реабилитацию

(выписаны домой 48% больных после тромболизиса,

Регионарный тромболизис

6,5 час после инсульта



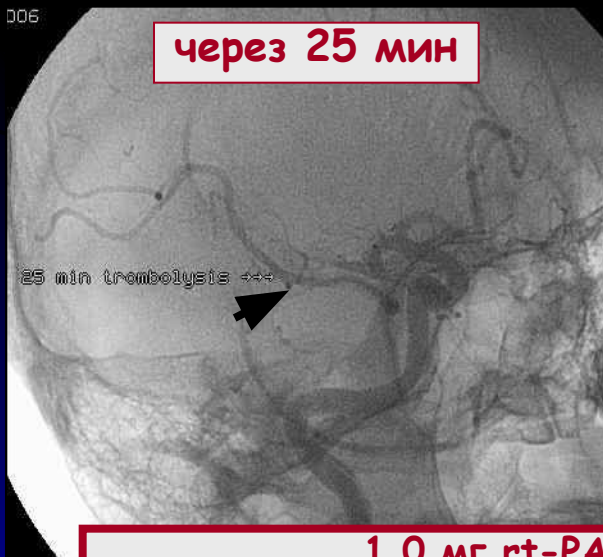
механическая
реканализация



начало селективного
в/а тромболизиса



через 25 мин



через 40 мин

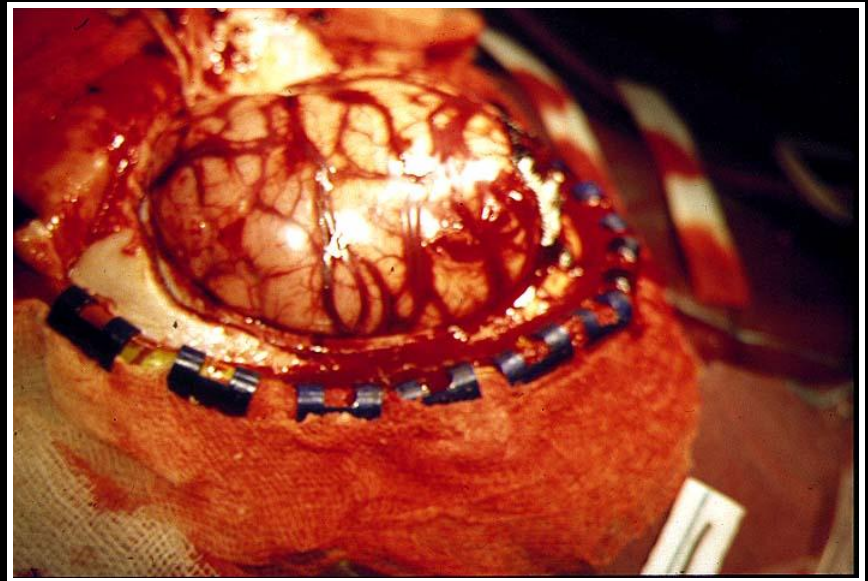
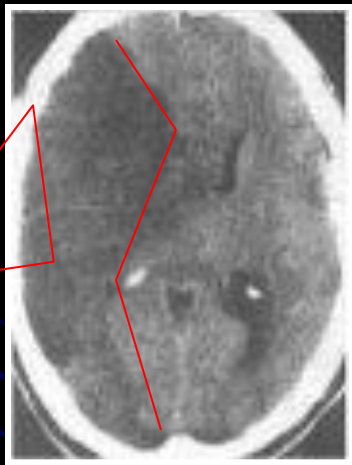


через 41 мин

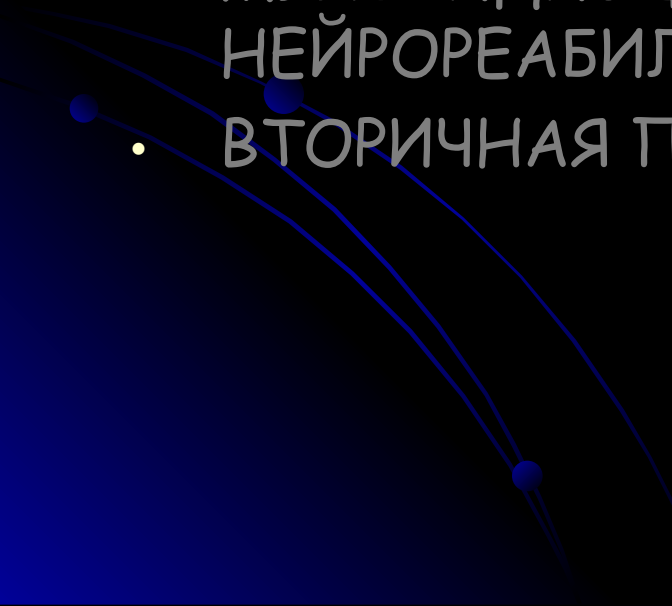


1,0 мг rt-PA внутриаартериально перед местом окклюзии,
затем инфузия rt-PA в объеме 19 мл со скоростью 19 мл/час

Лечение ишемического инсульта. Декомпрессивная гемикраниоэктомия.

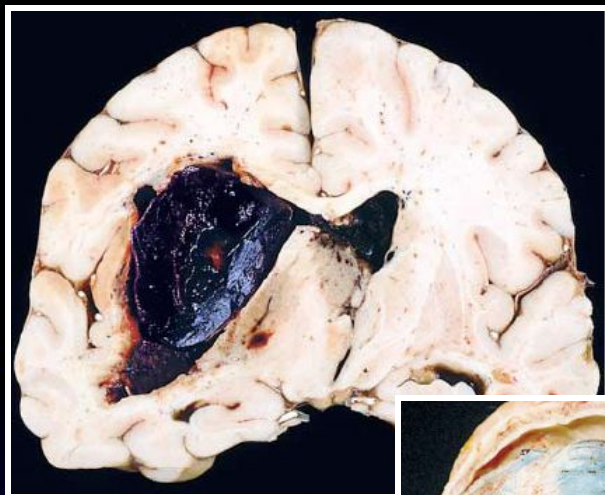


ГОСПИТАЛЬНЫЙ ЭТАП

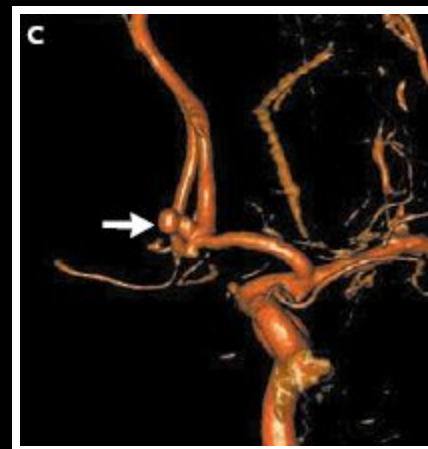
- ЛЕЧЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА
 - **ЛЕЧЕНИЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА**
 - МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНАЯ НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИЯ
 - ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА
- 

Причины геморрагического инсульта

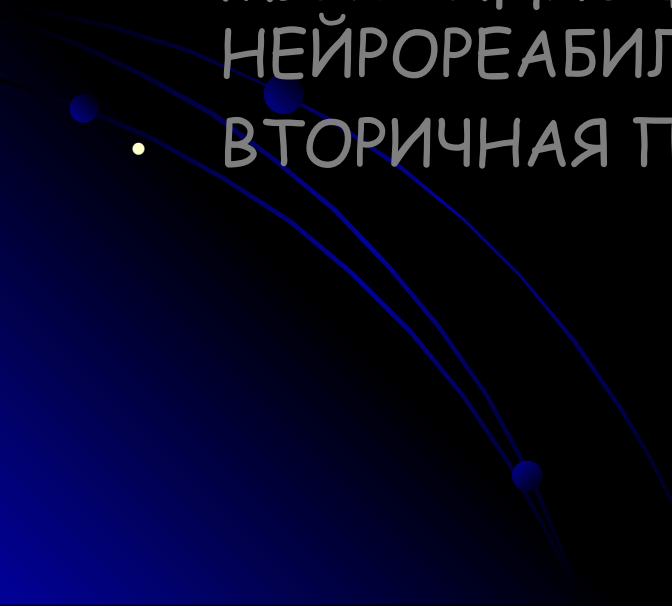
Гипертоническая
ангиопатия



Аневризмы сосудов и
артерио-венозные
мальформации

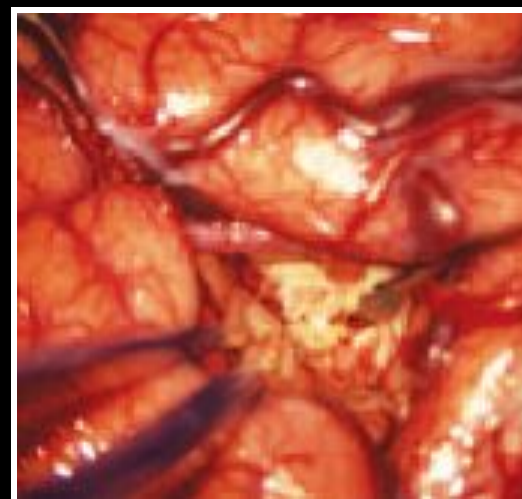


ГОСПИТАЛЬНЫЙ ЭТАП

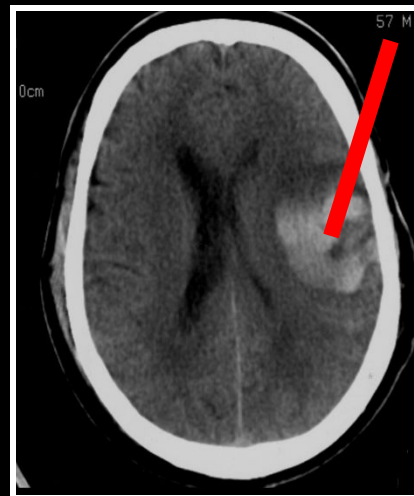
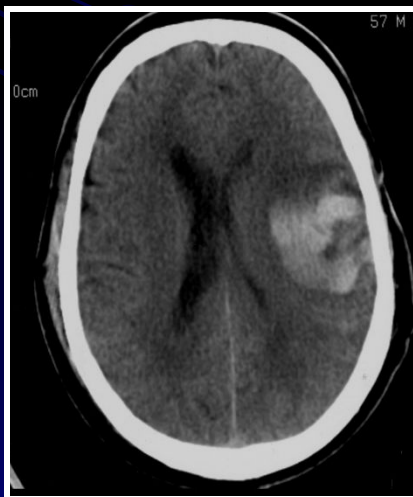
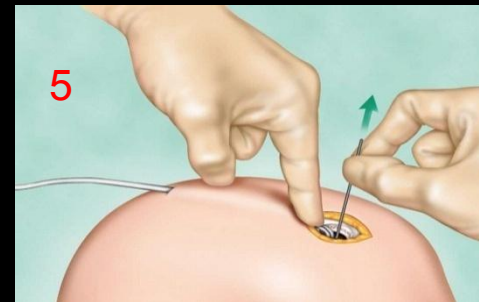
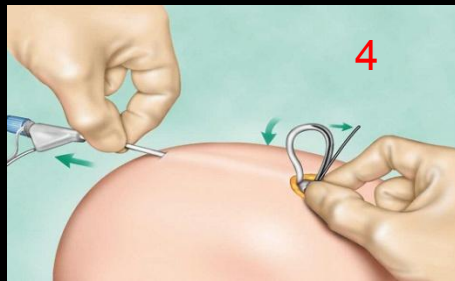
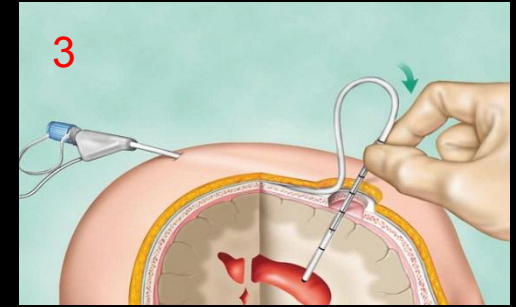
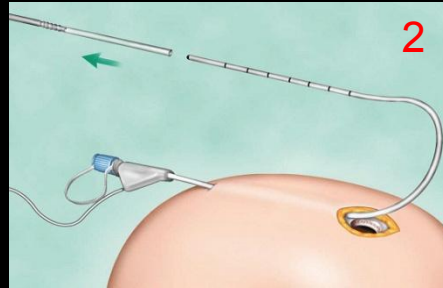
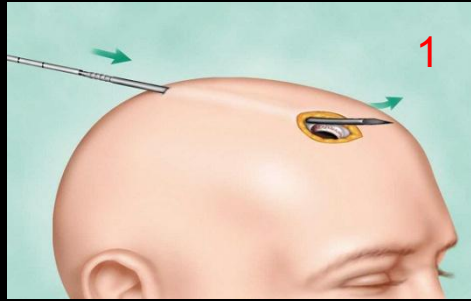
- ЛЕЧЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА
 - **ЛЕЧЕНИЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА**
 - МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНАЯ НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИЯ
 - ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА
- 

ЛЕЧЕНИЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА.

Открытая хирургия геморрагического инсульта



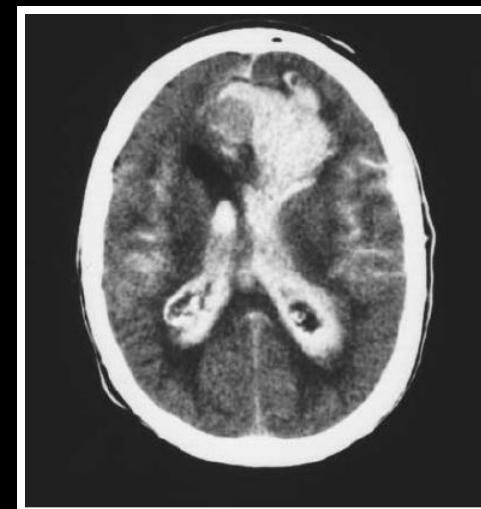
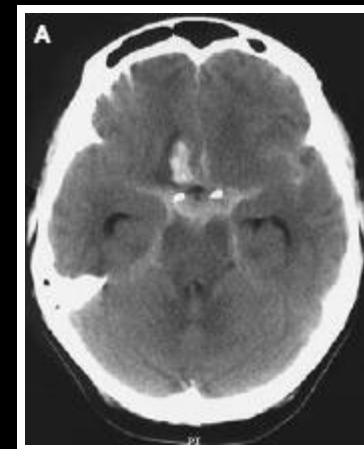
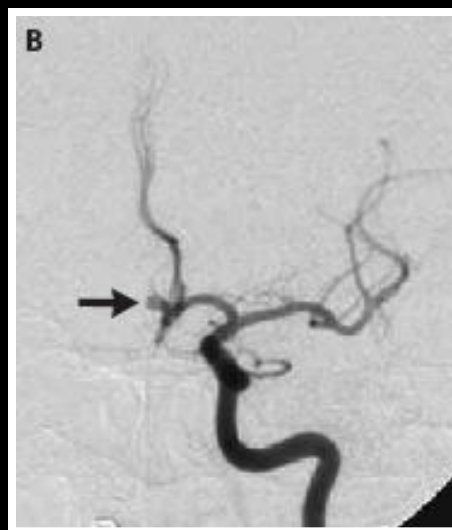
ЛЕЧЕНИЕ ГЕМОРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА. Локальный фибринолиз.



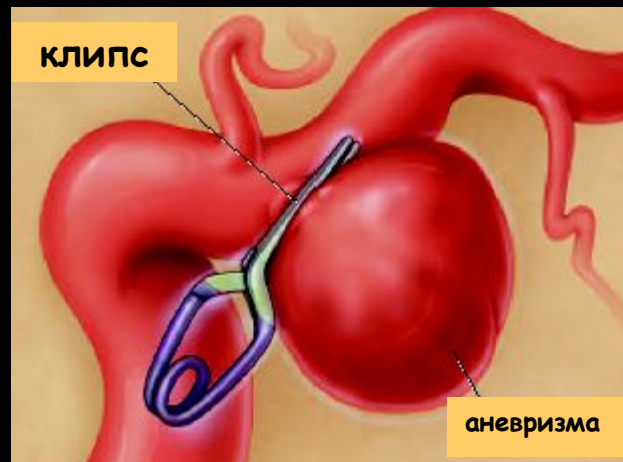
Аневризмы

- 12-16 на 100 000 населения
- 2- 5% от всех инсультов (21 000 - 33 000 в США)
- Работоспособное население
- 25-50% летальность в первые сутки

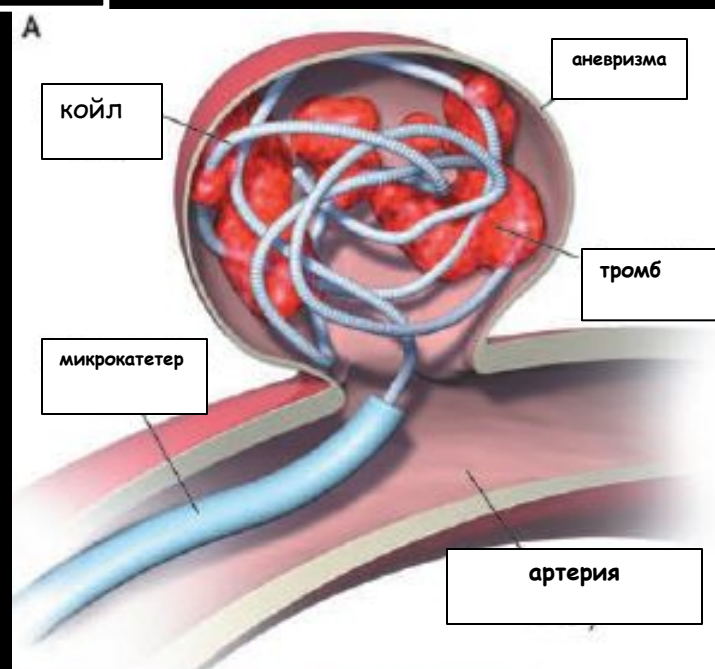
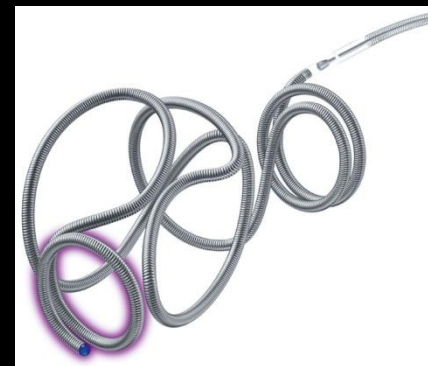
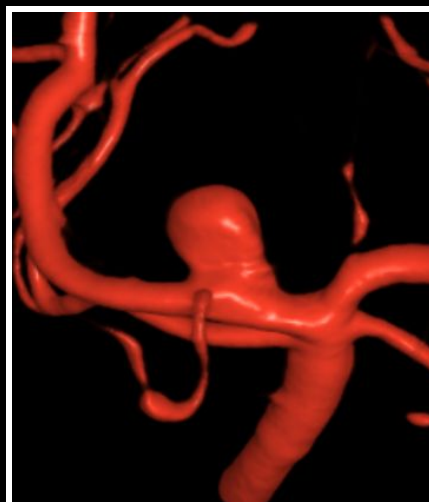
Открытые и внутрисосудистые вмешательства



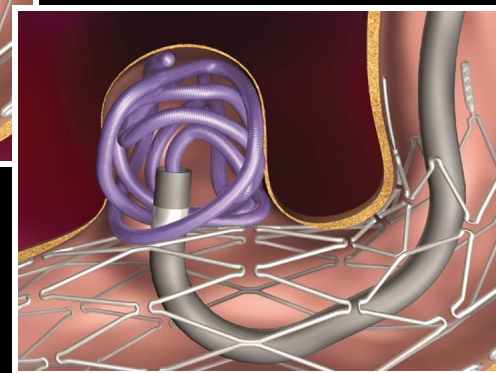
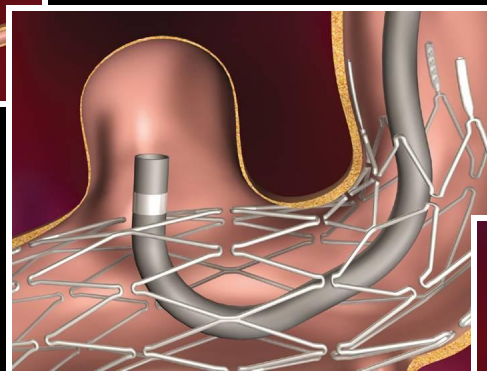
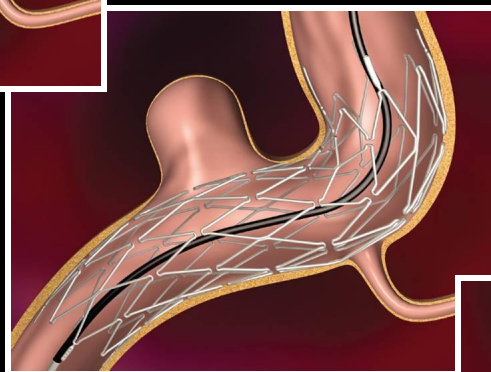
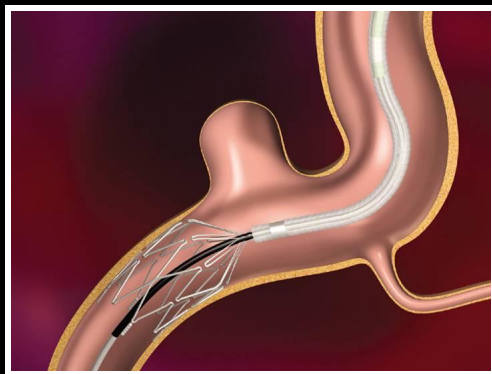
«Открытые» вмешательства по поводу аневризм



Эндоваскулярное лечение аневризм

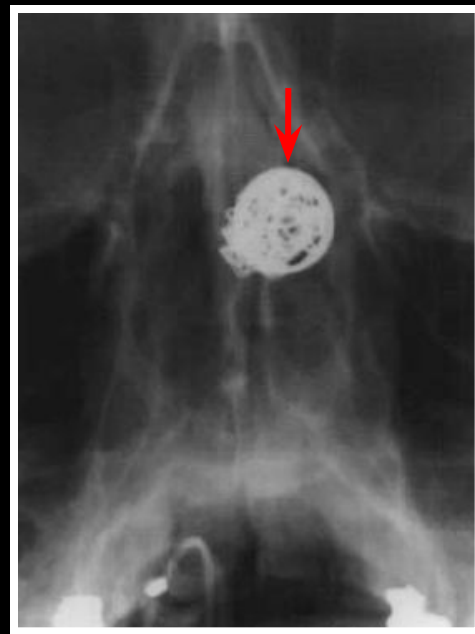
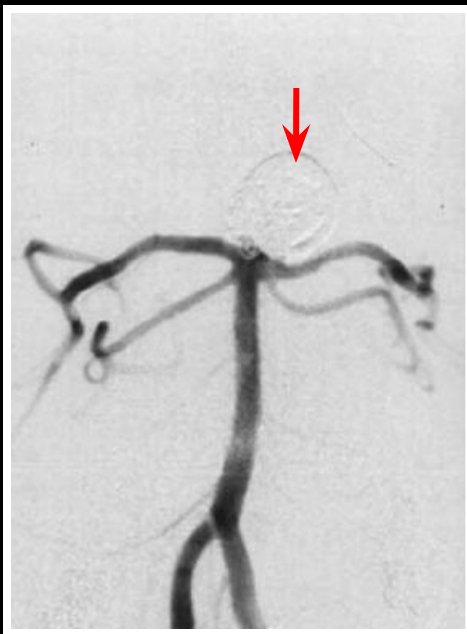


Эндоваскулярное лечение аневризм





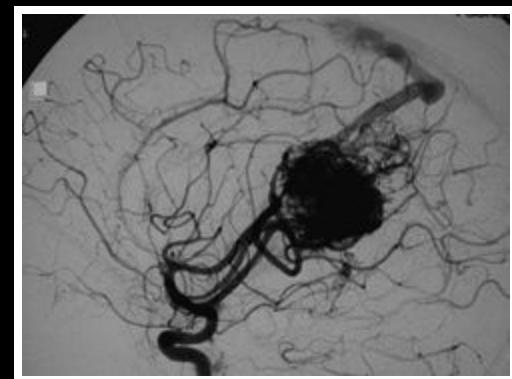
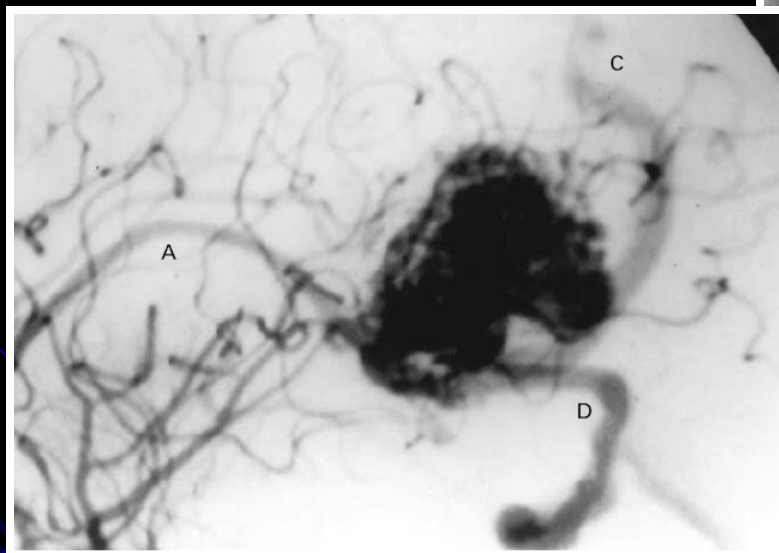
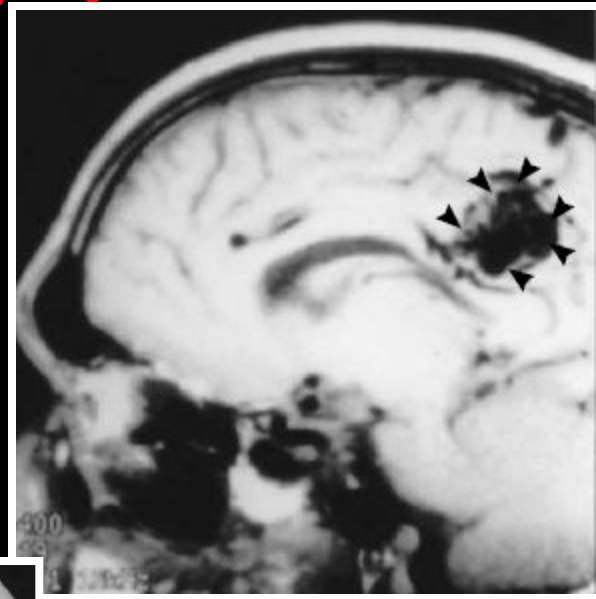
Эндоваскулярное лечение аневризм



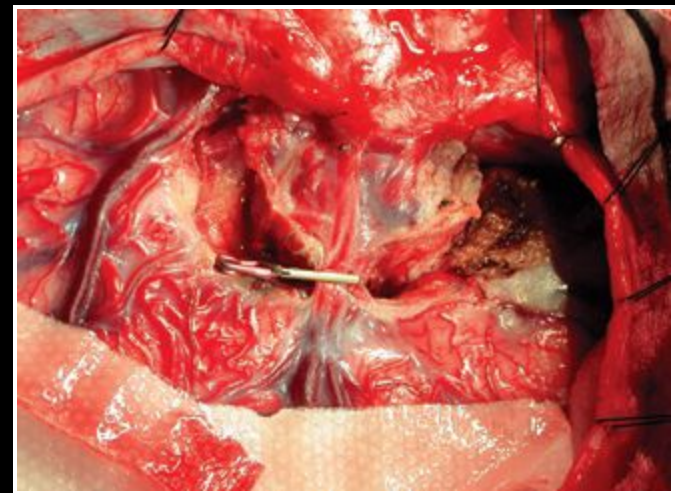
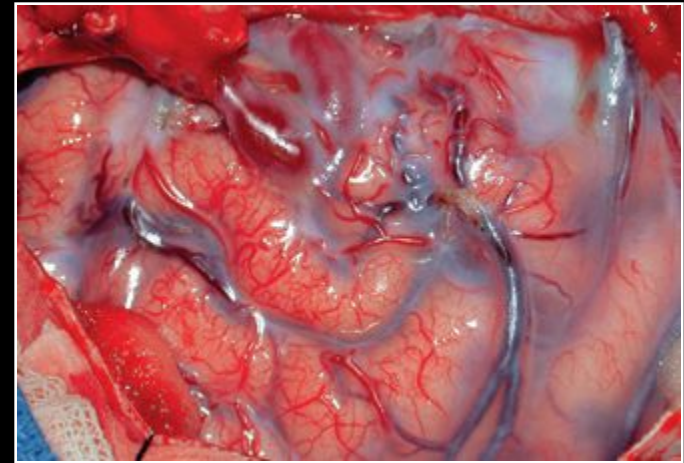
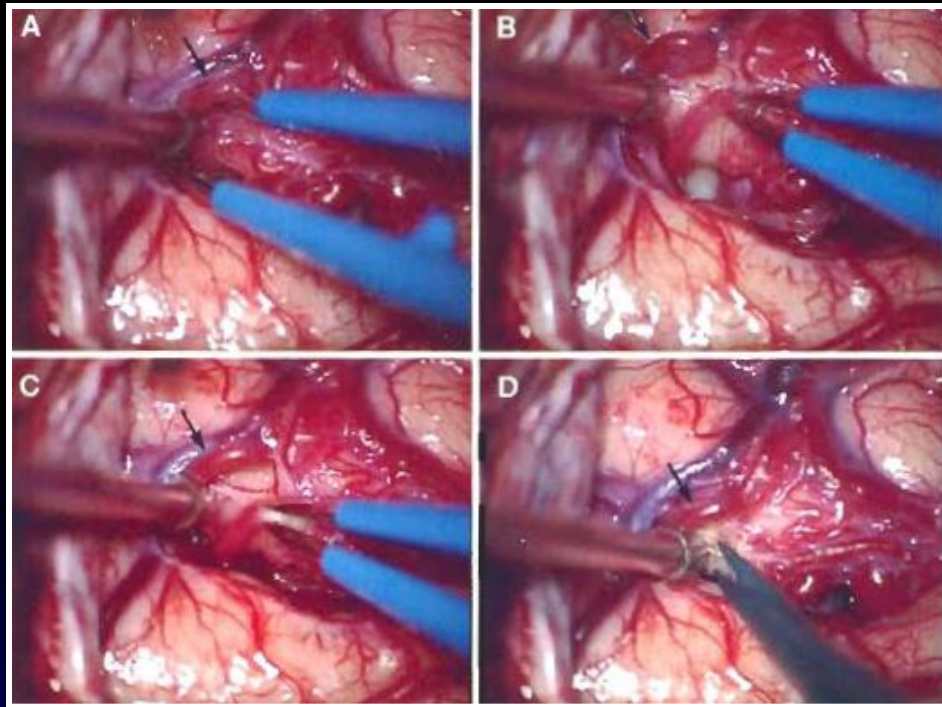
Артериовенозные мальформации

- дебют до 40 лет;
- 2% от всех инсультов - 300 000 пациентов в США;
- дебют 30 - 82% АВМ в виде геморрагического синдрома

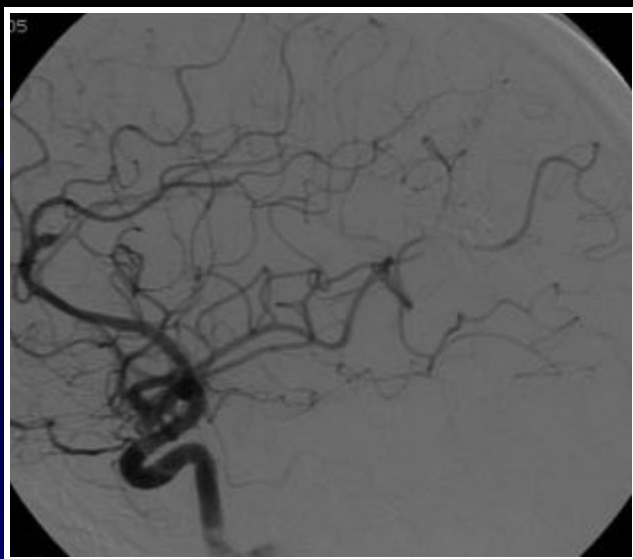
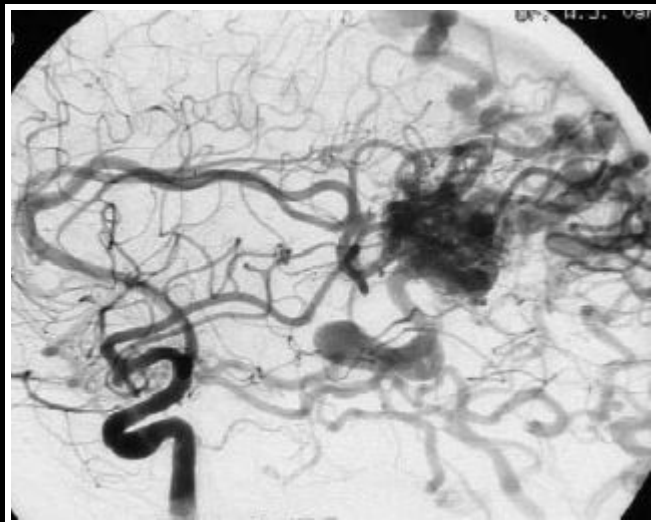
Открытые и
внутрисосудистые
вмешательства



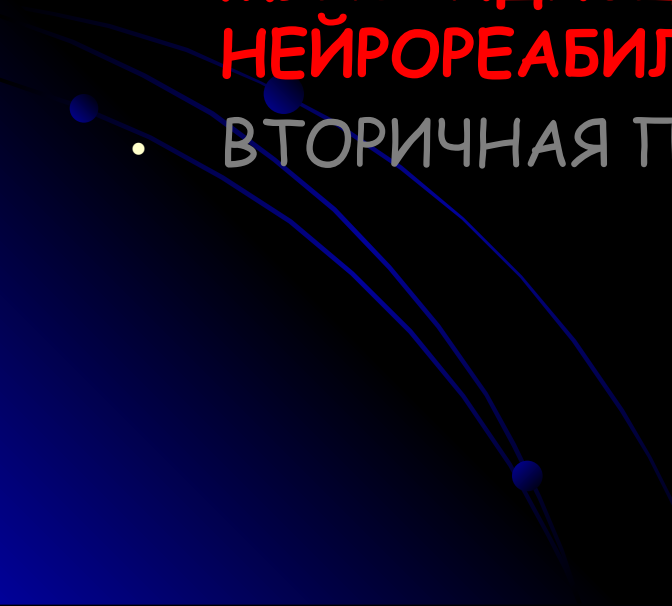
«Открытые» вмешательства по поводу АВМ



Внутрисосудистые вмешательства по поводу АВМ



ГОСПИТАЛЬНЫЙ ЭТАП

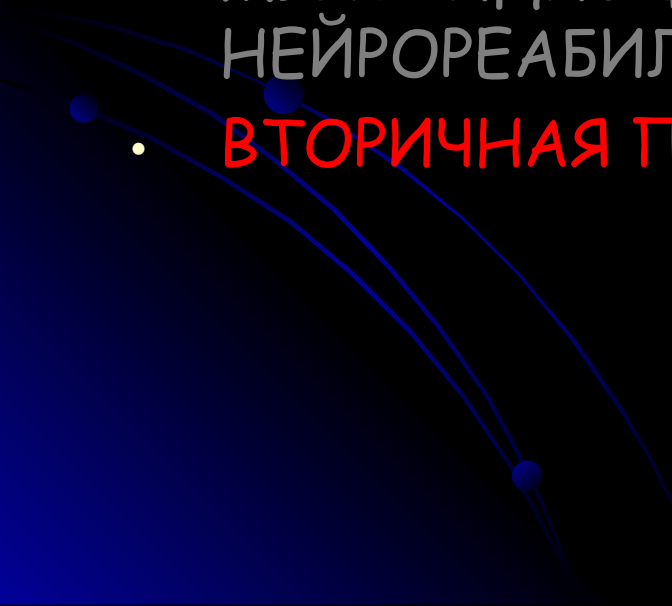
- ЛЕЧЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА
 - ЛЕЧЕНИЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА
 - **МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНАЯ
НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИЯ**
 - ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА
- 

Мультидисциплинарная ранняя реабилитация (экономическая эффективность)

**Полное восстановление дополнительных 70
больных из 1000 пролеченных (+7 %)
↑ затрат на 25,7 тыс. рублей на 1 больного**

**Экономическая эффективность ранней
мультидисциплинарной реабилитации
уже в течение первого года превышает
затраты в 10 раз**

ГОСПИТАЛЬНЫЙ ЭТАП

- ЛЕЧЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА
 - ЛЕЧЕНИЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА
 - МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНАЯ НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИЯ
 - **ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА**
- 

Факторы риска инсульта

Немодифицируемые факторы

- ✓ Пожилой возраст
- ✓ Мужской пол
- ✓ Наследственность

Модифицируемые факторы

- ✓ Повышенное артериальное давление
- ✓ Сахарный диабет
- ✓ Мерцательная аритмия
- ✓ Патология каротидных артерий
- ✓ Гиперлипидемия
- ✓ Патология сердца
- ✓ Курения
- ✓ Ожирение
- ✓ Злоупотребление алкоголем

НАПРАВЛЕНИЯ вторичной профилактики инсульта

Антигипертензивная терапия (ингибиторы АТФ, АРА)

Антитромботическая терапия (антиагреганты, непрямые антикоагулянты)

Гиполипидемическая терапия (статины)

Эндартерэктомия при гемодинамически значимом стенозе сонных артерий, проявляющемся клиническими симптомами

Цель комплекса мероприятий

- ✓ **Снижение заболеваемости** инсультом и ИМ с помощью внедрения программ первичной профилактики.
- ✓ **Оптимизация** системы оказания **медицинской и социальной помощи** больным с сосудистой патологией мозга и сердца.
- ✓ **Снижение смертности, летальности и инвалидности** от инсультов и ИМ.
- ✓ **Увеличение продолжительности и качества жизни** больных, перенесших инсульт или острую сосудистую патологию сердца

Благодарю за внимание

