

Т.Я. Николаева

ОКАЗАНИЕ НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ИНСУЛЬТА И ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ) (по материалам коллегии МЗ РС(Я))

Инсульты и черепно-мозговые травмы (ЧМТ) являются одной из важнейших медико-социальных проблем ввиду значительной распространенности и тяжести медицинских, социальных и экономических последствий. 30 мая 2008г. на коллегии Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) обсуждались вопросы оказания нейрореабилитационной помощи больным с последствиями инсульта и черепно-мозговой травмы в Республике Саха (Якутия).

Основной доклад о состоянии оказания нейрореабилитационной помощи больным с последствиями инсульта и ЧМТ был представлен главным внештатным неврологом МЗ РС(Я) З.М. Кузьминой. О положении дел с оказанием нейрореабилитационной помощи в Российской Федерации сообщила в своем докладе заведующая кафедрой неврологии и психиатрии проф. Т.Я. Николаева. В обсуждении приняли участие главный невролог г.Якутска Е.Ю. Афонина и невролог из г.Покровска Т.И. Голокова.

В России ежегодно регистрируется около 450 тыс. инсультов в год. По данным регистра, в г. Якутске ежегодно инсульт переносят свыше 500 чел. Черепно-мозговые травмы (ЧМТ) составляют 30-60% от всех травм. С острой ЧМТ в нейрохирургическом отделении РБН-2-ЦЭМП проходят стационарное лечение более тысячи человек.

Первичный выход на инвалидность после перенесенного инсульта и других форм ЦВЗ в России занимает I место, составляя 3,2 на 10000 населения. В РС (Я) эта цифра значительно выше: в 2005 г. – 10,6, в 2006 – 10,0, в 2007 – 8,1 на 10000 населения, и также занимает I место по первичному выходу на инвалидность среди всех заболеваний. Число инвалидов после ЧМТ составило по РС(Я) 1,5-1,6 на 10000 населения. Потери от одного больного, получившего инвалидность по инсульту и черепно-мозговой травме, вместе с пособием по утрате тру-

доспособности и отрывом родственников по уходу составляют в среднем 1 247 000 руб. в год (по данным ВОЗ, 2005).

Известно, что правильно организованная система реабилитации позволяет вернуть к труду или к иному виду активной деятельности до 60% постинсультных больных трудоспособного возраста, по сравнению с 20% больных, не прошедших систему реабилитационных мероприятий.

С 1968 г. в России под руководством акад. Е.В.Шмидта началась работа по организации специализированной нейрореабилитационной службы. В 1987 г. был организован Московский Центр патологии речи, в 1992 г. преобразованный в самостоятельное учреждение – Центр патологии речи и нейрореабилитации (директор центра проф. Шкловский В.М.). Ныне только в Москве специализированную помощь больным с поражениями головного мозга оказывают 108 лечебно-профилактических учреждений и 368 тыс. сотрудников. Всего в России 1120 учреждений, занимающихся нейрореабилитацией (43 центра, 660 больниц и поликлиники).

Основными принципами реабилитации больных после инсульта и ЧМТ являются:

– раннее начало реабилитационных мероприятий;

– систематичность и длительность;

– комплектность;

– активное участие в реабилитационном процессе больного, его близких и родных.

Все принципы реабилитации могут быть осуществлены только с помощью правильно организованной системы этапной реабилитации. Согласно приказу МЗ СССР №25 от 1977г. «О мерах по улучшению неврологической помощи населению СССР» должны быть организованы реабилитационные отделения для больных, не нуждающихся в лечении в специализированных неврологических отделениях с максимальным использованием комплекса лечебно-восстановительной терапии, по которому в каждом неврологическом стационаре лечились больные после инсультов, ЧМТ.

В 1996г. приняты положения о реабилитационных учреждениях Министерства труда и социальной защиты, МЗ от 23.12.1996г., которые сформировали задачи и функции реабилитационных учреждений, не сопровождавшая введением новых нормативов. В ряде улусов были организованы реабилитационные центры (Абыйский, Амгинский, Хангаласский и др.).

Вопросы реабилитации неоднократно обсуждались в МЗ РС(Я), в комитете здравоохранения г.Якутска, на научно-практических конференциях.



Выездной сертификационный цикл РГМУ. Неврологи с проф. А.Н. Никифоровым и Е.И. Чукановой (в центре), сентябрь 2006 г.



Участники НПК "Рассеянный склероз" с проф. Н.А. Малковой (в центре)



На заседании СНО "Невролог"

Так, в 2001г. в г.Якутске была проведена совместная конференция нейрохирургов и неврологов по реабилитации больных после нейрохирургических вмешательств.

В 2001г. была проведена коллегия МЗ РС(Я) №7 по организации реабилитационной помощи неврологическим больным, было принято решение, из 8 пунктов которого выполнены 2, в частности об увеличении коек неврологического отделения до 40 (вместо имевшихся 30).

В 2001г. появился приказ МЗ РФ №190/355 «О долечивании больных в условиях санатория» за счет средств ФСС. С 2003г. по 2006г. из нейрососудистого отделения РБН№2-ЦЭМП переведено на долечивание в водогрязелечебницу «Хоту» 348 больных с инсультом. С 2007г. они переводятся в ООО «Реамед» - к 22 апреля пролечено 149 больных.

В настоящее время в городе имеется 159 неврологических коек для взрослого населения, где оказывается как экстренная, так и плановая помощь преимущественно городскому населению, а также больным из улусов.

В структуре ЛПУ Комитета здравоохранения г.Якутска нет неврологических коек. Имеется 16 коек в составе терапевтического отделения больницы ЯНЦ СО РАН и 25 коек в ДВОМЦ.

В больницу ЯНЦ на восстановительное лечение после инсульта поступило в 2005г. – 8, 2006г. – 12, 2007г. – 10 больных; после ЧМТ: 2005г. – 9, 2006г. – 10, 2007г. – 7 больных.

В 40-коечном неврологическом отделении РБН№2-ЦЭМП оказывается экстренная и плановая помощь больным с неврологической патологией (кроме ЦВЗ) как из г. Якутска, так и улусов РС(Я), обследуются призывники.

В неврологическое отделение на реабилитацию после ЧМТ поступило: 2005г. – 218, 2006г. – 214, 2007г. – 213

больных.

Нейрососудистое отделение на 45 коек оказывает преимущественно экстренную помощь больным с ОНМК из г. Якутска. Госпитализация больных с ОНМК составила в 2005г. – 78%, 2006г. – 80%, 2007г. – 89%. Кроме того, на обследования из улусов и одновременно на реабилитационное лечение поступило в 2005г. – 283 (Якутск – 110, улусы – 173), 2006г. – 293 (Якутск – 145, улусы – 148), 2007г. – 291 больных (Якутск – 116, улусы – 175).

Неврологическое отделение Гериатрического центра на 33 койки предназначено для лечения ветеранов и инвалидов ВОВ, в том числе и с последствиями инсульта и ЧМТ. После инсульта поступило: в 2005г. – 97, 2006г. – 104, 2007г. – 110; после ЧМТ: 2005г. – 1, 2006г. – 4, 2007г. – 4 больных.

Таким образом, восстановительное лечение проводится всеми неврологическими стационарами, но без учета современных подходов к нейрореабилитации, без соблюдения преемственности, этапности и только ограниченному количеству больных, т.е. в настоящее время в РС (Я) отсутствует полноценная система оказания квалифицированной реабилитационной помощи больным после инсульта и ЧМТ.

В 2005г. вышел приказ Министерства здравоохранения и социального развития России №534 «О мерах по совершенствованию нейрореабилитационной помощи больным с последствиями инсульта и ЧМТ», который регламентирует порядок оказания нейрореабилитационной помощи больным с последствиями инсульта и черепно-мозговой травмы. Выполнения положений этого Приказа даст реальную возможность повысить эффективность нейрореабилитации.

После заинтересованного обсуждения докладов, прозвучавших на коллегии, было отмечено, что в Республике Саха (Якутия):

– имеет место высокая заболеваемость цереброваскулярной патологией и инсультами;

– остается высокий уровень черепно-мозговых травм в структуре травматизма;

– инсульты и ЧМТ являются основной причиной первичного выхода на инвалидность;

– реабилитация больных с последствиями инсульта проводится неврологическими стационарами, но без учета современных подходов к нейрореабилитации, без соблюдения преемственности, этапности и только ограниченному количеству больных,

– в настоящее время в РС(Я) отсутствует полноценная система оказания квалифицированной реабилитационной помощи больным после инсульта и ЧМТ как в стационаре, так и в амбулаторно-поликлиническом звене.

Существующая система нейрореабилитации не отвечает требованиям времени, являясь недостаточно эффективной, что ведет к повышению инвалидизации, ухудшению качества жизни и требует принятия конкретных решений по организации и улучшению этой помощи. В целях совершенствования оказания специализированной помощи больным с инсультами и черепно-мозговыми травмами внедряются ФЦП «Снижение смертности от инсульта и инфаркта миокарда в РФ 2008-2010» и ФЦП «Повышение безопасности дорожного движения 2006-2012», где одним из важных элементов является повышение качества реабилитационной помощи.

Коллегия решает:

1. Признать нейрореабилитационную помощь больным, перенесшим инсульт и черепно-мозговую травму, одним из приоритетных направлений здравоохранения РС(Я).

2. Министерству здравоохранения РС(Я) (Александров В.Л.):

2.1. Организовать отделение патологии речи и нейрореабилитации в составе одного из лечебно-профилактических учреждений, согласно Приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ «О мерах по совершенствованию организации нейрореабилитационной помощи больным с последствиями инсульта и черепно-мозговой травмы» №534 от 22.08.2005 г.

2.2. Определить базу для организации данного отделения с соответствующим оборудованием, кадровым обеспечением и финансовыми ресурсами, согласно Приложению №4 Приказа МЗ и социального развития РФ №534 от 22.08.2005

Срок: IV квартал 2008г.

2.3. Инициировать включение в инвестиционную программу РС(Я) на 2012-2013 годы строительство Центра восстановительного лечения и реабилитации на 300 коек.

3. Республиканской больнице №2-ЦЭМП (Андреев Б.В.) организовать палату ранней реабилитации, укомплектованную оборудованием и штатом в соответствии с Приложением №5 Приказа МЗ и социального развития РФ №534 от 22.08.2005.

Срок: IV квартал 2008г.

4. Главным врачам ЦРБ, председателю Комитета здравоохранения г.Якутска, начальникам управления здравоохранения г.Мирного и г.Нерюнгри организовать кабинеты восстановительного лечения с выделением дополнительных штатных единиц и табельного оборудования в амбулаторно-поликлинических условиях.

Срок: I квартал 2009г.

5. Главному врачу Республиканского центра лечебной физкультуры и спортивной медицины (Шарин Д.И.) разработать план мероприятий по нейроре-

абилитации больных с последствиями черепно-мозговых травм.

Срок: IV квартал 2008г.

6. Медицинскому институту Якутского государственного университета (Петрова П.Г.) рекомендовать ввести в программу последипломного обучения врачей курс реабилитации и восстановительного лечения.

7. Контроль исполнения настоящего решения возложить на I заместителя министра здравоохранения РС(Я) Г.А.Егорову.

Принятые на коллегии МЗ РС(Я) решения при их неукоснительном исполнении должны не только улучшить реабилитационную помощь больным с последствиями инсульта и черепно-мозговой травмы, но и значительно снизить смертность и инвалидизацию от этих заболеваний.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ. ПРОФИЛАКТИКА

А.М. Пальшина, М.И. Томский, Г.А. Пальшин, И.Ф. Баннаев, С.Г. Пальшина

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ К ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ОСТЕОПОРОЗА И ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ

«Совершенно мудрый лечит недуг, пока еще он не проявился, и приводит свой организм в порядок до того, как он приходит в расстройство. Если же принимать лекарства, когда болезнь уже проявилась, и наводить порядок, когда здоровье расшатано, это все равно, что начинать рыть колодец, почувствовав жажду».

*Внутренний канон Желтого
Владыки. I век до н.э.*

По данным ВОЗ, сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), остеопороз (ОП) и хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ) наряду с онкологическими заболеваниями и сахарным диабетом по распространенности, заболеваемости и смертности входят в

ПАЛЬШИНА Аида Михайловна – к.м.н. доцент МИ ЯГУ; **ТОМСКИЙ Михаил Иннокентьевич** – д.м.н., проф., директор ЯНЦ СО РАМН; **ПАЛЬШИН Геннадий Анатольевич** – д.м.н., проф., зав. кафедрой МИ ЯГУ; **БАННАЕВ Имраддин Фаррух оглы** – врач терапевт РБ №2-ЦЭМП, аспирант МИ ЯГУ; **ПАЛЬШИНА Светлана Геннадьевна** – клинический ординатор.

число первых 5 заболеваний во всех странах мира.

Среди ССЗ по распространенности и количеству осложнений ведущее место занимает артериальная гипертензия (АГ). Распространенность АГ среди взрослого населения колеблется от 25 до 55%. Повышенное артериальное давление среди лиц старше 60 лет обнаруживается более чем в 50%, а среди лиц старше 70 лет – в 66% случаев [8]. По результатам проведенного в 2002 г. анализа стоимости стационарного лечения АГ в России прямые и не прямые затраты составили 7,5 и 4,7 млрд. руб. в год, а затра-

ты на лечение осложнений АГ – 35,1 и 8,9 млрд. руб. соответственно. Таким образом, стоимость лечения АГ и ее осложнений (острый инфаркт миокарда, стенокардия, инсульт и др.) составила 1,3% от внутреннего валового продукта Российской Федерации [3].

ВОЗ ставит проблему остеопороза по его медицинской и социально экономической значимости на 4-е место. По прогнозам ВОЗ, число больных с остеопорозом будет возрастать с каждым десятилетием и число патологических переломов через 50 лет увеличится с 1,7 до 6,3 млн. [7]. В настоящее время остеопороз при-