Инсульт: жизнь под ударом

Ученые и медики со всего мира, пытаются оценить вред, который наносит человеческому организму коронавирусная инфекция, как она влияет на течение других заболеваний. К сожалению, проблема инсульта является очень распространённой. Каждые полторы минуты в России фиксируется заболевший. Факторы риска возникновения этого заболевания бывают как подвластны нашему влиянию, так и совершенно не зависящие от человека (пол, возраст, этническое происхождение). К категории изменяемых относятся: гипертония, низкая физическая активность, табакокурение, ожирение, злоупотребление спиртными напитками, неправильное питание, заболевания сердечно-сосудистой системы, стресс и сахарный диабет. Справиться с этими факторами риска, а тем более полностью исключить их из жизни не всегда просто. И если некоторых пациентов, случившаяся сосудистая катастрофа в виде инсульта мотивирует хотя бы на отказ от вредных привычек, то другие продолжают привычную жизнь в ожидании повторного случая, впоследствии горько сожалея о своем нежелании следовать рекомендациям докторов. Является ли COVID-19 еще одним триггером развития инсульта и как изменилась работа ГАУЗ ТО «Областной лечебно-реабилитационный центр» в связи с пандемией рассказала *Джинна Ивановна Лебедева* лавный врач учреждения, доцент кафедры медицинской профилактики и реабилитации, к.м.н., Заслуженный врач РФ.

Джинна Ивановна, как пандемия в целом повлияла на интенсивность работы реабилитационного центра?

- Безусловно, пандемия вносит свои коррективы в нашу жизнь и работу. И тем не менее мы стараемся держаться и полноценно продолжать работу. На сегодняшний день наше учреждение оказывает как плановую, так и неотложную помощь пациентам с патологией неврологического профиля в круглосуточном режиме. Если говорить об инсульте и коронавирусе, следует отметить, что симптомы острого нарушения мозгового кровообращения появляются на 8-9 день после появления первых признаков коронавируса. Статистика мировая, которая нам доступна говорит о возникновении ОНМК у 1,4% заболевших. Чаще всего встречается ишемический инсульт — это более 85% и почти в половине случаев криптогенный (42-46%). И если заболевают инсультом, то у пациентов высокие баллы по NIHSS и более высокая летальность. При тяжелом течении COVID-19 возникает повышение свертываемости крови, что приводит к образованию тромбов и, если они образуются в сосудах мозга, то это приводит к развитию ишемического инсульта. Но хочется отметить, чтобы точно ответить на следующие вопросы, что является причинами постковидных тромбозов: пролонгированный эндотелиит, продолженная коагулопатия, запуск декомпенсации сосудистых факторов риска, требуется конечно же больше статистических данных.

Появились ли новые подходы в лечении?

- Пациенты с острым нарушением мозгового кровообращения в сочетании с Covid-19 должны получать специализированную медицинскую помощь в полном объеме, в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 928н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения", с клиническими рекомендациями, стандартами и протоколами, но с коррекцией на тяжесть вирусной инфекции и спектр принимаемых антивирусных препаратов. И вероятнее всего, одновременно с врачом неврологом, таких пациентов должен лечить врач-инфекционист (или врач, имеющий допуск к лечению больных с новой коронавирусной инфекцией). Также, стоит отметить, что все внутрисосудистые вмешательства – это и тромболитическая терапия и тромбоэкстракция, должны быть выполнены всем пациентам (при отсутствии противопоказаний) в том числе и при подозрении на наличие Covid-19.

Имеет ли человек после COVID-19 больший риск возникновения инсульта?

- Новая коронавирусная инфекция не является фактором риска возникновения инсульта. Но все назначения врачей следует выполнять строго по показаниям! В частности, если у Вас есть факторы риска инсульта, сопутствующая патология и Вам назначены препараты, то в коем случае нельзя прерывать прием этих препаратов.

Куда обратиться в Тюмени по вопросам реабилитации после инсульта? Входит ли это в ОМС?

- В Тюменской области существует четкая маршрутизация пациентов, перенесших инсульт, в зависимости от состояния пациента, согласно приказу Департамента здравоохранения Тюменской области. Существует такая шкала, которая называется Шкала Реабилитационной Маршрутизации (ШРМ), по которой врачи оценивают пациента и определяют этап реабилитации: пациенты, у которых состояние оценено на 0-1 балл и частично 2 балла (это пациенты без неврологического дефицита) – они направляются в поликлиники по месту жительства - для взятия на диспансерный учет и назначения вторичной профилактики; пациенты с показателем в 2 – 3 балла – направляются на третий этап реабилитации, который может оказываться в условиях дневного стационара, профилактория или санатория, которые имеют лицензию «медицинская реабилитация», амбулаторно, на дому дистанционно, 3-ий этап реабилитации предоставляется поликлиниками по месту жительства, в ГАУЗ ТО «Областной лечебно-реабилитационный центр» и т.д.; пациенты, оцененные по ШРМ 3-4-5 баллов – это пациенты нуждающиеся во втором этапе реабилитации, в условиях круглосуточного стационара – это отделение реабилитации в ГБУЗ ТО ОКБ №2; ГАУЗ ТО «Областной лечебно-реабилитационный центр»; пациенты с 6 баллами - тяжелые, если есть реабилитационный потенциал, по решению комиссии могут быть направлены в специализированные центры. Данная помощь оказывается в рамках обязательного медицинского страхования. Но следует отметить, что пандемия вносит свои коррективы во все приказы и маршрутизации, на существующий коечный фонд, учреждения перепрофилируются по всей стране. Тем не менее мы стараемся сплотится, не дать пациентам почувствовать себя растерянными, принимаем отдельные решения по каждому случаю, активно внедряется технология телемедицины.

Изменились ли данные статистики за период пандемии по выживаемости (восстановлению прежних функций/смертности?

В качестве ответа, здесь можно привести следующие показатели. Количество случаев острых нарушений мозгового кровообращения за 2020 год составило 4 956, а в 2019 году это 5 022 случая. Летальность составила 13,02%, в 2019 году этот показатель составил 14,5%. Доля пациентов доставленных в первые 4,5 часа – так называемое «терапевтическое окно» составила 42,6%. Количество больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис составило 6,6% (Целевой показатель по РФ 5%) – это один из самых важных показателей.

Образ жизни после инсульта: основные моменты, профилактика возникновения повторного заболевания и статистика повторных случаев?

- Факторы риска инсульта делятся на 2 группы: модифицируемые, это те на которые мы можем влиять и немодифицируемые – это пол, возраст, наследственность, этническая принадлежность. К модифицируемым относятся: артериальная гипертония, сахарный диабет, аномальный липидный профиль, гиподинамия, курение, стресс, нездоровая диета. И учитывая выше сказанное, от этих факторов и зависит, как мы должны себя вести, какие препараты принимать и т.д. Также важное значение имеет не эпизодический прием препаратов, например от высокого давления, а регулярный, системный. Практически в 100% случаях пациенты берутся на диспансерное наблюдение. Число пациентов, перенесших острые нарушения мозгового

кровообращения, взятых под диспансерное наблюдение по поводу данного заболевания в 2020 году – 3693; в 2019 году – 4091.

В РФ показатель повторных инсультов составляет 20%, в нашей области число пациентов, перенесших повторные острые нарушения мозгового кровообращения в 2020 году составило 13,7%; в 2019 году – 16%.

Микроинсульт: что это? Симптомы? Как распознать? К какому доктору обратится? Нужна ли реабилитация?

- Микроинсульт, это транзиторно-ишемическая атака – острое приходящее нарушение кровообращения головного мозга по ишемическому типу, эпизод неврологических нарушений, вызванных ишемией участка головного или спинного мозга (очаговыми неврологическими симптомами: парезы и нарушения чувствительности), а также сетчатки глаза без развития острого инсульта. Ранее это состояние не относилось к инсультам, но в связи с опытом и открытием сосудистой программы его отнесли к этой группе. Это схожее состояние, с теми же симптомами, но в отличии от «большого» инсульта все симптомы проходят в течении 24 часов, не оставляя следов неврологического дефицита. Тем не менее, если мы обратимся к шкале сосудистого риска, то транзиторная атака в анамнезе стоит наряду с такими факторами как возраст старше 65 лет и сердечно-сосудистые заболевания. Частые транзиторные атаки («микроинсульты»), к сожалению, в конечном итоге выливаются в большую «мозговую катастрофу». Это такой же инсульт и оказывать помощь нужно пациенту в соответствии с утвержденным приказом Министерства здравоохранения РФ "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения". Такие пациенты госпитализируются в сосудистые отделения, но так как у них чаще всего нет неврологического дефицита, то им назначается при выписке вторичная профилактика.

Что бы вы могли пожелать своим уже состоявшимся пациентам, их родным и близким?

- В первую очередь, конечно, здоровья! Также не забывать системно соблюдать режим и быть приверженным основным принципам здорового образа жизни. Пожалуйста, берегите себя и своих близких, знайте и пропагандируйте знания о признаках и первой помощи при инсульте даже среди детей. Часто наши бабушки и дедушки остаются с внуками одни. Распознать такую серьезную болезнь и совершить важный звонок в службу скорой помощи иногда могут только дети. Уроки здоровья ведутся в школах, при поддержке Департамента здравоохранения, но информационная работа в семьях имеет огромное значение, ведь знание, в этом случае, способно спасти жизнь.

Ольга Зенкова