

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ И ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

А. В. Семёнов, В. Е. Кратёнок, В. М. Хавратович, Т. В. Ясюля, Е. С. Игумнова

Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения (РНПЦ МТ), г. Минск, Республика Беларусь

IMPROVING THE PROVISION OF HIGH-TECH MEDICAL CARE TO PATIENTS WITH ACUTE CEREBROVASCULAR DISEASE

A. V. Semenov, V. E. Kratenok, V. M. Khavratovich, T. V. Yasyulya, E. S. Igumnova

Republican Scientific and Practical Center for Medical Technologies, Informatization, Management and Economics of Healthcare (RSPC MT), Minsk, Republic of Belarus

Резюме. В статье рассмотрены этапы оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения. Предложены целевые показатели и направления совершенствования деятельности неврологической и нейрохирургической служб, а также работы специализированных межрайонных центров.

Ключевые слова: медицинская помощь, межрайонный центр, острое нарушение мозгового кровообращения.

Resume. The article considers the stages of providing specialized and high-tech medical care to patients with acute cerebrovascular disease. Target indicators and directions for improving the activities of neurological and neurosurgical services, as well as the work of specialized interdistrict centers are proposed.

Keywords: medical care, interdistrict center, acute cerebrovascular disease.

Актуальность. Повышение эффективности и качества оказания медицинской помощи (далее – МП) пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК) является одной из приоритетных задач здравоохранения. ОНМК – основная причина заболеваемости, смертности, длительной нетрудоспособности и инвалидности в обществе. Около 30% перенесших инсульт возвращается к обычной жизни, остальные остаются инвалидами или умирают. В Республике Беларусь смертность от ОНМК находится на среднеевропейском уровне, высокий процент инвалидов 1 группы по основному заболеванию ОНМК.

Цель. Определить направления по совершенствованию порядка организации деятельности межрайонных центров (МРЦ) и оказания МП пациентам с ОНМК.

Материалы и методы. Для анализа деятельности МРЦ по оказанию специализированной и высокотехнологичной МП пациентам с ОНМК в Республике Беларусь использованы данные государственной статистической отчетности организаций здравоохранения «Отчет организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях (форма – 1-стационар)», сведения форм ведомственной отчетности «О деятельности неврологической и нейрохирургической служб» за

2017-2022 гг., а также дополнительные данные, полученные от организаций здравоохранения. Обработка результатов осуществлялась на персональных компьютерах с помощью пакета прикладных программ «Microsoft Office».

Результаты и обсуждение. В республике в настоящее время функционируют 11 МРЦ для оказания МП пациентам с ОНМК, имеющих в своей структуре неврологическое отделение с профильными койками, кабинеты КТ и/или МРТ-томографии, ангиографический кабинет, кабинет УЗИ-исследования магистральных артерий головы.

Диагностика и лечение пациентов с ОНМК осуществляется поэтапно и включает догоспитальный этап (своевременная диагностика), оказание МП в стационарных условиях организаций здравоохранения, имеющих в своей структуре неврологическое (инсультное) отделение с круглосуточной работой врачей лучевой диагностики (обеспечение нейровизуализации), реабилитационный этап (при отсутствии противопоказаний), а также амбулаторно-поликлинический этап (медицинское наблюдение).

Для снижения заболеваемости и повышения интенсивности лечения пациентов наиболее эффективными и менее затратными являются первичная и вторичная профилактика ОНМК, в том числе инфаркта головного мозга (ИГМ), на долю которого приходится 80-87% всех ОНМК.

Низкий уровень знаний о важности своевременной госпитализации пациента с ОНМК определяет неблагоприятный исход заболевания и высокие показатели летальности у пациентов с ИГМ, которые поступают на этап оказания специализированной МП с потерей времени для проведения лечебных мероприятий (тромболизиса и т.д.) [1].

Проведенный анализ оказания МП пациентам с ОНМК показал, что остается крайне низким уровень своевременного обращения пациентов за МП при подозрении на инсульт (догоспитальный этап). Целевой уровень (30% и более) показателя своевременного обращения пациентов за МП в период до 3-х часов от начала заболевания, когда возможно проведение пациенту тромболитической терапии (ТЛТ), не был достигнут в 2022 г. ни в одном из регионов. В Брестской области данный показатель составил 21,1%, Витебской – 17,2%, Гомельской – 11,7%, Гродненской – 18,5%, Минской – 18,1%, Могилевской – 14,9% и г. Минске – 20,7%.

На основе полученных данных был рассчитан показатель качества первичной профилактики ИГМ в амбулаторно-поликлинических организациях и показатель качества вторичной профилактики ИГМ, которые утверждены приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 02.04.2024 № 464.

Показатель качества первичной профилактики ИГМ в амбулаторно-поликлинических организациях (показатель качества медицинского наблюдения пациентов с БСК, I00-99) определяется как отношение числа пациентов в возрасте 18 лет и старше с зарегистрированным ОНМК (субарахноидальное кровоизлияние (I60), внутримозговое кровоизлияние (I61), другое нетравматическое внутричерепное кровоизлияние (I62), инфаркт мозга (I63), инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)), состоящих под медицинским наблюдением с болезнями системы кровообра-

щения (БСК), к числу пациентов в возрасте 18 лет и старше, состоящих под медицинским наблюдением с БСК. Показатель выражают в промилле и рассчитывают по следующей формуле:

$$\frac{N \times 1000}{n},$$

где:

N – число пациентов в возрасте 18 лет и старше с зарегистрированным ОНМК (субарахноидальное кровоизлияние (I60), внутримозговое кровоизлияние (I61), другое нетравматическое внутричерепное кровоизлияние (I62), инфаркт мозга (I63), инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)), состоящих под медицинским наблюдением с БСК, за отчетный год;

n – число пациентов в возрасте 18 лет и старше, состоящих под медицинским наблюдением с БСК.

Показатель рассчитывают на основании данных формы государственной статистической отчетности 1-заболеваемость «Отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь». Целевой уровень – до 5‰. При оценке выполнения позитивным является снижение показателя.

Показатель качества первичной профилактики ИГМ в амбулаторно-поликлинических организациях (показатель качества медицинского наблюдения пациентов с (БСК, I00-99)) включен в базовую Модель оценки деятельности организаций здравоохранения.

Также был предложен показатель качества вторичной профилактики ИГМ в организациях здравоохранения, который определяется как отношение числа пациентов с инфарктом головного мозга (I63) на фоне фибрилляции предсердий (I48), получающих при выписке антикоагулянтную терапию (за исключением пациентов, имеющих противопоказания), к числу выписанных пациентов с инфарктом головного мозга (I63) на фоне фибрилляции предсердий (I48) (за исключением пациентов, имеющих противопоказания), умноженное на 100. Целевой уровень – 100%.

Анализ работы МРЦ по оказанию МП пациентам с ОНМК свидетельствует, что в подавляющем большинстве МРЦ медицинская помощь оказывается населению того города и района, в котором он расположен. Доля пациентов с ОНМК из прикрепленных к МРЦ районов остается низкой, так как большая часть пациентов с ОНМК из прикрепленных районов проходит лечение не на специализированных инсультных койках МРЦ, а на терапевтических койках центральных районных больниц. Поэтому основной проблемный вопрос – безусловное соблюдение схем маршрутизации и распределения потоков пациентов с ОНМК, направляемых в МРЦ из прикрепленных районов.

Для преодоления и контроля вышеуказанной проблемы было предложено включение в Модель оценки деятельности организаций здравоохранения показателя «Доля пациентов с ОНМК из прикрепленных районов, проходящих лечение в межрайонном центре». Данный показатель определяется как отношение числа пациентов с ОНМК из прикрепленных районов, пролеченных в МРЦ, к числу пациентов с ОНМК, пролеченных в организациях здравоохранения прикрепленных районов,

умноженное на 100. Рассчитывается по данным формы государственной статистической отчетности 1-стационар (Минздрав). Целевой уровень – наилучший показатель базисного года (2022 г. – 40%).

При анализе организации оказания рентгеноэндоваскулярной помощи пациентам с ИГМ на уровне МРЦ было установлено, что расположение неврологических и нейрохирургических отделений, ангиографического кабинета в различных организациях здравоохранения затрудняет логистику движения пациентов; недостаточная укомплектованность кадрами, расходными материалами и инструментарием ангиографических кабинетов препятствует организации их работы в круглосуточном режиме.

Внутривенный системный тромболизис и рентгеноэндоваскулярные вмешательства (РЭХВ) могут проводиться пациентам во временном интервале 4,5 часа и 6,0 часов, соответственно, от момента начала заболевания. Необходимо максимально стремиться к сокращению времени от момента поступления пациента в стационар до начала введения тромболитика.

По республике число проведенных внутривенных тромболизисов у пациентов с ИГМ увеличилось с 278 в 2017 г. до 1303 в 2022 г. или в 4,7 раза.

Число пациентов с ИГМ, которым проведены РЭХВ, демонстрирует положительную динамику с 2017 г. по 2022 г. Наибольшее значение данного показателя в целом по республике отмечено в 2022 г. – 182. В разрезе регионов в 2022 г. по сравнению с 2021 г. снижение числа пациентов, которым проведено РЭХВ, наблюдалось в Брестской и Минской областях. Увеличение числа проведенных РЭХВ в 2017 г. по сравнению с 2022 г. в Витебской области составило 5,8 раза, Гомельской – 3,0 раза, Гродненской – 4,0 раза, Могилевской – 11,5 раз и г. Минску – 3,8 раза.

Республика Беларусь по числу РЭХВ при ИГМ в 2022 г. (19,7 процедуры на 1 млн. населения в год) еще далека от достижения европейского показателя в 150 процедур на 1 млн. населения в год [2]. Наиболее высокий этот показатель в г. Минске (47,6 РЭХВ на 1 млн. населения в год при ИГМ). Очень низкий уровень РЭХВ при ИГМ остается в Минской, Гомельской и Брестской областях, соответственно, 2,0, 4,4 и 6,1 на 1 млн. населения в год.

У пациентов, перенесших ИГМ или транзиторную ишемическую атаку (ТИА), риск развития повторных инсультов повышен почти в 10 раз и составляет около 25-30%. Риск повторного ИГМ наиболее высок в первые несколько недель, повторной ТИА – в течение первых дней от развития. В связи с этим вторичная профилактика с использованием антикоагулянтной терапии должна быть начата как можно раньше: сразу после диагностики ТИА и не позднее 48 ч после развития ИГМ. Индивидуализированная вторичная профилактика ИГМ уменьшает риск развития повторного нарушения мозгового кровообращения на 20-30%.

Фибрилляция предсердий (ФП) является причиной кардиоэмболического инсульта головного мозга. У пациентов с ИГМ или ТИА диагностика ФП позволяет снизить частоту рецидивов за счет длительного лечения пероральными антикоагулянтами.

Удельный вес пациентов с ОНМК, направленных на реабилитацию в стационарных условиях, значительно снизился – с 27,9% в 2017 г. до 22,5% в 2022 г., причем каждый последующий год был хуже предыдущего.

Отмечено, что наименьшая доля пациентов, заболевших ИГМ в диспансерной группе по причине БСК зафиксирована в 2020-2021 гг. в Гродненской области – 0,5%, наибольшая – в Гомельской области (максимум в 2019 г. – 1,3%).

В 2022 г. удельный вес пациентов заболевших ИГМ в диспансерной группе по причине БСК (I00-99) составил для Брестской области – 0,8%, Витебской – 0,9%, Гомельской – 1,1%, Гродненской – 0,7%, Минской – 1,0%, Могилевской – 0,8%, г. Минска – 0,8%, для Республики Беларусь в целом – 0,9%, что позволяет сделать вывод о качестве работы, направленной на снижение заболеваемости ОНМК среди пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу БСК. Наиболее качественно такая работа проводится организациями здравоохранения Брестской, Гродненской областей и г. Минска.

По результатам проведенного исследования были выделены направления совершенствования системы оказания МП пациентам с ОНМК: 1) обязательная госпитализации всех пациентов в остром периоде в специализированные неврологические инсультные отделения; 2) обеспечение проведения нейровизуализации; 3) достижение объема вмешательств, выполняемых при ИГМ, сопоставимого с европейским (общее число РЭХВ до 150 процедур / 1 миллион населения в год); 4) обеспечения доступности современных методов лечения ИГМ: увеличение объемов ТЛТ современными лекарственными средствами для тромболизиса или выполнения РЭХВ.

Выводы. В настоящее время во всех регионах Беларуси в целях обеспечения доступности и повышения качества специализированной и высокотехнологичной МП, оказываемой в МРЦ пациентам с ОНМК, проводится целенаправленная системная работа Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

Для совершенствования порядка организации деятельности МРЦ и оказания МП пациентам с ОНМК организациям здравоохранения необходимо продолжить активную информационную деятельность среди населения, направленную на формирование мотивации своевременного обращения за МП при появлении первых признаков ОНМК; обеспечить приоритетное укомплектование МРЦ врачами-специалистами и медицинскими работниками со средним образованием; организовать в МРЦ планирование объемов оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК, в том числе объемов тромболитической терапии и рентгеноэндоваскулярных операций пациентам с ИГМ из прикрепленных районов; предусмотреть развертывание отделений реабилитации с целью улучшения качества жизни пациентов с ОНМК и их социализации

п

о

с

л

е

д

л

и

т

е

л

б

Литература

1. Булахова И.Ю. Объем само- и взаимопомощи и сроки госпитализации больных инфарктом миокарда и ишемическим инсультом; пути их оптимизации. Автореферат на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. – Москва, 2009. – С. 22.

2. Kim JS, Caplan LR. Clinical Stroke Syndromes. Front Neurol Neurosci. 2016;40:72-92. doi: 10.1159/000448303. / [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27960164/>. – Дата доступа: 10.05.2024.