

## **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 распространенной. 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 противовирусных 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 тромбозэкстракция, должны быть выполнены всем пациентам (при отсутствии противопоказаний) в том числе и при подозрении на наличие Covid-19.

### ***Имеет ли человек после COVID-19 большой 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 сплотиться, 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 гипертензия, 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 обратиться? Нужна ли реабилитация?***

- Микроинсульт, это транзиторно-ишемическая атака – острое проходящее 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