

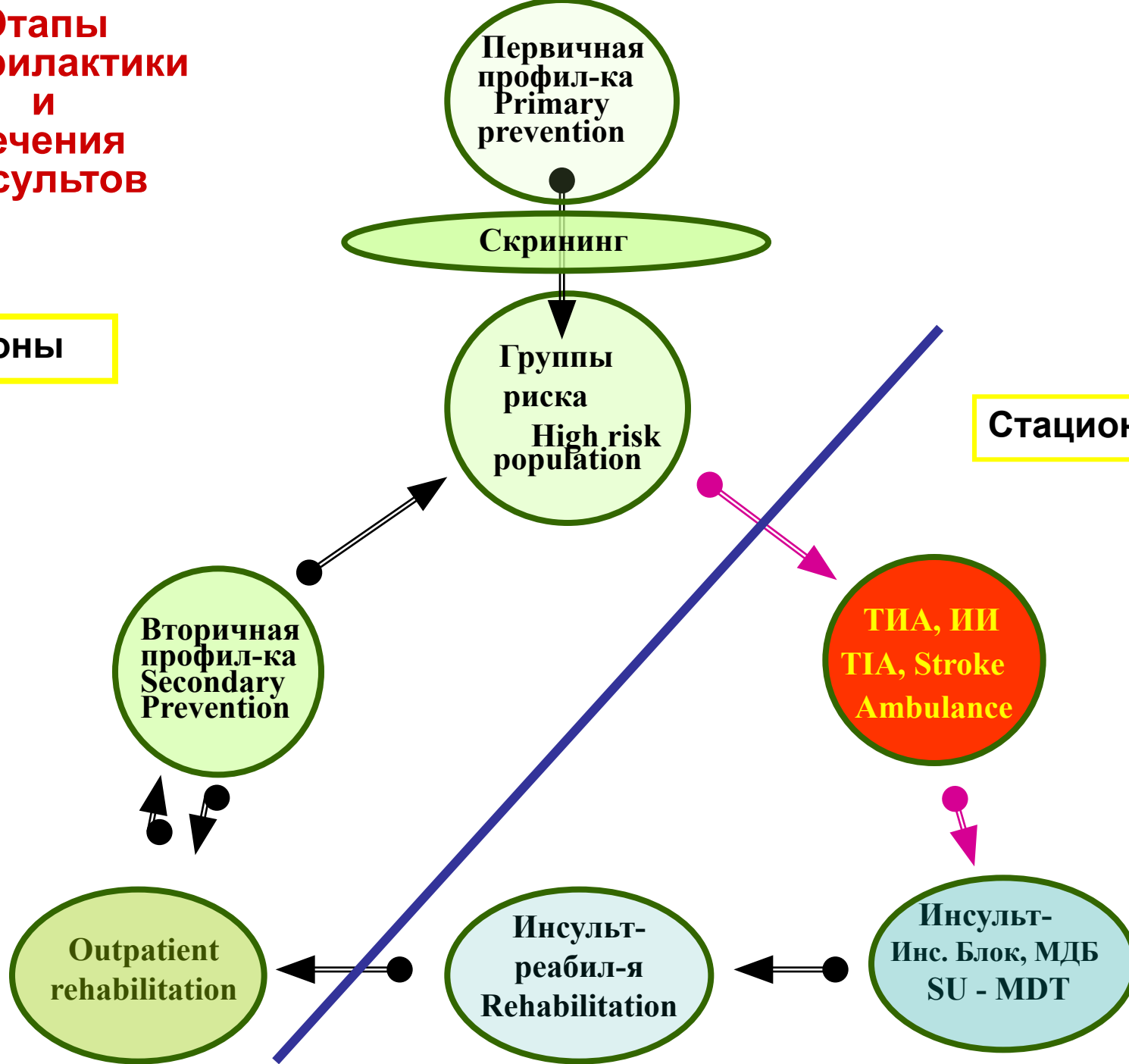
Этапы организации неврологической помощи больным с инсультами в Санкт-Петербурге

**В.А. Сорокоумов,
кафедра неврологии с клиникой,
СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова**

Этапы профилактики и лечения инсультов

Районы

Стационары



Ранняя госпитализация больных

Главные проблемы

- **Образование населения**
- **«Пробки»**
- **Маршруты госпитализации**

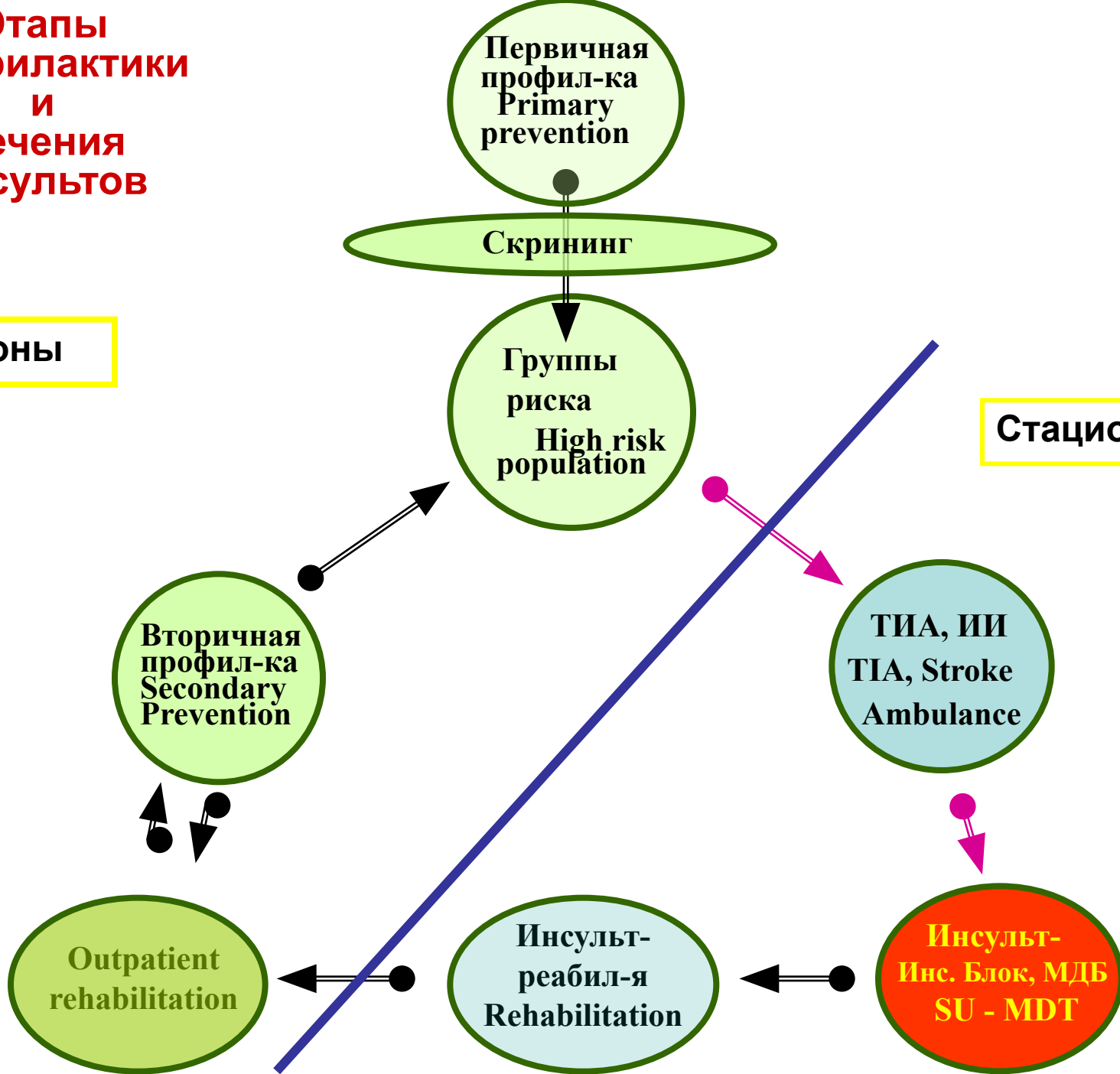
Проблемы

- **Образование врачей и фельдшеров Скорой**
- **Образование врачей поликлиник**
- **.....**

Этапы профилактики и лечения инсультов

Районы

Стационары



Главная проблема развития МДБ в СПб:

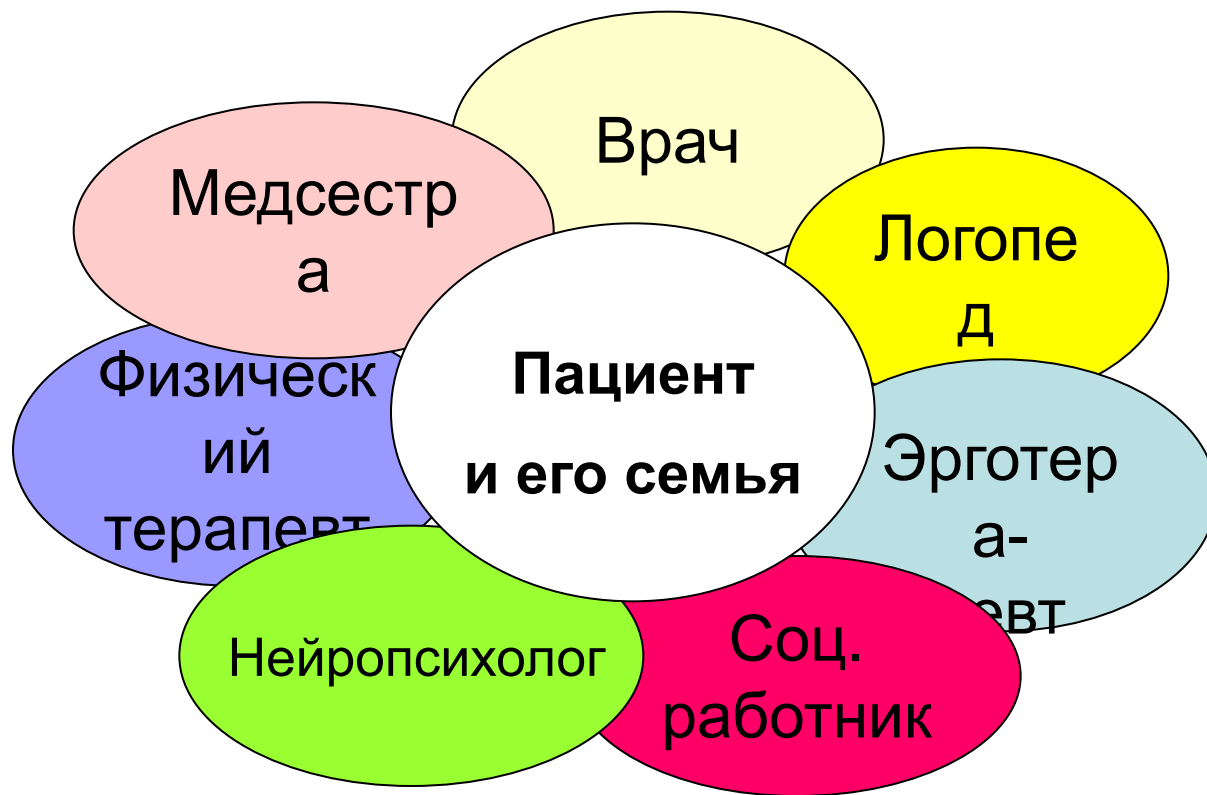
- большие отделения острого инсульта**
- большое ежедневное поступление больных**
- недостаточное количество медсестер и физических терапевтов**

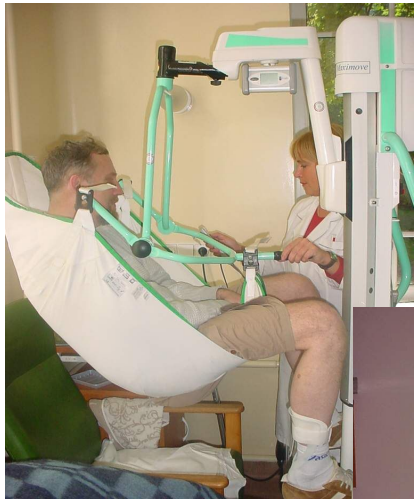
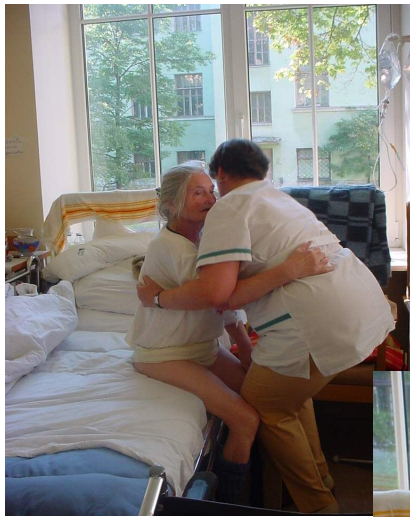
В программе РФ по улучшению исходов инсульта предусмотрено обучение МДБ инсультных блоков.

Однако лидером этого направления является Санкт-Петербург. И только в нашем городе созданы условия для обучения персонала и накоплен реальный опыт работы МДБ:

- в отделениях острого инсульта**
- в отделениях отсроченной реабилитации
- в амбулаторных условиях

Эффективность оказания помощи зависит от сотрудничества МДБ профессионалов с пациентом



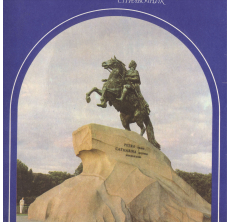






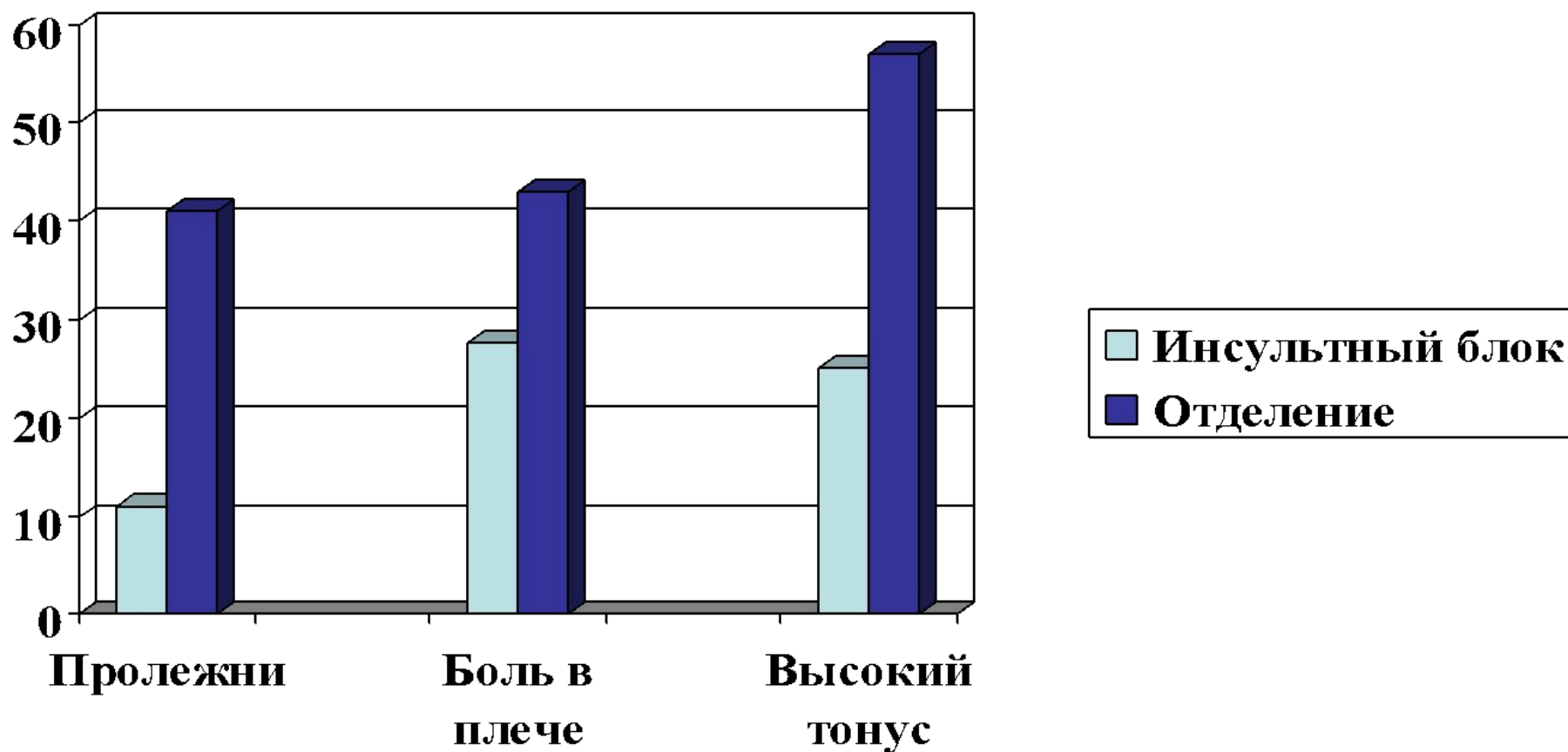
**Исход при правильно организованном
уходе (а именно, с МДБ)
минимум в 10 раз лучше, чем самое
лучшее лекарство**

**Профессор Энтони Радд
Президент Британской Ассоциации
врачей-специалистов
по оказанию помощи инсультным больным
Казань - май 2002**

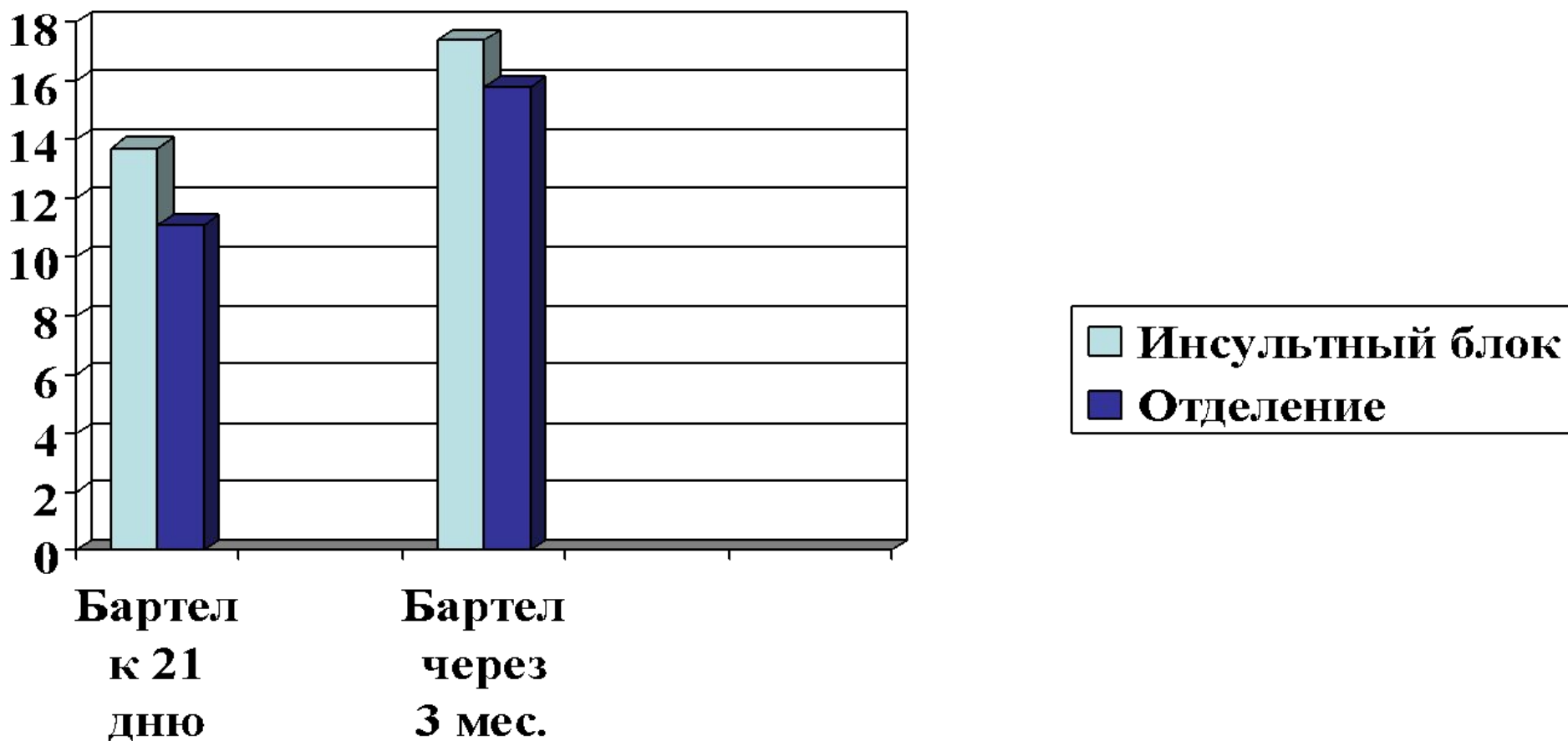


Результаты оценки эффективности оказания помощи в условиях инсультных блоков и общего неврологического отделения

Частота осложнений и функциональный исход у идентичных по тяжести пациентов, получавших помощь в инсультных блоках и на неврологических отделениях (продолжение)



Частота осложнений и функциональный исход у идентичных по тяжести пациентов, получавших помощь в инсультных блоках и на неврологических отделениях (продолжение)



Выявленные преимущества работы в МДБ:

- **Более активная роль каждого члена бригады, возможность всех участвовать в планировании и проведении реабилитации конкретного больного. Как следствие, более активная, профессионально заинтересованная работа медсестер**
- **Оптимальные условия для повышения профессиональных знаний всех членов бригады**
- **Экономия общего рабочего времени**
- **Заметное улучшение психологического климата для больных, перенесших инсульт, и их родственников; более высокая мотивация для пациента активно участвовать в процессе реабилитации**

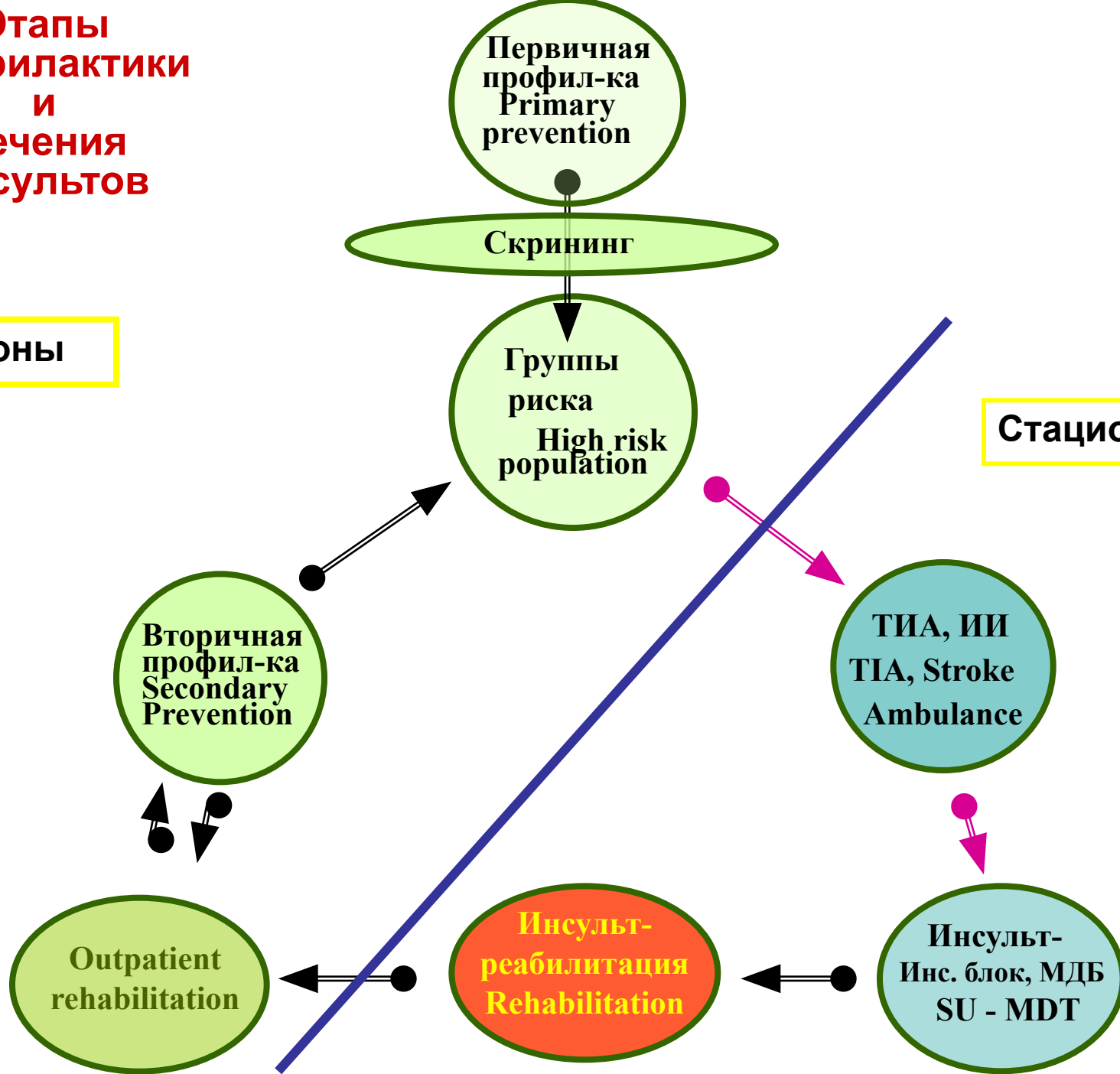
Выявленные преимущества работы в МДБ:

- **Экономия общего рабочего времени**
- **Заметное улучшение психологического климата для больных, перенесших инсульт, и их родственников;
более высокая мотивация для пациента активно участвовать в процессе реабилитации**

Этапы профилактики и лечения инсультов

Районы

Стационары



Отсроченная реабилитация

Главные проблемы

- Недостаточное количество коек
- Недостаточное количество персонала
- Обучение персонала
- Нехватка оборудования

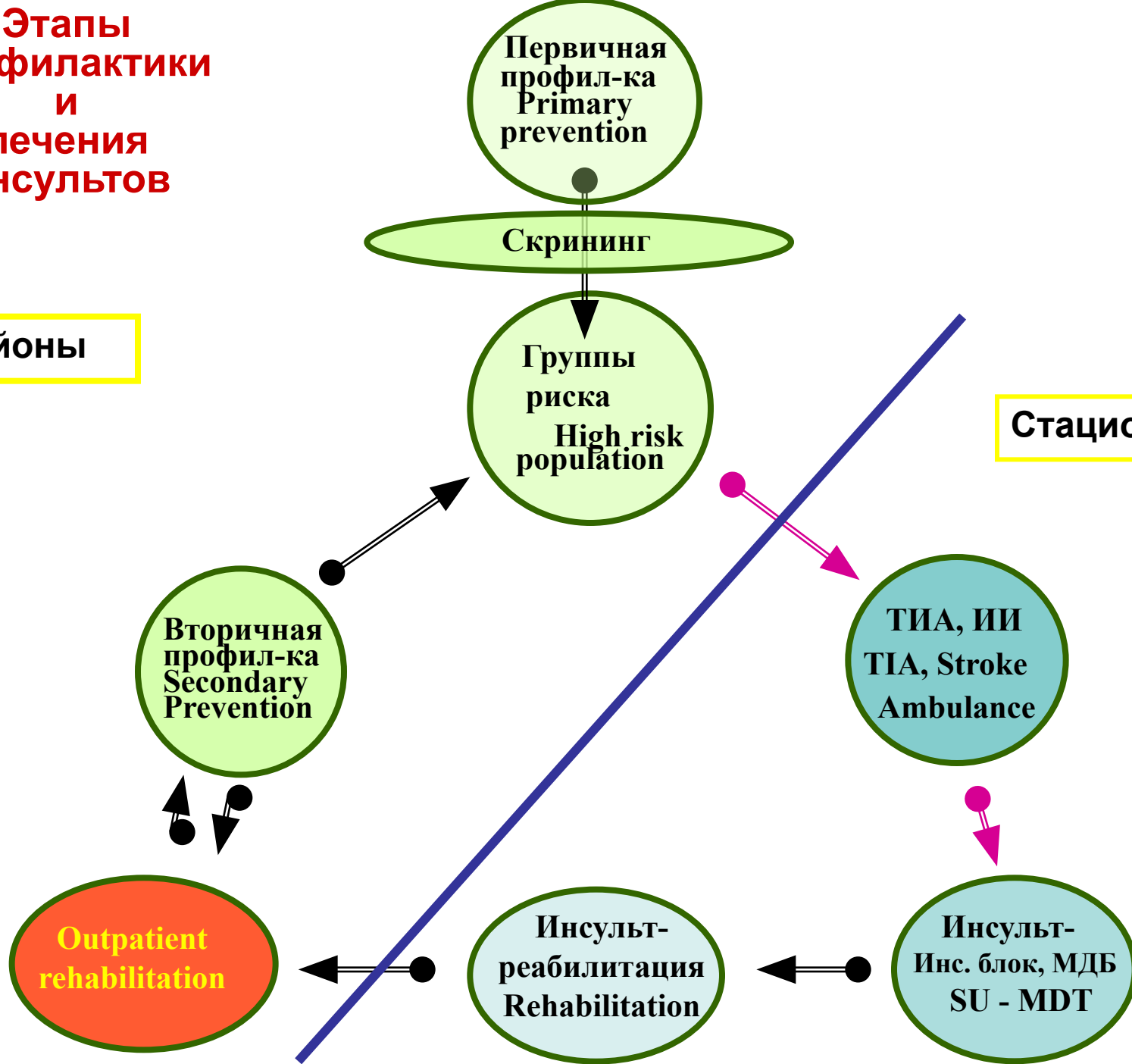
Проблемы

- Поздние переводы больных
- Поступление «легких» больных

Этапы профилактики и лечения инсультов

Районы

Стационары



Амбулаторная помощь после ИМК

Реабилитация и профилактика на дому

- **Мультидисциплинарный подход** в амбулаторной помощи больным, перенесшим инсульт, позволяет улучшить функциональные исходы после инсульта, уменьшить зависимость больных в повседневной жизни, уменьшить необходимость в повторных курсах лечения в стационарах – т.е. в целом является **более эффективной и экономически выгодной стратегией** ведения амбулаторных больных после ИМК.

Приморский район СПб: 2000 – 2006 гг

Из 826 пациентов:

- ▶ полное восстановление достигнуто в 21.1% случаев,
- ▶ вернулись к труду 10.6%,
- ▶ стали независимы в повседневной жизни – 31.8%,
- ▶ восстановили навыки самообслуживания – 24.8%,
- ▶ состояние не изменилось в 5.1% случаев.

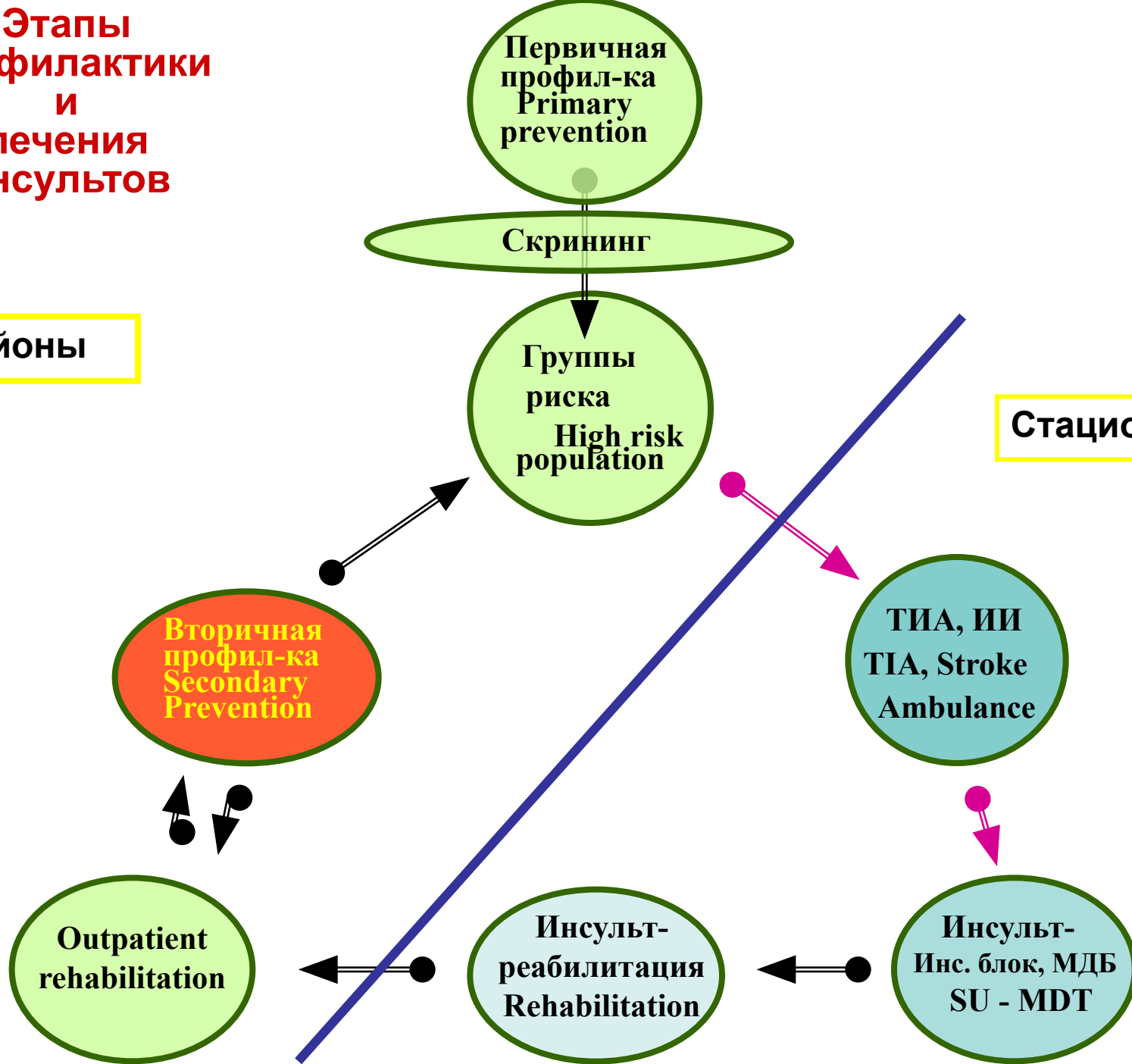
63.5%

Т.О., европейская цель – достижение независимости в повседневной жизни у 70% больных не кажется недостижимой !!

**Этапы
профилактики
и
лечения
инсультов**

Районы

Стационары



Модели организации вторичной профилактики инсульта

- **Терапевты поликлиник, врачи общей практики**
- **Кардиологи поликлиник (кардиологические кабинеты)**
- **Неврологи поликлиник**
- **Амбулаторные ангионеврологические центры (АНЦ) в составе городских диагностических центров**

Действующая модель в Санкт-Петербурге

- АНЦ в составе ГКДЦ №1 ++
- Направление больных из поликлиник города ??
- Фактическая диспансеризация пациентов из групп высокого риска +++
- Рост числа больных, получающих адекватную вторичную профилактику инсульта ++
- Лечение, основанное на российских и международных рекомендациях

-
- Очереди
 - Необходимость второго АНЦ в южных районах города

Перспективы:

- В течение 14 лет работа амбулаторных ангионеврологов остается востребованной
- **по-видимому, амбулаторная ангионеврология будет все нужнее городу:**
 - необходимость ранней выписки больных с ТИА – малыми инсультами;
 - необходимость наблюдения за больными после ТЛТ, ангиохирургических вмешательств;
 - развитие программ профилактики с-с-з;
 - рост числа врачей общей практики
- похожие решения есть в Иркутске, Москве, Краснодаре ...