

## ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ И РАБОТЫ ПЕРВИЧНОГО СОСУДИСТОГО ЦЕНТРА В УСЛОВИЯХ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

А. В. Чернов, И. Э. Сазонов, В. В. Белинская, Т. М. Селина, Е. Н. Алфёрова  
БУЗ ВО «Воронежская городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 1»,  
г. Воронеж Россия

В статье представлены структура и организация работы первичного сосудистого центра Воронежской городской клинической больницы скорой медицинской помощи № 1.

*Ключевые слова:* Воронежская городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 1, первичный сосудистый центр.

© The authors, 2013

Experience and Organization of the Primary Vascular Center of the City Emergency Hospital

The article presents the structure and organization of the primary vascular center of the Voronezh City Emergency Hospital № 1.

Keywords: Voronezh City Emergency Hospital № 1, primary vascular center.

Цереброваскулярная и сердечно-сосудистая патологии занимают одно из первых мест в структуре общей заболеваемости в мире. В структуре общей смертности в Российской Федерации острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) занимают второе место после ишемической болезни сердца и составляют 21.4%, а инвалидизация после перенесенного инсульта достигает показателя 3.2 на 10 тыс. населения, занимая первое место среди всех причин стойкой утраты трудоспособности [1]. Согласно Российскому регистру инсультов, ежегодно происходит 450 тыс. случаев ОНМК, 200 тыс. из них заканчиваются летально. Заболеваемость ишемическим инсультом неуклонно растет и составляет 2.5–3.0 случая на 1000 населения в год. В популяции лиц старше 50–55 лет частота мозговых инсультов увеличивается в 1.8–2.0 раза в каждом последующем десятилетии жизни. Таким образом, широкое распространение, высокая смертность и инвалидизация населения вследствие цереброваскулярных заболеваний и наиболее их тяжелого проявления – инсультов позволяет рассматривать эти заболевания не только как медицинскую, но и как социальную проблему. Основными задачами на современном этапе являются профилактика и снижение частоты возникновения сосудистых заболеваний, а в случае развития инсульта или инфаркта миокарда – оказание своевременной и эффек-

тивной медицинской помощи. В связи с этим в Российской Федерации с 2008 года действует федеральная программа «по снижению смертности и инвалидизации от сосудистых заболеваний головного мозга и инфарктов миокарда в РФ» [2]. Воронежский регион в числе 12 других регионов полностью включен в программу с 2008 года. На сегодняшний день в г. Воронеже функционируют 1 региональный и 3 первичных сосудистых центра. Один из первичных сосудистых центров располагается на базе крупнейшей многопрофильной городской больницы скорой медицинской помощи № 1, в состав которого входят 4 отделения.

Первичное неврологическое отделение для острых нарушений мозгового кровообращения на 30 коек (24 койки ранней реабилитации и 6 – блока интенсивной терапии и реанимации (БИТР)). В данном виде отделение существовало в 2008 и 2009 гг. В 2010 г. в соответствии с требованиями Министерства в отделении был проведен капитальный ремонт и с 1 августа 2010 г. первичное неврологическое отделение было расширено до 60 коек из расчета 48 коек ранней реабилитации и 12 коек БИТР. Было закуплено высокотехнологичное оборудование согласно таблице оснащения приказа № 928н (2012 г.): шприцевые дозаторы, инфузоматы, столы-вертикализаторы, прикроватные мониторы, кресла-туалеты, реабилитационное оборудование.

В БИТР проводится современный высокотехнологичный метод лечения ишемического инсульта – тромболитическая терапия. Алгоритм движения пациента достаточно прост. При поступлении больного на тромболитическую терапию в приёмном отделении его принимает врач блока реанимации и интенсивной терапии и проводит экспресс-опрос. При отсутствии противопоказаний больной, минуя приемное отделение, доставляется в кабинет компьютерной томографии (КТ), откуда, при исключении геморрагического характера инсульта, его доставляют на тромболитическую терапию в блок реанимации и интенсивной терапии.

В отделении работает мультидисциплинарная бригада по ранней реабилитации больных, перенесших ОНМК в составе невролога, физиотерапевта, врача лечебной физкультуры (ЛФК), инструкторов ЛФК, массажистов, медицинского психолога, логопеда. Проводятся нейрологопедические и нейропсихологические занятия, арт-терапия, музыка-терапия, эрготерапия, механотерапия, занятия больных на медицинских тренажерах. В рамках обследования больных, кроме КТ головного мозга, активно используется проведение магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного мозга, магнитно-резонансной ангиографии, ультразвукового доплеровского сканирования (УЗДС) брахиоцефальных артерий.

Большое внимание сотрудники отделения уделяют вопросам лечения и реабилитации пациентов с тяжелыми ишемическими и геморрагическими инсультами, поскольку из-за обширного поражения мозговой ткани более половины всех выживших остаются инвалидами. Важное место в диагностике обширных поражений мозга занимают методы нейровизуализации. КТ-исследование головного мозга таким пациентам проводится 2–3 раза за курс лечения с целью контроля эффективности терапии.

В качестве примера, приведем две компьютерные томограммы пациента, выполненные последовательно с промежутком в 1 сутки. На первой томограмме за исключением выраженной гидроцефалии и посттравматических кист острая патология не визуализируется. На второй – наблюдается субтотальный инфаркт правого полушария головного мозга (рис. 1, 2).



Рис. 1. Компьютерная томограмма головного мозга пациента первичного неврологического отделения в день поступления. Пояснения см. в тексте.



Рис. 2. Компьютерная томограмма головного мозга пациента первичного неврологического отделения, выполненная на следующий день после поступления в стационар. Пояснения см. в тексте.

Достаточно редко встречается сочетание разных видов инсульта у одного и того же больного. На представленной ниже томограмме обнаруживается кровоизлияние в ствол мозга в сочетании с ишемическим очагом в полушарии головного мозга (рис. 3).

После окончания курса лечения в отделении пациенты, в зависимости от их функционального состояния, переводятся для продолжения реабилитации в учреж-

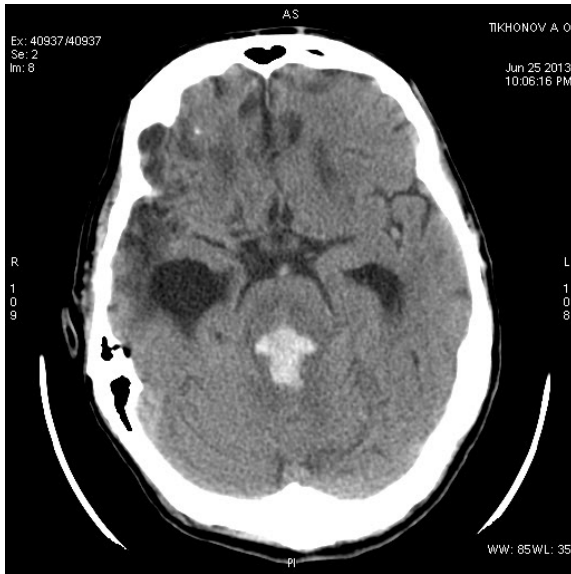


Рис. 3. Компьютерная томограмма головного мозга пациента с признаками ишемического и геморрагического видов инсульта.

дения санаторно-курортного профиля и отделения восстановительного лечения.

Неврологическое отделение для лечения острых нарушений мозгового кровообращения на 60 коек.

Отделение осуществляет следующие функции:

- оказание специализированной медицинской помощи пациентам с заболеваниями нервной системы (воспалительными заболеваниями ЦНС, демиелинизирующими заболеваниями, эпизодическими и пароксизмальными расстройствами, полинейропатиями и другими поражениями периферической нервной системы, миастенией, расстройствами вегетативной нервной системы, болезнями спинного мозга, вертеброгенными расстройствами, последствиями черепно-мозговых травм);

- осуществление медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями нервной системы, в том числе после нарушения мозгового кровообращения;

- оказание консультативной медицинской помощи пациентам с заболеваниями нервной системы, находящимся в отделениях реанимации и интенсивной терапии стационара;

- оказание консультативной помощи врачам других структурных подразделений лечебного учреждения по вопросам профилактики, диагностики и лечения заболеваний нервной системы;

- осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;

- внедрение и ведение обучающих программ для пациентов с целью профилактики заболеваний нервной системы, социальной адаптации лиц с последствиями заболеваний нервной системы.

Обследование пациентов проводится с использованием современных инструментальных методов нейровизуализации (КТ, МРТ), выполняются УЗДС брахиоцефальных сосудов, ЭЭГ, проводятся лабораторные (клинические и биохимические) исследования. При необходимости, для консультации привлекаются специалисты терапевтического, хирургического, урологического профилей, офтальмологи, оториноларингологи – сотрудники других отделений стационара. Используются современные методы лекарственной терапии, физиолечение, ЛФК, массаж.

Кардиологические отделения №1 и №2 оказывают консультативную и лечебно-диагностическую помощь пациентам с инфарктом миокарда и острым коронарным синдромом, а также сложными нарушениями ритма и проводимости, поступающим из Советского, Ленинского, Центрального районов г. Воронежа. Кардиологическое отделение №1 развернуто на 70 коек с палатой интенсивной терапии на 6 коек. Кардиологическое отделение №2 – на 60 коек с палатой интенсивной терапии на 6 коек. Отделения укомплектованы квалифицированным персоналом, среди которых 2 кандидата медицинских наук, 30 сотрудников отделений имеют высшую квалификационную категорию, 35 – первую квалификационную категорию. Больным в остром периоде инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST, при поступлении в терапевтическое окно – первые 6 часов от начала заболевания и по показаниям, проводится тромболитическая терапия. Используются препараты стрептокиназа, эберкиназа, пулолаза и актилизе. Проводится химическая и электрическая кардиоверсия больным с нарушениями ритма, ЧПИ (оценка ишемического теста и функции синусового узла), СМАД, Холтеровское мониторирование ЭКГ. Ведется госпитальный регистр инфаркта миокарда. Выполняется эпидемиологический мониторинг инфарктов миокарда в прикреп-

ленных районах. Отделения принимают участие в научно-исследовательских проектах. С 1999 года на базе кардиологического отделения №2 проводятся международные контролируемые исследования по клинической апробации лекарственных препаратов, в которой участвуют 5 врачей под руководством врача-кардиолога Ю. Б. Карпова. Проводится активное взаимодействие с региональным сосудистым центром (РСЦ). Больных по показаниям переводят в РСЦ для проведения коронарографии и возможного хирургического лечения, что дает возможность улучшить прогноз в отношении жизни и состояния пациентов. Реабилитация больных проводится на базе санатория им. М. Горького.

Таким образом, открытие в РФ и, в частности, в Воронежской области новых структурных подразделений, таких как первичные сосудистые центры, а также внедрение в лечебный процесс методов высоких технологий с доказанной эффективностью, позволило достичь существенного положительного социально-экономического эффекта в лечении больных с инфарктом миокарда и сосудистыми поражениями головного мозга.

#### Список литературы

1. Белов В. Н. Оценка качества жизни в коронарной хирургии // Вестник экспери-

ментальной и клинической хирургии. 2010. Т. 3, № 4. С. 384–387.

2. Назаренко Е. А., Нехаенко Н. Е., Подкопаева В. В. Муниципальное учреждение здравоохранения города Воронежа “Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 10” // Вестник экспериментальной и клинической хирургии. 2009. Т. 2, № 3. С. 260–263.

#### Информация об авторах

**Чернов Алексей Викторович** – главный врач БУЗ ВО “Воронежская городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 1”.

**Сазонов Илья Эдуардович** – к.м.н., врач-невролог высшей категории, зав. первичным неврологическим отделением для лечения острых нарушений мозгового кровообращения БУЗ ВО “Воронежская городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 1”. 394065, г. Воронеж, пр-т Патриотов, 23.

**Белинская Вера Викторовна** – к.м.н., врач-невролог высшей категории, зав. неврологическим отделением для больных с нарушением мозгового кровообращения БУЗ ВО “Воронежская городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 1”.

**Селина Татьяна Михайловна** – врач-кардиолог высшей категории, зав. кардиологическим отделением № 1 БУЗ ВО “Воронежская городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 1”.

**Алферова Елена Николаевна** – врач-кардиолог кардиологического отделения № 2 БУЗ ВО “Воронежская городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 1”.

Поступила в редакцию 13.05.2013 г.