

# Дина ХАСАНОВА:

## «САМОЕ ВАЖНОЕ В УСПЕШНОМ ЛЕЧЕНИИ ИНСУЛЬТА – СВОЕВРЕМЕННАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ БОЛЬНОГО В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ»

Сердечно-сосудистые болезни – основная причина смертности как в развитых, так и в экономически неблагополучных странах. По прогнозу ВОЗ, в 2030 г. от ССЗ, в основном от болезней сердца и инсульта, умрет около 23,6 млн человек<sup>1</sup>. О ситуации в России, мерах по предотвращению инсульта и современных подходах к терапии заболевания мы решили узнать у Дины ХАСАНОВОЙ, главного внештатного специалиста по ангионеврологии Минздрава Республики Татарстан, д.м.н., профессора.

**?** Дина Рустемовна, на сегодняшний день сердечно-сосудистые заболевания, прежде всего инсульт и инфаркт, остаются ведущей причиной смертности во всем мире. В какой степени этот показатель зависит от уровня развития и благополучия страны?

– Действительно, во всем мире болезни системы кровообращения занимают одно из ведущих мест в структуре смертности. Частота случаев сердечно-сосудистых заболеваний и показатели смертности от них во многом зависят от уровня экономического и социального развития страны, от состояния мер первичной профилактики и работы первичного звена, а также, безусловно, от имеющейся системы оказания помощи, причем на всех этапах, больным с острыми сосудистыми катастрофами, от степени материальных и организационных вложений в формирование этой системы в стране и в каждом регионе в отдельности. Определенную роль играют и этнические особенности, расовая принадлежность населения, генетика.

<sup>1</sup> [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/about\\_cvd/ru/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/ru/).

**?** Если говорить конкретно об инсульте, то в чем Вы видите его главную особенность?

– Она заключается в высокой степени инвалидизации, что в значительной степени актуализирует данную проблему. При этом для инсульта характерна значительная вариативность последствий. Исходы зависят в первую очередь от того, насколько быстро пациент обратится за помощью, попадет ли он в специализированное отделение для лечения больных инсультом с применением современных лечебных и хирургических технологий, этапной нейрореабилитации, от организации контроля системы вторичной профилактики. При повторном инсульте отмечаются значительно более высокие показатели смертности и инвалидизации.

**?** Существует мнение, что инсульты случаются преимущественно у пожилых людей. Так ли это? Какова распространенность данной патологии среди разных возрастных групп нашего населения?

– Безусловно, инсульт ассоциирован с возрастом. Чем старше человек,



Дина ХАСАНОВА

тем чаще у него развиваются заболевания, при которых повышается риск возникновения инсульта. К нему может привести атеросклероз – одна из ведущих причин развития острых сосудистых катастроф, гипертоническая болезнь и нарушение сердечного ритма – фибрилляция предсердий и т.д. Но инсульт – это все-таки болезнь всех возрастов. Столкнуться с сосудистыми проблемами могут и молодые люди, которые зачастую входят в те же группы риска. Однако нельзя сказать, что инсульт молодеет. Увеличение доли людей молодого и среднего возраста, у которых диагностируют острое нарушение мозгового кровообращения, объясняется, скорее, сегодня лучшей выявляемостью заболевания. Сегодня в целом все больше пациентов по различному поводу проводят высокоинформативные современные методы диагностики, позволяющие диагностировать

различные формы патологии сосудов головы и нередко еще до развития сосудистой катастрофы хирургически ликвидировать риски инсульта.

**?** *Чем объясняется высокая летальность от инсультов у мужчин среднего возраста?*

– Инфаркты и инсульты у мужчин в возрасте 40–50 лет могут быть связаны как с алкоголизмом, курением и другими вредными привычками, так и со стрессами, а также с появлением артериальной гипертензии, которая не всегда контролируется должным образом в этом возрасте. Кроме того, в отличие от женщин, в этом возрасте мужчины не имеют так называемой эстрогенной защиты.

**?** *Назовите, пожалуйста, основные причины возникновения инсульта.*

– Первая и наиболее частая из них связана с закупоркой сосуда тромбами в зоне атеросклеротических изменений сосудистой стенки. Сосуд может закрыться эмболом – тромбом, который сформировался вне сосудов головы и шеи, например в полости сердца, вследствие гипокинезии стенки миокарда после перенесенного инфаркта, а также на фоне нарушения сердечного ритма – фибрилляции предсердий. В случае постепенной закупорки крупных сосудов, например сосудов шеи, обусловленной атеросклерозом, приведшим к критическому сужению просвета сосуда, головной мозг также имеет недостаточное кровоснабжение.

Вторая причина – артериальная гипертензия, которая приводит к болезни мелких сосудов. С ней связано появление «тихих», или «молчаливых», инсультов, которые клинически могут быть и не манифестны. Однако они способствуют развитию когнитивных нарушений, вплоть до деменции. При колебании артериального давления может произойти повреждение этих несостоятельных сосудов с развитием инсульта по геморрагическому типу, который сопровождается формированием

внутричерепной гематомы. В основе геморрагического инсульта также лежит разрыв в области врожденной сосудистой патологии, например аневризмы, при повышенной физической нагрузке или стрессовой ситуации, при подъеме артериального давления.

Что касается других факторов, способствующих развитию инсульта, то их очень много. Это может быть сахарный диабет, различные васкулиты (воспаления сосудов), болезни крови, генетические заболевания и т.д. Но все же наиболее значимыми факторами риска инсульта являются атеросклероз, артериальная гипертензия и мерцательная аритмия.

**?** *Насколько важен временной фактор при инсульте?*

– Самое важное условие для успешного лечения инсульта, но и главная проблема – это своевременная госпитализация больного в специализированное отделение. Чем раньше пациент доставят в больницу, тем выше вероятность сохранить еще жизнеспособные клетки головного мозга в зоне недостаточного кровоснабжения при тромбозе сосуда, поэтому эффективность многих лечебных технологий напрямую связана с временным фактором. Имеется определенное «терапевтическое окно», и если в течение этого времени «открыть» сосуд и восстановить кровоток, то можно частично сохранить мозговую ткань и тем самым минимизировать инвалидизацию. Этой задаче отвечает реперфузионная, в частности тромболитическая, терапия (технологии, направленные на открытие тромбированного сосуда). Даже если пациент попадает в больницу с опозданием, врачи регулируют основные показатели его жизнедеятельности, решают вопросы, связанные с осложнениями, разрабатывают программы реабилитации и вторичной профилактики. Это тоже крайне важно и возможно только в специализированных сосудистых отделениях, но время для радикальных мер уже упущено. Поэтому необходимо, чтобы все население знало первые

симптомы инсульта и любой человек при их появлении сразу же вызывал скорую медицинскую помощь.

**?** *Назовите, пожалуйста, ключевые симптомы этого заболевания? Как самостоятельно заподозрить у себя инсульт?*

– Человек может заподозрить инсульт по внезапному появлению слабости в руке или ноге, онемению конечности, шаткости при ходьбе, остро возникшему головокружению, атипичной для больного головной боли, нарушению речи, асимметрии лица. Следует отметить, что данные симптомы не всегда связаны с инсультом, но это должны выяснить в стационаре. Важно обратить на них внимание и сразу же вызвать скорую помощь. Кстати, разработаны различные международные шкалы и опросники, позволяющие определить симптомы инсульта, например FAST – face (лицо), arm (рука), speech (речь) и time (время).

**?** *Некоторое время назад в Москве на билбордах, остановках общественного транспорта и в других местах появились плакаты – социальная реклама профилактики инсульта. Насколько, по Вашему мнению, такая акция эффективна? Какие дополнительные меры было бы целесообразно принять?*

– Любая информация, касающаяся предупреждения инсульта, очень важна, и наличие таких баннеров можно только приветствовать. Конечно, наибольший результат дало бы привлечение к данной проблеме телевидения. Однако имеются и более простые и доступные решения. Например, можно размещать информацию об инсульте на обратной стороне счетов-фактур, флаерах – рекламных листовках магазинов и т.д. Существенную роль могла бы сыграть реклама на общественном транспорте: листовки, стикеры на окнах и поручнях, журналы и видеоролики в салонах и вагонах. Нужно использовать все имеющиеся возможности, привлекать любые СМИ.

**?** *Дина Рустемовна, известна Ваша большая роль в развитии высокотехнологичной медицинской помощи в Татарстане. В чем конкретно она заключалась? Какие сосудистые центры были открыты при Вашем непосредственном участии?*

– Мысль о том, что неврологи в лечении инсульта должны работать по международным стандартам, зрела очень давно. Мы ждали регистрации препаратов для тромболитической терапии – единственного клинически доказанного метода, позволяющего эффективно растворять тромбы, закупоривающие сосуды. Сегодня он широко применяется во всем мире, включая нашу страну. В России препарат для тромболитического лечения (Альтеплаза) был зарегистрирован в 2005 г. А в 2006 г. мы на базе Межрегионального клиничко-диагностического центра (МКДЦ) впервые в Республике Татарстан (РТ) стали применять тромболитическую терапию, а также проводить внутриартериальную реканализацию, т.е. раскрытие сосудов с применением эндоваскулярных технологий. В 2007 г. Минздравом РТ была создана рабочая группа, которая приступила к определению новых тарифов на оказание медицинской помощи больным инсультом, к выбору медицинских учреждений для перепрофилирования их в сосудистые центры (СЦ) и решению проблемы их оснащения. МКДЦ приобрел статус Республиканского головного сосудистого центра (РГСЦ). Мне было предложено стать руководителем центра и выполнять функцию главного специалиста-ангионевролога МЗ РТ. Кроме того, была сформирована система обучения специалистов-инсультологов в Казанском государственном медицинском университете на кафедре неврологии и нейрохирургии ФПК и ППС с созданием специального цикла усовершенствования врачей по новым технологиям диагностики, лечения, включая реабилитацию, и вторичной профилактики. В 2008 г. мы открыли 5 сосудистых центров, в 2009-м – еще 3, в которых начали оказывать помощь больным инсультом на основе международных подходов. Эта работа проводилась

в тесном сотрудничестве с Министерством здравоохранения РФ, поскольку подходы к решению проблемы ведения больных инсультом едины по всей стране. В 2010 г. наш регион включился в Федеральную программу с дополнительным финансированием, благодаря чему мы смогли открыть еще ряд СЦ. Сегодня в республике система сосудистых центров, включая и нейрохирургическую высокотехнологичную поддержку, продолжает развиваться. Открываются новые СЦ в разных частях РТ (всего в республике работают 18 СЦ), с тем чтобы каждый житель республики при необходимости мог реализовать свое право на госпитализацию в специализированное отделение и получение высокоспециализированной медицинской помощи с применением самых современных технологий, независимо от того, где он находится, в столице или отдаленном селе.

Что касается Республиканского головного сосудистого центра, то в нем проводится обучение, отработка новейших лечебных и хирургических технологий на базе доказательности и внедрение их в другие СЦ региона, а также осуществляется контроль и мониторинг всех этапов оказания помощи больным инсультом в регионе, начиная со скорой помощи и заканчивая вторичной профилактикой и постинсультным наблюдением за больными. При этом постоянно осуществляется обратная связь с СЦ и территориями, для чего был создан организационно-аналитический отдел. Это оказалось удачным управленческим решением. Специалисты РГСЦ постоянно осуществляют консультативную работу, выезжают на места, выявляют необходимые позиции для пере- и дооснащения центров, ежемесячно контролируют качество работы каждого из СЦ.

**?** *Каковы основные подходы к терапии инсульта сегодня? Как они изменились за последние десятилетия?*

– Я могу сказать, как они изменились за последние 40 лет, так как именно столько времени работаю в инсультологии. Изменились

они весьма существенно после того, как стали базироваться на доказательной медицине и появилась возможность высокотехнологичной помощи с высоким уровнем лучевой диагностики. Сегодня в России разработаны четкие протоколы, стандарты, которые полностью соответствуют международным принципам. Современные подходы включают, прежде всего, грамотное ведение больных на догоспитальном этапе, в самом сосудистом центре, а во-вторых, внедрение тромболитической терапии в рутинную практику каждого СЦ. Кроме того, это своевременные хирургические вмешательства по показаниям, такие, например, как выключение аневризмы – источника внутримозговых кровоизлияний, механическое удаление тромбов, гемикраниэктомия при злокачественной ишемии, удаление гематом и т.д., и, конечно, обязательная этапная реабилитация, начинающаяся со дня госпитализации. Именно вся эта выстроенная система, комплекс последовательных мер, имеет высокий уровень доказательности. Если говорить о медикаментозной поддержке, то в клинической практике успешно используется тромболитик. Также применяют препараты мультимодального свойства, которые защищают мозговую ткань, стимулируют нейрональную пластичность и способствуют восстановлению функций, в том числе и когнитивных, улучшая результаты реабилитации. Также важно отметить, что с первого дня лечения больного необходимо решать вопрос о вторичной профилактике: это гипотензивные препараты, антитромботические средства, при этом актуализируется вопрос назначения современных антикоагулянтов, особенно если инсульт был связан с фибрилляцией предсердий, статины.

**?** *Одним из относительно новых направлений является создание натуральных препаратов на основе пептидных фракций. Как Вы оцениваете их значимость, в частности препарата Целлекс®, в лечении пациентов после инсульта?*

– Некоторые полипептидные препараты входят в стандарты лечения инсульта и демонстрируют хорошие результаты в клинической практике. Они стимулируют синтез нейротрофических факторов, таких как мозговой нейротрофический фактор и фактор роста нервов, а также восстановление разрушенных и появление новых нейронных связей, что положительно влияет на реабилитацию, способствуя восстановлению двигательной активности конечностей и улучшению когнитивных функций.

Одним из перспективных препаратов для лечения пациентов с ишемическим и геморрагическим инсультом является отечественный препарат Целлекс®. Этот препарат был исследован в соответствии с требованиями доказательной медицины. В двойном слепом плацебо-контролируемом рандомизированном мультицентровом клиническом исследовании с участием 480 больных в остром периоде ишемического инсульта (первые 48 ч с момента развития заболевания) он показал свою эффективность в восстановлении речевых, двигательных и когнитивных нарушений в сравнении с плацебо на фоне стандартной терапии.

**?** *Насколько доступны нашим пациентам современные препараты западного производства?*

– В целом эти препараты, прошедшие долгий путь исследований, в т. ч. по вопросам безопасности при длительном использовании, а также имеющие богатый опыт применения, доступны для населения России. Конечно, у нас есть и российские аналоги ряда препаратов. Важно, чтобы они обладали высокой степенью доказательности.

**?** *Какие средства могут быть рекомендованы пациентам в период реабилитации после инсульта?*

– Реабилитационный процесс зависит от того, какие функции нарушены. С одной стороны, пациент

в обязательном порядке продолжает принимать препараты, стимулирующие пластичность мозга, а с другой – применяются реабилитационные технологии и средства, воздействующие на те функции, которые нарушены именно у данного конкретного пациента. Мы можем воздействовать как на периферические структуры – на мышцы, суставы, слух, зрение, вестибулярный аппарат, т. е. на систему чувствительности, так и «сверху» – на определенные зоны коры головного мозга, тем самым формируя новые связи и функциональные организации. Речь идет о мультимодальной реабилитации.

Вообще, технологий реабилитации очень много. Среди них – лечебная физкультура, включающая кинезиотерапию, различные упражнения и механотерапия, применение аппаратной реабилитации, робототехники, работа логопеда, клинического психолога, эрготерапевта, специализирующегося на улучшении мелкой моторики и адаптации пациента к жизни в быту и самообслуживанию и т. д. Все эти специалисты, участвующие в лечении и реабилитации с пациентом в центре, составляют мультидисциплинарную бригаду (МДБ), которая должна определить реабилитационный потенциал больного, т. е. в какой мере он способен на восстановление функций, определить, какие функции страдают, разработать соответствующую программу реабилитации, выяснить необходимость участия в ней конкретных специалистов, установить краткосрочные и отдаленные цели. Мультидисциплинарная бригада работает на всех этапах ведения больного – от нейрореанимации на госпитальном этапе до амбулаторного этапа реабилитации включительно. Не менее важным аспектом является разработка стратегии вторичной профилактики и контроль приверженности ей больного, динамическое наблюдение пациента на протяжении всей его жизни.

**Беседовала Ирина ШИРОКОВА,**  «Ремедиум»

## кроме того...

### В Белгороде локализовано производство препарата компании Woerwag Pharma

Компания «Пик-Фарма Лек» запустила на своем заводе в Белгороде производство магния оротата (Магнерот) немецкого производителя Woerwag Pharma. Производственная линия располагается в промышленном парке «Северный» в Белгородском районе Белгородской области. По словам генерального директора и совладельца группы компаний «Пик-Фарма» Бориса Мариничева, производственные мощности предприятия позволяют выпускать более 1 млн упаковок препарата в год. Общая стоимость проекта превышает 1 млрд руб. «Пик Фарма» планирует полностью закрыть потребность России в магния оротате, а в дальнейшем, возможно, приступить к освоению рынков стран СНГ.

### На лечение онкозаболеваний будет выделено 700 млрд руб.

В рамках национального проекта «Здравоохранение» в период до 2024 г. на совершенствование медикаментозной терапии онкологических заболеваний будет выделено около 700 млрд руб. Об этом рассказал первый заместитель министра здравоохранения РФ Татьяна Яковлева. Часть этих средств поступит из региональных бюджетов, однако их доля в финансировании нацпроекта пока не определена. Общий объем затрат на нацпроект «Здравоохранение» оценивается в 1,36 трлн руб. Таким образом, онкологическая программа станет самой «дорогой» его частью. Запланированные мероприятия по развитию онкологической службы предусматривают внедрение новых клинических рекомендаций, развитие ядерной медицины, закупку нового оборудования для онкологических стационаров и т. д. Помимо этого, государство намерено приступить к постепенному увеличению тарифов ОМС на лечение онкологических заболеваний в регионах. В течение шести лет они должны увеличиться приблизительно втрое.