

УДК 616.8

Бедарева Н.А.,

Врач высшей категории,

Ангарская городская больница,

Россия, г.Ангарск

Пригожина С.А., к.м.н.

Врач высшей категории,

Ангарская городская больница,

Россия, г.Ангарск

**ОПЫТ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ,
ПЕРЕНЕСШИХ ОНМК**

Аннотация: Диспансерный учет пациентов, перенесших инсульт, позволяет проводить и контролировать вторичную профилактику ишемического инсульта.

Ключевые слова: инсульт, диспансерное наблюдение, вторичная профилактика, лекарственное обеспечение.

Bedareva N.A.,

Doctor of the highest category,

Angarsk City Hospital,

Russia, t.Angarsk

Prigozhina S.A., c.m.s.

Doctor of the highest category,

Angarsk City Hospital,

Russia, t.Angarsk

EXPERIENCE OF DISPENSARY OBSERVATION OF PATIENTS WHO HAVE UNDERGONE ONMK

Annotation: Dispensary registration of patients who have had a stroke allows you to conduct and monitor secondary prevention of ischemic stroke.

Key words: stroke, dispensary observation, secondary prevention, drug provision.

Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) — патологическое состояние, представляющее собой не отдельное или самостоятельное заболевание, а эпизод, развивающийся в рамках прогрессирующего общего или локального сосудистого поражения при различных заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Зачастую ишемический инсульт сопутствует следующим заболеваниям: артериальная гипертензия, атеросклероз, ревматический порок сердца, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет и иные формы патологии с поражением сосудов. Клиника ишемического инсульта состоит из общемозговых и очаговых симптомов, зависящих от локализации сосудистых нарушений.

Инсультом называют мозговые нарушения кровообращения, характеризующиеся внезапным появлением очаговой неврологической или общемозговой симптоматики, сохраняющейся более 24 часов или вызывающая смерть пациента в более короткий срок.

Поскольку ишемический инсульт не рассматривается как отдельное заболевание, определение единого этиологического фактора для него невозможно. Однако существуют факторы риска, ассоциированные с повышенной частотой развития ишемического инсульта, которые можно

разделить на две группы: 1. Модифицируемые (инфаркт миокарда, артериальная гипертензия, мерцательная аритмия), сахарный диабет, дислиппротеинемия, бессимптомное поражение сонных артерий. 2. Немодифицируемые (наследственная предрасположенность, возраст).

Кроме этого, существуют и факторы риска, связанные с образом жизни: низкий уровень физической активности, острый стресс или длительное психоэмоциональное напряжение, избыточная масса тела, табакокурение.

Различают также несколько периодов инсульта: острейший период — первые 3 суток. Из них первые три часа получили определение «терапевтического окна», когда есть возможность применения тромболитических препаратов для системного введения. В случае регресса симптомов в течение первых суток диагностируют транзиторную ишемическую атаку; острый период — до 4-х недель; ранний восстановительный период — до полугода; поздний восстановительный период — до 2-х лет; период остаточных явлений — после 2-х лет.

При подозрении на ишемический инсульт пациент госпитализируется в специализированные отделения. Немедикаментозное лечение включает мероприятия по уходу за пациентом, коррекцию функции глотания, профилактику и терапию инфекционных осложнений (пневмония, инфекции мочевыводящих путей и др.).

В Ангарской городской больнице осуществляется координированный мультидисциплинарный подход к лечению пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в условиях специализированного сосудистого отделения, располагающей блоком интенсивной терапии с возможностью круглосуточного выполнения ЭКГ, КТ, клинических и биохимических анализов крови, а также ультразвуковых исследований.

При тромботической этиологии инсульта проводится селективный или системный тромболизис, при кардиоэмболическом генезе - антикоагулянтная терапия.

Важная составляющая терапии— коррекция жизненно важных функций и поддержание гомеостаза. Для этого необходим постоянный мониторинг основных физиологических показателей, коррекция и поддержание показателей гемодинамики, водно-электролитного баланса, дыхания, коррекция повышенного внутричерепного давления и отека мозга, профилактика и борьба с осложнениями.

Реабилитация направлена на восстановление утраченных двигательных и речевых функций пациента. Проводится массаж паретичных конечностей, ЛФК, механотерапия. Для коррекции нарушений речи (афазии, дизартрии), а также нарушений глотания, занятия с логопедом.

Основой профилактики ОНМК является предотвращение тромбоза кровеносных сосудов, который возникает при формировании в крови «холестериновых бляшек». Для этого необходимо поддержание здорового образа жизни, адекватной массы тела, воздержание от курения и других вредных привычек. В группе риска также пациенты, страдающие различными заболеваниями сердечно-сосудистой системы, артериальной гипертензией, гиперхолестеринемией и сахарным диабетом.

Диспансерный учет, пациентов, перенесших инсульт, позволяет проводить и контролировать вторичную профилактику ишемического инсульта. Вторичная профилактика — комплексная программа, включающая в себя четыре направления: гипотензивную терапию, антитромботическую терапию, гиполипидемическую терапию, хирургическое лечение каротидных артерий.

Нами проводилось диспансерное наблюдение лиц, перенесших инсульт, в 2022 г в АГБ - 204 человека (44 человек трудоспособного возраста), из них в течение 2022 г умерло 9, доля пациентов, получающих статины, дезагреганты, НОАК, гипотензивные препараты – 100%; доля пациентов достигших целевых уровней в соответствии с клиническими рекомендациями в 2022 г – 80%. В целом, число пациентов с цереброваскулярными заболеваниями состоящих на диспансерном учете трудоспособного возраста 21063 человек.

Реабилитация и долечивание пациентов, перенесших ОНМК организована следующим образом - выписные листы из стационара раздаются участковым врачам и фельдшерам, неврологу в кабинет невролога поликлиники, которые в течение 3 дней с момента выписки из стационара посещают пациента, либо активно вызывают его в поликлинику, следуют рекомендациям стационара. Согласно Постановлению Правительства РФ от 26.12.2017 № 1640 (ред. от 27.03.2020) "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения" пациентам выписываются препараты согласно рекомендациям, полученным в стационаре.

В течение 12 месяцев пациент приглашается к неврологу на прием, далее Д осмотр неврологом первый год раз в 1 месяца, затем 1 раз в 6 месяцев, маломобильные пациенты обслуживаются на дому (согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 29 марта 2019г № 173 н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»).

Использованные источники:

1. Левченко В.А. Ишемический инсульт . 2023. URL: https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/ischemic-stroke.