**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 распространённой. 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 антивирусных 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 тромбоэкстракция, должны быть выполнены всем пациентам (при

отсутствии противопоказаний) в том числе и при подозрении на наличие Covid-19.

**Имеет ли человек после COVID-19 больший 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 сплотится, 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 гипертония, 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 обратится?**

**Нужна ли реабилитация?**

- Микроинсульт, это транзиторно-ишемическая атака – острое приходящее 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