

«СТОП-ИНСУЛЬТ» - СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ ПРОГРАММА ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Специализированные междисциплинарные программы – один из наиболее перспективных способов развития новых научно-практических направлений в частной клинике. Мотивацией для создания и разработки таких программ всегда служит актуальная, требующая новых решений медицинская проблема. Как правило, в современной медицине новые идеологические и технологические решения наиболее успешно разрабатываются на стыке смежных медицинских специальностей. Функциональное объединение группы специалистов в рамках специализированной междисциплинарной программы – экономичная и весьма продуктивная форма работы. Руководитель программы – специалист соответствующей области – является координатором для других участников группы. Он определяет направления научной и методической работы, анализирует результаты и оптимизирует деятельность подразделений клиники.

Проблема инсульта и современные возможности превентивной ангионеврологии

Проблема цереброваскулярных заболеваний и инсульта (И) в последние годы становится все более актуальной. Ежегодно в мире мозговой удар настигает более 15 млн. человек. Подсчитано, что каждую минуту у одного из жителей планеты развивается инсульт и каждые 3 минуты один человек умирает от острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК). Проблема острых нарушений мозгового кровообращения чрезвычайно актуальна и для России, где каждый год регистрируется около 500 тысяч инсультов (неизвестно число сосудистых катастроф у больных, не госпитализированных в стационар или не обратившихся за медицинской помощью). Инсульт молодеет – в последние годы не менее 20% ОНМК отмечаются у больных младше 50 лет. По прогнозам специалистов в ближайшие годы существенного снижения заболеваемости инсультом ожидать нельзя. К 2020 году общая распространенность сердечно-сосудистых заболеваний увеличится почти на три четверти - более половины будут составлять нарушения мозгового кровообращения. В последние годы существенно изменилась структура больных, госпитализированных с острыми заболеваниями сердечно-сосудистой системы – больных с ОНМК стало в 2 раза больше, чем больных с инфарктом миокарда. Исходы заболевания в течение многих лет остаются крайне неблагоприятными - примерно 40% больных умирает в течение первого года заболевания, около 80% перенесших инсульт навсегда остаются инвалидами. В России более 1 миллиона человек, перенесших инсульт. Большинство из них нуждаются в медицинской и социальной помощи. Больные, пережившие инсульт не могут впоследствии вернуться к привычной жизни, теряют трудоспособность или надолго прикованы к постели. Заболевание радикально изменяет социально-экономическое положение семьи, инсульт существенно влияет на экономику страны. Заболевшие требуют постоянного ухода, который обеспечивают родственники пострадавшего, и лишь в малой степени немногочисленные реабилитационные центры. Прямые и косвенные затраты на лечение больных с сосудистыми заболеваниями мозга чрезвычайно велики (точных данных о них в нашей стране нет). Известно, что в США расходы на лечение 1 больного с инсультом составляют примерно 40 000 долларов в год, а общие ежегодные затраты, связанные с проблемой сосудистых заболеваний мозга ежегодно растут. Медицинские, социальные и экономические аспекты проблемы инсульта формируют понятие - «нагрузка от инсульта».

Удручающие исходы ОНМК заставляют сделать вывод о том, что малоэффективными оказались не только методы профилактики ОНМК, но и методы лечения. Перспективы выживания и выздоровления больных с ОНМК, как и много лет назад, обусловлены, главным образом, качеством ухода и объемом восстановительного лечения. Определенные надежды на улучшение исходов заболевания связаны с повышением эффективности неотложных мероприятий в течение первых часов заболевания, в частности, с применением системного или селективного тромболитика рекомбинантными тканевыми активаторами плазминогена. Но на сегодняшний день – этот метод лечения с крайне сложными технологическими условиями, существенно не повлияет на статистику ОНМК. Несмотря на подающие надежду методы терапии, наилучшим способом снижения нагрузки от инсульта остается профилактика (*Из заявления специалистов Совета по проблемам инсульта Американской ассоциации кардиологов, 2001 год*).

Чем объяснить неблагоприятную ситуацию с ОНМК и сохраняющиеся негативные тенденции в отношении заболеваемости инсультом?

Несомненно, демографические особенности последних десятилетий, играют свою роль в повышении доли ОНМК в структуре общей заболеваемости населения. Увеличение средней продолжительности жизни (в Японии и большинстве стран Европы она приблизилась к 80 годам) существенно отражается на заболеваемости инсультом. Известно, что после 50 лет каждое десятилетие увеличивает заболеваемость инсультом вдвое. Курение, ожирение, неумеренное употребление жирной пищи, малоподвижный образ жизни, влияние экологических факторов – способствуют развитию заболеваний сердечно-сосудистой системы и это воздействие становится более отчетливым с увеличением возраста. Хронический стресс, характерный для современного урбанизированного общества, вносит свою лепту в заболеваемость инсультом. В последние годы этот фактор имел особенное значение для России, вступившей в период сложных социально-экономических преобразований.

Мрачная действительность и неблагоприятный прогноз на ближайшее будущее вступают в явное противоречие с научными достижениями последних лет. Конец прошлого столетия был связан с настоящим прорывом в понимании различных аспектов этиологии и патогенеза цереброваскулярных заболеваний. С внедрением в широкую клиническую практику принципиально новых методов визуализации мозга (КТ, МРТ) исчерпала себя проблема дифференциальной диагностики типа инсульта, локализации и величины очага повреждения. Стремительное развитие ультразвуковых методов исследования сердечно-сосудистой системы вывело на качественно новый уровень диагностику нарушений кровоснабжения мозга, заболеваний сердца и крупных сосудов. Ненвазивные, высокоинформативные методы оценки центральной гемодинамики, доступные способы длительного мониторинга АД и ЭКГ, существенно расширили представления специалистов о механизмах цереброваскулярной недостаточности. Современные высокотехнологичные методики рентгенодиагностики вывели ангиологию на фантастический уровень реконструктивной пластической микрохирургии. Появление и развитие таких научных направлений как нейрохимия, нейрогенетика, нейроморфология привели к расшифровке тончайших биохимических процессов, участвующих в повреждении мозга при ОНМК. Нобелевской премией 2002 года отмечены работы С.Бреннера, Д.Салстона и Р.Хорвица по изучению апоптоза - программированной гибели клетки – процесса, играющего важнейшую роль в патогенезе сосудистых заболеваний мозга. Многочисленные фундаментальные исследования последних лет были посвящены проблеме артериальной гипертензии и изучению ее роли в патогенезе ОНМК. Объективные достижения последних лет позволили в полной мере сформулировать представления о гетерогенности инсульта, выделить клинические и патогенетические