

¹Е. С. Жуков, ²Е. К. Дюсембеков, ³А. М. Арингазина, ¹Р. М. Кастей, ²К. А. Никатов, ²Ж.Б. Садыкова,

¹С. Т. Калдыбаев, ⁴А.М.Раушанова, ⁵З.Р. Сагындыкова

¹ГКП на ПХВ Городская клиническая больница №7, Алматы;

²Казахский Медицинский Университет Непрерывного Образования, Алматы;

³Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ»;

⁴Казахский Национальный Университет им. Аль-Фараби, Алматы;

⁵Казахский Национальный Медицинский Университет им. С.Д. Асфендиярова, Алматы

ОРГАНИЗАЦИЯ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Сосудистые заболевания головного мозга являются одной из ведущих причин заболеваемости, смертности и инвалидизации в Республике Казахстан. Заболеваемость мозговым инсультом составляет 250-370 случаев в год на 100 тыс. населения. В статье проанализированы клинические случаи острого инсульта в отделении сосудистой нейрохирургии городской клинической больницы №7 города Алматы за период с 2014 по 2016 гг. Изучена хирургическая активность отделения, а также показатели летальности пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, получивших своевременную нейрохирургическую помощь. При оказании медицинской помощи больным острым инсультом необходимо иметь специализированное отделение сосудистой нейрохирургии. За три года работы отмечается снижение смертности пациентов с острым инсультом.

Учитывая, что смертность снизилась при предоставлении своевременной специализированной нейрохирургической помощи, очевидна важность непрерывного улучшения организации нейрохирургической помощи пациентам с острым инсультом.

Ключевые слова: организация нейрохирургической помощи, острое нарушение мозгового кровообращения, сосудистая нейрохирургия

Актуальность. Сосудистые заболевания головного мозга являются одной из ведущих причин заболеваемости, смертности и инвалидизации, в связи с чем проблема населения с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК) не теряет актуальности на сегодняшний день. На инсульт – основную причину смерти и выхода на инвалидность населения, приходится значительная доля расходов здравоохранения в развитых странах. Инсульт приводит к сокращению и ухудшению качества жизни, по сравнению с любыми другими болезнями [1]. Это в свою очередь определяет огромное социальное и медицинское значение данной проблемы в структуре здравоохранения Казахстана. В Республике Казахстан в соответствии с государственными программами развития здравоохранения, проводится значительная работа по снижению смертности от болезней системы кровообращения, в первую очередь от цереброваскулярных заболеваний, которые включают ишемический и геморрагический инсульт [2;3]. Благодаря внедрению регистра инсульта удалось получить достоверные данные об основных эпидемиологических показателях в РК. Заболеваемость мозговым инсультом (МИ) составляет 250–370 случаев на 100 тыс. населения в год и превышает средний показатель заболеваемости МИ в странах Европы (200 на 100 тыс. населения). Из них ишемические инсульты составляют – 74,9%, геморрагические – 25,2%. Уровень смертности – один из высоких в мире (183–239,9 на 100 тыс.), по сравнению с уровнем в Японии – 75,8; в Европе и США – 37–48,0 на 100 тыс. населения. По данным ВОЗ, из 123 стран, представивших данные о смертности от инсульта, коэффициент смертности был наибольшим в Казахстане [8]. Среди перенесших МИ люди трудоспособного возраста составляют 29–30%. По данным «Регистра» до 80% пациентов имеют различные двигательные расстройства и остаются инвалидизированными, у 40–70% больных отмечаются когнитивные нарушения, 48–80% больных страдают хроническими болями.

Серьезной проблемой для страны остается недостаточный уровень диагностики. Открытым остается вопрос о выборе метода оперативного вмешательства при различных клинических формах ОНМК.

В работе Дашьяна В. Г. [4], доказана необходимость дифференцированного использования открытого хирургического лечения геморрагического инсульта в зависимости от тяжести состояния больных и анатомических форм кровоизлияния. Таким образом, очевидна актуальность проблемы разработки тактики хирургического лечения больных с геморрагическим инсультом, базирующейся на использовании современных методов нейровизуализации [11] и нейрохирургических вмешательств, а также усовершенствовании организации нейрохирургической помощи больным с геморрагическим инсультом. Установлено, что хирургическая тактика при геморрагическом инсульте должна быть дифференцированной и зависит от клинического течения заболевания, локализации и размера кровоизлияния, выраженности дислокации мозга. [5;6;10]. Открытое хирургическое лечение показано больным с субкортикальными и мозжечковыми кровоизлияниями. Послеоперационная летальность при открытом хирургическом лечении субкортикальных гематом составляет 16%, при гематоме мозжечка – 25%. Хорошие исходы и умеренная инвалидизация при субкортикальных гематомах составляет – 68%, при гематомах мозжечка – 75%. Доказано, что эффективным и малотравматичным методом хирургического лечения субкортикальных и таламических кровоизлияний является пункционная аспирация и локальный фибринолиз. В течение 24–96 часов локального фибринолиза у 74% больных удается эвакуировать от 50 до 98% объема гематомы при летальности 23%. Количество хороших исходов и случаев умеренной инвалидизации составляет 32%. Использование метода локального фибринолиза не показано пациентам со снижением уровня бодрствования, глухотой, нарастанием компрессии и дислокации мозга. [7]. Тактика ведения больных, включающая строгий отбор пациентов для операции и использование малоинвазивных методик вмешательств, позволяет расширить возможности хирургического лечения инсультных кровоизлияний и снизить послеоперационную летальность почти в два раза – с 48 до 25% [4].

Стоит отметить, что высокой остается летальность и инвалидизация вследствие врожденной и приобретенной патологии сосудов головного мозга, а именно разрыва аневризм и артериовенозных мальформаций. Благодаря открытию отделения сосудистой нейрохирургии, в целом по клинике (ГКБ №7г. Алматы), удалось снизить показатели летальности пострадавших от острого нарушения мозгового кровообращения по геморрагическому типу. Это обусловлено оказанием своевременной нейрохирургической помощи.

Материалы и методы: Отделение сосудистой нейрохирургии развернуто на 10 коек (Таблица 1). В отделении пациентами оказывается плановая и экстренная госпитализация больных южного региона Республики Казахстан.

Таблица 1 - Качественные показатели работы отделения сосудистой нейрохирургии ГКБ №7

Показатели	2015 г.	2016
Количество коек	10	10
Поступило больных	88	155
Выбыло	107	154
Умерло	11	9
Проведено койко-дней	1678	1899
Работа койки	167,8	189,9
Оборот койки	9,8	15,5
Среднее пребывание на койке	17,2	12,3
Летальность	7,3%	5,5%

Согласно данным, представленным в Таблице 1, можно отметить увеличение показателей поступивших больных в 2016 году в сравнении с 2015 годом, при относительно небольшом количестве коек в отделении, что указывает на качество работы отделения (показатели оборота койки). Также следует отметить снижение показателей летальности в 2016 году в сравнении с 2015 годом с 7,3% до 5,5%, благодаря своевременному оказанию нейрохирургической помощи пациентам с ОНМК.

Лечение пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в ГКБ №7 производится согласно известному алгоритму (Схема 1), в котором отражены основные действия по тактике лечения с момента поступления пациента в приемное отделение больницы, а также показания и противопоказания к проведению оперативного вмешательства.



Схема 1 - Алгоритм при ОНМК по геморрагическому типу

В таблице 2 приведены данные по оперативным вмешательствам пациентам с нарушением мозгового кровообращения в условиях ГКБ №7 г. Алматы за 2014- 2016 гг. (Таблица 2).

Таблица 2 - Оперативные вмешательства, проведенные пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения

Вид оперативного вмешательства	2014	2015	2016
Эмболизация церебральных аневризм	55	91	98
Эмболизация церебральной АВМ	24	43	36
Эмболизация церебральной АВФ	0	4	7
Эмболизация каротидно-кавернозного соустья	0	0	9
Селективная церебральная ангиография	93	153	163
Селективная спинальная ангиография	2	2	2
Механическая тромбэктомия	7	1	7
Каротидное стентирование	12	27	35
Селективный (суперселективный) тромболитис	4	2	5
Микрохирургическое клипирование церебральных аневризм	16	9	9
Экстра-интракраниальный микроартериальный анастомоз	0	6	15
Экстра-интракраниальный микроартериальный синангиоз	0	1	0
Каротидная эндартерэктомия	0	0	4
Микрохирургическое удаление внутримозговой гематомы под нейронавигацией	0	23	31
Костно-резекционная трепанация декомпрессивная черепа с пластикой ТМО	0	3	0
Эндоскопическое удаление внутримозговой гематомы под нейронавигацией	0	3	5
Наружное дренирование по Арндту	0	0	9
Вентрикулоперитонеостомия	0	0	1
ИТОГО	213	368	436

По приведенным данным в Таблице 2, стоит отметить ежегодное увеличение общего количества нейрохирургических оперативных вмешательств, проводимых при различных клинических формах ОНМК. Также следует отметить расширение перечня видов оперативных вмешательств, проводимых при различных врожденных и приобретенных патологиях сосудов головного мозга, что говорит о повышении квалификации и профессионализма сотрудников отделения сосудистой нейрохирургии.

Также для примера приводятся данные результатов лечения пациентов с инсультом за три года, согласно которым отмечается снижение общей летальности, благодаря своевременному проведению нейрохирургического лечения пациентов с ОНМК (Таблица 3).

Таблица 3 - Анализ результатов лечения пациентов с ОНМК в инсультном центре ГКБ №7.

Исход	Год	2014 г.	2015г.	2016г.
Выздоровление		26/3,3%	28/3,5%	23/2,6%
Улучшение		681/86,2%	701/86,7%	788/87,2%
Без перемен		20/2,6%	12/1,5%	34/3,8%
Умерло		66/7,9%	71/8,3%	61/6,4%

По данным приведенным в Таблице 3, в сравнении с 2015 годом стоит отметить увеличение исходов лечения пациентов с ОНМК, выписанных с улучшением в 2016 году на 0,5%, а также снижение показателей летальности на 1,9% в 2016 г. Сравнение летальности за три года также отображено на диаграмме (Рисунок 1).

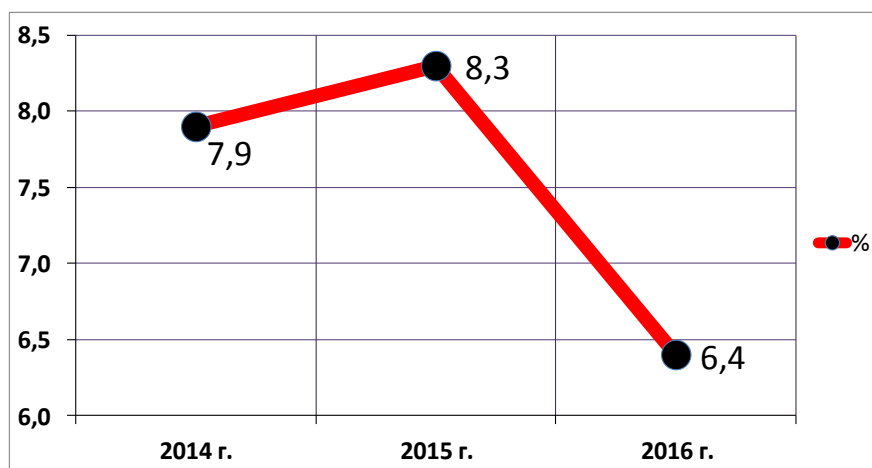


Рисунок 1 - Анализ показателей летальности за 2014, 2015, 2016 гг.

Заключение: При оказании медицинской помощи больным с острым инсультом необходимо наличие специализированного нейрососудистого отделения.

В целом, по клинике (ГКБ №7, г. Алматы) за три года работы удалось снизить показатели летальности пациентов пострадавших от острого нарушения мозгового кровообращения. Каждый случай инсульта головного мозга требует индивидуального подхода в лечении, выборе хирургической тактики, в зависимости от характера, локализации и клинической картины заболевания, локализации и размера кровоизлияния или ишемии, выраженности дислокации мозга [4;9;10]. Учитывая показатели снижения летальности при оказании своевременной специализированной помощи, очевидна актуальность проблемы разработки тактики хирургического лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения, базирующейся на использовании современных методов нейровизуализации и нейрохирургических вмешательств, а также совершенствовании организации нейрохирургической помощи больным с острым инсультом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Taylor TN, Davis PH, Torner JC. Projected number of strokes by subtype in the year 2050 in the United States // Stroke. - 1998. - №29. - Р. 322-322.
- 2 Государственная программа развития и реформирования здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан», 2011-2015 гг.
- 3 Государственная программа развития здравоохранения РК «Денсаулық» 2016-2020 гг.
- 4 Дашьян Владимир Григорьевич Диссертация по медицине на тему Хирургическое лечение геморагического инсульта. - М.: 2009. - 48 с.
- 5 Хирургия гипертензивных внутримозговых гематом W Крылов В.В., Дашьян В.Г., Буров С.А. // Геморагический инсульт: практическое руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. - С. 99-118.
- 6 Крылов В.В., Дашьян В.Г., Сарибекян А.С., Васильев С.А., Ткачев В.В., Чигибаев М.Ж Хирургическое лечение больных с нетравматическими внутримозговыми кровоизлияниями // II Московская ассамблея «Здоровье столицы». Программа, тезисы докладов, каталог участников выставки, - 18-19 дек. 2003г. - М.: 2003.- С. 30-35.
- 7 В.В. Крылов, С.А. Буров, И.Е. Галанкина, В.Г. Дашьян Пункционная аспирация и локальный фибринолиз в хирургии внутримозговых кровоизлияний. - М.: Авторская академия; Товарищество научных изданий КМК, 2008. - 160 с.
- 8 Thrift AG, Cadilhac DA, Thayabaranathan T, Howard G, Howard VJ, Rothwell PM, Donnan GA. Global stroke statistics // Int J Stroke. - 2014. - №9(1). - Р. 6-18.
- 9 J. Claude Hemphill III, MD, MAS, FAHA, Chair; Steven M. Greenberg, MD, PhD, Vice-Chair; Craig S. Anderson, MD, PhD; Kyra Becker, MD, FAHA; Bernard R. Bendok, MD, MS, FAHA; Mary Cushman, MD, MSc, FAHA; Gordon L. Fung, MD, MPH, PhD, FAHA; Joshua N. Goldstein, MD, PhD, FAHA; R. Loch Macdonald, MD, PhD, FRCS; Pamela H. Mitchell, RN, PhD, FAHA; Phillip A. Scott, MD, FAHA; Magdy H. Selim, MD, PhD; Daniel Woo, MD, MS // Guidelines for the Management of Spontaneous Intracerebral Hemorrhage; A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association // Stroke J. - 2015. - P. 88-96.
- 10 Greenberg M.S. Handbook of Neurosurgery. - 8th edition. - Thieme: 2016. - 1345 p.
- 11 Michael M. McDowell, B.S., Christopher P. Kellner, M.D., Sunjay M. Barton, B.S., Charles B. Mikell, M.D., Eric S. Sussman, B.S., Simon G. Heuts, B.S., E. Sander Connolly, M.D. The role of advanced neuroimaging in intracerebral hemorrhage // Neurosurgical Focus. - 2013. - Vol. 34, №4. - P. 2-6.

¹Е.С. Жуков, ²Е.К. Дюсембеков, ³А.М. Арингазина, ¹Р.М. Кастей, ²К.А. Никатов, ²Ж.Б. Садыкова,

¹С.Т. Калдыбаев, ⁴А.М. Раушанова, ⁵З.Р. Сағындыкова

¹ №7 Қалалық Клиникалық Ауруханасы, Алматы қаласы;

²Қазақ медициналық үздіксіз білім беру университеті, Алматы қаласы;

³Қазақ медициналық университеті «ҚДСЖМ», Алматы қаласы;

⁴ Әл-Фараби атындағы ҚазҰУ, Алматы қаласы;

⁵С.Д. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ, Алматы қаласы

БАС МИ ҚАНАЙНАЛЫМЫНЫҢ ЖЕДЕЛ БҰЗЫЛЫСЫН АЛҒАН НАУҚАСТАРҒА НЕЙРОХИРУРГИЯЛЫҚ КӨМЕКТІ ҰЙЫМДАСТЫРУ

Түйін: Бас ми қантамырларының аурулары Қазақстан Республикасындағы аурушаңдықтың, өлім-жітімнің және де мүгедектіктің бірден-бір жетекші себебі болып табылады. Милық инсульттің аурушаңдық көрсеткіші 100 мың халыққа жылына 250-370 жағдай кездеседі. Осы мақалада Алматы қаласы №7 Қалалық Клиникалық Ауруханасы қантамыр нейрохирургия бөлімшесіндегі 2014 жылдан 2016 жылдар аралығындағы жедел инсульттің клиникалық жағдайларына талдау жасалды. Бөлімшенің хирургиялық белсенділігіне сонымен қатар дер кезінде нейрохирургиялық көмек көрсетілген бас ми қанайналымының жедел бұзылысын алған науқастардың өлім-жітім көрсеткішіне зерттеу жасалды. Жедел инсульт алған науқастарға көмек көрсету үшін арнайы мамандандырылған қантамыр нейрохирургия бөлімшесі болуы қажет. Үш жылдық жұмыс барысында жедел инсульт алған науқастардың өлім көрсеткішінің төмендегені байқалады.

Дер кезінде мамандандырылған нейрохирургиялық көмек көрсетілген науқастардың өлім көрсеткішінің төмендеуін ескере келе, жедел инсультпен науқастарға нейрохирургиялық көмекті ұйымдастыруды үздіксіз жетілдірудің маңыздылығы сірә айқын деуге болады.

Түйінді сөздер: нейрохирургиялық көмекті ұйымдастыру, бас ми қанайналымының жедел бұзылысы, қантамыр нейрохирургиясы.

¹Y.S.Zhukov, ²E.K. Dusembekov, ³A.M.Aringazina, ¹R. M. Kastey, ²K.A Nikatov, ²Zh. B. Sadykova,

¹S.T. Kaldybaev, ⁴A.M.Raushanova, ⁵Z.R. Sagyndykova

¹City Clinical Hospital No. 7, Almaty;

²Kazakh Medical University of Continuing Education, Almaty;

³Kazakhstan's medical university "KSPH", Almaty;

⁴Al-Farabi Kazakh National University, Almaty;

⁵Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty

ORGANIZATION OF NEUROSURGERY ASSISTANCE TO PATIENTS WITH ACUTE DISORDERS OF CEREBRAL CIRCULATION

Resume: Vascular diseases of the brain are one of the leading causes of morbidity, mortality and disability in our Republic. The morbidity of cerebral stroke is 250-370 cases each year per 100 thousand populations. In this article was analyzes the clinical cases of acute stroke in the department of vascular neurosurgery at City Clinical Hospital No. 7 (Almaty) from 2014 to 2016. Studied the surgical activity of the department, the mortality rates of patients with acute cerebrovascular accident, who received timely neurosurgical care. It is necessary to have a specialized department of vascular neurosurgery when you providing medical care to patients with acute stroke. During three years of work, the mortality of patients with acute stroke is decreasing. Given that mortality has decreased when was timely specialized neurosurgical care, the importance of continuous improvement in the organization of neurosurgical care for patients with acute stroke is evident.

Keywords: organization of neurosurgical care, acute disorder of cerebral circulation, vascular neurosurgery.