

Многим ли известно, что так называемая Северная столица России С.-Петербург носит и постыдное название мировой столицы инсультов? Власти 5-миллионного мегаполиса, впрочем, не афишируют горькой статистики: у 25 тыс. петербуржцев ежегодно случаются инсульты, из них 19 тыс. навсегда остаются глубокими инвалидами. Специалистами подсчитано: если частота катастроф мозга в государствах Западной Европы составляет 200 на 100 тыс. населения, а в крупных городах России этот показатель колеблется от 300 до 400, то в С.-Петербурге частота инсультов достигает 530! Другими словами, почти каждый второй его житель умирает от катастрофы сосудов головного мозга.

Необычайная актуальность для нашей страны, и в особенности для С.-Петербурга, темы инсультов, вопросов совершенствования лечебно-профилактической помощи пациентам, перенёвшим мозговые удары, по сути, и стала главной причиной проведения на берегах Невы Всероссийской с международным участием научно-практической конференции «Актуальные вопросы неврологии. Инновационные технологии и мультидисциплинарные проблемы медицины на рубеже веков». Она была посвящена отмечаемому в этом году 200-летию Царскосельского Дворцового госпиталя, ныне – городской больницы № 38 им. Н.А.Семашко.

В двухдневном разговоре, инициированном и подготовленном юбилеем, приняли участие представители 22 российских городов, а также Казахстана, Украины, Азербайджана, Литвы, Германии. С трибуны форума, в пленарных и секционных заседаниях прозвучало более полусотни докладов. Далеко не все обсуждаемые темы были сужены до инсультов. Затрагивались и узкие места в диагностике и лечении инфарктов, психоэмоциональных нарушений. Своими открытиями делились хирурги и урологи. Истории из практики рассказывали инфекционисты, врачи других специальностей.

Подвести итоговую черту под состоявшимся событием корреспондент «Медицинской газеты» Владимир КЛЫШНИКОВ попросил научного организатора конференции – заведующего отделением неврологической реабилитации ГБ № 38, председателя Общества врачей восстановитель-

Деловые встречи

Дискуссия В «СТОЛИЦЕ ИНСУЛЬТОВ»

Актуальные вопросы неврологии рассматривались в С.-Петербурге



ной медицины С.-Петербурга, профессора Кембриджского университета, обладателя званий «Лучший врач года» – 2011, «Лучший врач мира» – 2012, «Почётный учёный Европы» Виталия КОВАЛЬЧУКА. Вот что он рассказал:

– Первое место в мире по частоте и второе по смертности от инсультов за Петербургом – это, увы, сегодняшняя реальность. Важнейшая из причин плачевной картины лежит в организации системы профилактики сосудистых заболеваний головного мозга, которая требует качественного улучшения и совершенства. Так же несовершенна и организация реабилитации и восстановительного лечения пациентов, перенесших инсульт. Существующий дефицит коечного фонда данной категории пациентов приводит к очереди на госпитализацию в отделения неврологической реабилитации и, соответственно, к несвоевременному началу лечения.

Но даже если бы мы располагали необходимым количеством таких коек, то несовершенство

штатного расписания не позволило бы осуществлять восстановительное лечение большого числа тяжёлых инвалидизированных пациентов на должном уровне и в полном объёме. Штатное расписание совершенно не учитывает острейший дефицит в таких сотрудниках, как специализированные медицинские сёстры, инструкторы ЛФК, психологи. Некоторые жизненно важные специалисты в нормативных документах, определяющих штатную структуру, вообще отсутствуют, как то эрготерапевты и социальные работники.

Однако представим, что штатные расписания отвечают запросам здравого смысла. И в этом случае адекватного лечения обещать невозможно в силу значительной кадровой текучки среди медицинских сестёр. Ларчик открывается просто: за их каторжный труд государство платит жалкие копейки. Между тем одна «сестричка» обеспечивает, говоря казённым языком, жизнедеятельность 50-55 пациентов после инсульта, из которых 12-15 полностью парализованы и

зависимы в выполнении бытовых функций, а значит, нуждаются в круглосуточном уходе.

На конференции животрепещущим проблемам в организации лечения больных с катастрофами мозга были посвящены доклады ведущего ангионевролога профессора В.Сорокоумова, главного невролога Северо-Западного федерального округа профессора Е.Баранцевича, а также профессора В.Ковальчука. Авторы особо акцентировали внимание слушателей: речь идёт о заболевании, являющемся основной причиной длительной и глубокой инвалидизации наших соотечественников. В Петербурге, например, уровень инвалидизации через год после перенесённого инсульта составляет 76%. Это критически много!

Существенное внимание докладчиков российского форума было приковано и к другой архиважной проблеме – острому коронарному синдрому и внезапной сердечной смерти. Директор НИИ кардиологии Федерального научно-клинического центра ФМБА России (Москва) профессор А.Ардасhev, подчеркнув высокий уровень распространённости случаев внезапной сердечной смерти, остановился на её факторах риска и методах профилактики.

Общность «острых углов» в кардиологии и неврологии чётко сформулировал профессор Г.Обрезан (С.-Петербург). На проблеме когнитивных нарушений сконцентрировала внимание профессор Е.Менделевич. Она предложил оригинальный подход к её решению. С нескрываемым интересом участники прослушали посвящённые этиопатогенезу, клинике и терапии болевых синдромов различной этиологии доклады профессоров А.Амелина (С.-Петербург), П.Камчатнова (Москва), В.Ковальчука (С.-Петербург), доцента Е.Пугачёвой (С.-Петербург).

Аплодисменты аудитории вызвал совместный доклад главного невролога Комитета по здравоохранению С.-Петербурга академика РАМН А.Скоромца и профессора Т.Скоромца, осветивший нарушения кровообращения спинного мозга. При встрече с данными нарушениями в клинической практике специалисты испытывают ряд лечебно-диагностических трудностей, в связи с чем прозвучавшая информация не могла не обогатить знания участников конференции.

Изящностью и в то же время практической значимостью отличалось сообщение профессора В.Афанасьева (С.-Петербург), посвящённое проблемам совместного использования различных лекарственных средств.

Как весьма насыщенную и интересную я оцениваю деятельность секционных заседаний. Остановлюсь только на работе хирургической/урологической секции. Там профессор О.Скрябин с соавторами (С.-Петербург) поделились со слушателями оригинальными возможностями эндовидеохирургии при органосохраняющих вмешательствах на почках, а профессор М.Кабанов (С.-Петербург) представил современные хирургические возможности лечения рака поджелудочной железы. Серьёзная научная дискуссия завязалась после доклада на тему применения методов физиотерапии при лечении хирургических заболеваний, с которым выступила профессор В.Кириянова (С.-Петербург).

Полагаю, надолго запомнится делегатам конференции и торжественное заседание, посвящённое 200-летию годовщины со дня основания петербургской городской больницы № 38 им. Н.А.Семашко, состоявшееся в рамках всероссийского форума.

НА СНИМКЕ: блистательный С.-Петербург таит печальную статистику.

Проблемы и решения

В России до сих пор в 65% случаев кровь из вены берут «открытым» способом при помощи иглы и пробирки. В большинстве стран мира от этого давно отказались и используют другие методы, позволяющие стандартизировать процесс забора крови, сделать его более безопасным.

Современным подходам к лабораторной диагностике было уделено большое внимание на прошедшем в Москве XVII форуме «Национальные дни лабораторной медицины России – 2013» и Общероссийской научно-практической конференции «Эффективная лабораторная медицина: методы и средства анализа, способы организации и стандарты практики». Одна из гостей форума – доктор наук в области медицинской биохимии, бакалавр медицины и хирургии, руководитель клинического отдела ВД «Преаналитические систе-

Уколы и проколы

мы» (Дубай) Апарна Ауджа в небольшом комментарии для «МГ» поделилась экспертным мнением по поводу целесообразности использования закрытых вакуумных систем для взятия крови.

– Согласно мировой практике, до 75% лабораторных ошибок происходит на преаналитическом этапе, при этом около трети из них приходится на процедуру взятия образцов биоматериала. При «открытом» способе взятия крови под воздействием отрицательного давления, возникающего при манипуляциях шприцем, имеется опасность гемолиза эритроцитов. Согласно статистическим данным, на долю гемолиза приходится 9,3% тотальных ошибок, из-за которых пациент получает неверную ин-

формацию о результатах анализа. Всё это приводит к дополнительным экономическим потерям, включая затраты на повторные тесты, расходные материалы и дезинфекцию. Открытый способ также связан с риском случайной травматизации иглой с последующим риском заражения медработников и пациентов: 74% случайных уколов персонала клиник происходят именно при манипуляции со шприцем. А это чревато инфицированием, в том числе ВИЧ или вирусом гепатита.

Первая вакуумная система появилась на рынке в 1949 г. и с тех пор считается золотым стандартом. Процент использования вакуумных систем составляет 100% в США, Европе и Канаде,

90% в странах Ближнего Востока и Турции, 70% в Бразилии и Китае, 20% в Индии. Сегодня использование закрытых вакуумных систем рекомендовано ВОЗ и национальными органами здравоохранения по всему миру, включая Россию. Несмотря на устоявшийся стереотип о более высоких затратах, связанных с применением закрытого способа взятия крови, на практике мы видим реальное сокращение затрат при переходе с открытых на закрытые системы. Я верю, что благодаря данным новым экономическим исследованиям, проведённым в России и других странах, уровень использования закрытых вакуумных систем в России значительно возрастёт, а сама процедура взятия крови

станет более эффективной и безопасной.

В рамках форума были представлены результаты одного из российских исследований. В ГКБ № 71 Москвы уже несколько лет используются закрытыми системами и накопили свою собственную статистику. По словам заведующего клинико-диагностической лабораторией Вадима Лынёва, значительно сократилось количество повторных анализов, которые приходится проводить из-за ошибок, возникающих при взятии крови обычным способом, а это существенная экономия государственных средств. Кроме прочего, суточные объёмы крови, собираемой для анализа в больнице, также снижаются: система позволяет экономить до 50 мл крови в день. Важно и то, что сама процедура менее болезненна и происходит быстрее. Это экономит время медработника и самого пациента.

Ирина АНДРЕЕВА.