

Нашествие инсультов

Число этих тяжелых недугов во всем мире резко увеличивается.

Всего 12 лет назад в Московском городском центре рассеянного склероза наблюдалось около 1,8 тысячи больных, а сегодня - почти 6 тысяч. Почему? Об этом обозреватель "РГ" беседует с доктором медицинских наук, главным неврологом департамента здравоохранения Москвы, профессором Российского государственного медицинского университета Алексеем Бойко.

- Алексей Николаевич, говорят, что все болезни от нервов? Это, действительно, так?

- Немалая доля истины есть. Все неврологические отделения работают с перегрузкой. Наверное, многие знают, как сложно даже в Москве попасть на прием к квалифицированному неврологу. Хотя в столице создана специализированная служба: помимо неврологов городских поликлиник работают окружные отделения со специалистами, занимающимися только хроническими недугами нервной системы. Это сосудистые заболевания головного мозга, рассеянный склероз, болезнь Паркинсона, эпилепсия, полинейропатия и другие. Причем их стало больше.

Наших пациентов можно условно разделить на две большие группы. В первую входят те, у кого нет серьезных неврологических заболеваний, и к неврологу они обращаются по поводу различных медико-социальных проблем. У этих людей бывают частые головные боли, они плохо спят, чувствуют общее недомогание, головокружение, хронические боли различной локализации, усталость, нарушение памяти и т.д. Они привыкли время от времени лечиться в стационарах, чтобы их там обследовали и, как они говорят, "подлечили".

- Но, согласитесь, все-таки это больные люди, которые страдают различными заболеваниями нервной системы.

- Может, вам мой ответ не очень понравится, но практически у нас нет здоровых людей, тем более тех, кто в возрасте. Другое дело, не все нуждаются в стационарном лечении или в активном наблюдении невролога. Они могут и должны лечиться амбулаторно, и необязательно у невролога. Их вполне может вести врач общей практики. Но, к сожалению, в нашей стране так сложилось, что врач общей практики, услышав о головной боли, о нарушении сна, о болях и нервозности, тут же направляет человека к неврологу.

Да, эти пациенты нуждаются в медицинской помощи. Но не в стационарной, и не в специализированной неврологической. Им нередко нужна даже не столько медицинская, сколько социальная поддержка. Ведь когда начинаешь разбираться, скажем, в истоках бессонницы, то, оказывается, причина - или нелады в семье, или неприятности на работе, или плохие жилищные условия, или одиночество. Подобное происходит во всем мире. Но там этими людьми занимаются специальные службы, в которые входят не только медики, но и психологи, психотерапевты, социальные работники. Будем надеяться, что со временем такая служба появится и у нас. Сейчас в Москве она создается.

- А кто входит во вторую группу?

- Нуждающиеся в срочной высококвалифицированной неврологической помощи. И таких стало больше - тех, кто страдает рассеянным склерозом, болезнью Паркинсона, эпилепсией, болезнью Альцгеймера, другими деменциями.

- Потому, что мы живем в безумном мире?

- В безумном мире, увы, живет весь мир. Это показывает, к примеру, число инсультов, их везде больше. Не случайно уже говорят о мировой эпидемии инсультов. Я бываю на различных международных конгрессах, долго работал в зарубежных клиниках Канады, Норвегии, США, Швейцарии. Везде ситуация схожая.

Кстати, об инсультах. В России сейчас действует федеральная программа предупреждения и лечения острых инсультов. Для этого в разных клиниках создаются специализированные, хорошо оснащенные сосудистые

отделения. Реализация программы - дело очень важное, но непростое. Тут немало проблем. Одна из них - кадры. Ведь мало создать отделение и его оснастить. Надо, чтобы люди умели работать с этой техникой, чтобы они владели современным уровнем знаний о лекарственных средствах, о показаниях и противопоказаниях их применения, о немедикоментозных методах лечения, а главное, о реабилитации таких пациентов.

- Вы еще и руководитель Центра рассеянного склероза в 11-й городской больнице. А как попасть больному на прием к Бойко? Это вообще реально?

- На мой взгляд, главное - не организовывать консультации какого-либо "чудо-доктора", "профессора всех наук". Надо, чтобы у людей была возможность доступа к ведущим специалистам. И чтобы полученные от них рекомендации реализовывались в практическом здравоохранении. Тут нельзя обойтись созданием одного центра или кабинета с уникальной аппаратурой, сильными кадрами. Надо, чтобы полученные здесь рекомендации затем реализовывались. То есть в каждом конкретном случае должен быть определен не только план лечения, но и где оно должно затем проводиться.

Вот пример с рассеянным склерозом. Специалисты Московского городского центра рассеянного склероза принимают решения по диагностике и плану лечения. Затем пациент направляется в окружное неврологическое отделение. Там специалисты контролируют эффективность и переносимость рекомендованного курса. Все больные, получающие современные препараты длительного пользования, раз в месяц консультируются в окружном отделении, а раз в 3 месяца - в городском центре. Для каждого пациента вырабатывается свой алгоритм и система преемственного ведения. Лечение проводится амбулаторно. Человек ведет нормальную жизнь. Госпитализация нужна лишь при тяжелых обострениях, в неясных случаях.

- Почему же рассеянный склероз не отступает?

- Это тяжелейшее хроническое заболевание центральной нервной системы молодых людей. В последние годы все чаще им заболевают дети, подростки, молодые женщины. В России 40-60 случаев рассеянного склероза на 100 тысяч населения. Во многих случаях болезнь приводит к инвалидности. Ранняя постановка диагноза, назначение соответствующего лечения способны снизить развитие инвалидности, обеспечить хороший прогноз для пациента, возможность сохранения социальной активности. Сейчас у врачей больше возможностей помочь таким больным, ведь до недавнего времени у нас было всего четыре препарата для лечения рассеянного склероза. Это так называемые препараты первой линии. Все они используются в виде уколов.

Благодаря федеральной программе "семь нозологий" все больные, которым показан этот вид лечения, обеспечиваются бесплатно такими медикаментами. А сейчас для лечения рассеянного склероза разрешены уже семь препаратов. Есть лекарства в виде таблеток, в виде растворов для внутривенного введения. Для каждого - свои показания и противопоказания. Например, если эффективность, переносимость всех четырех препаратов первой линии недостаточны, то можно использовать один из трех препаратов второй линии. Создаются новые лекарства. При агрессивном течении болезни приходится использовать сильные методы, которые, соответственно, имеют большие риски развития побочных эффектов. При более плавном течении болезни можно ограничиться препаратами с меньшим риском побочных явлений.

- И все же количество больных не уменьшается...

- Своевременно правильно диагностируем, лучше лечим. Больные дольше живут. Российские неврологические клиники участвуют в изучении всех новых методов лечения этого заболевания. Наши представители входят в международные консультативные советы, которые разрабатывают современные алгоритмы ведения пациентов с рассеянным склерозом. Недалеко время, когда в арсенале невролога будет более 15 препаратов для лечения этой болезни. Все это говорю к тому, чтобы люди понимали: ведение пациентов с рассеянным склерозом в нашей стране соответствует международным стандартам.

- А при болезни Паркинсона, эпилепсии, деменции, тяжелых болевых синдромах, например, связанных с патологией позвоночника, возможна такая индивидуальность в наблюдении, лечении?

- Возможна. Только специалист высокой квалификации подберет такую коррекцию нарушения движений при паркинсонизме, что пациент долгое время сможет сохранять нормальное качество жизни. Только специалисты могут подобрать оптимальный вариант использования противоэпилептических препаратов. Это в большинстве случаев полностью избавляет пациента от эпилептических припадков. Только специалист может правильно диагностировать и адекватно лечить хронический болевой синдром. Препаратов для этого много,

будет еще больше. Однако не надо забывать и о немедикаментозных методах лечения, о реабилитации таких больных.

- Объединение медицинской и социальной службы, наверное, не случайно, это у нас минздравсоцразвития. Лечение, а главное - реабилитация тяжелых пациентов - всегда вопрос не только медицинский, но и социальный.

- Вы правы. Есть тяжелые необратимые поражения нервной системы, есть быстро прогрессирующие заболевания с неизвестной этиологией... В этих случаях велика роль социальной поддержки, адаптации человека к имеющимся необратимым изменениям. И здесь - масса проблем. Решаются они тяжело, необходимо создание комфортной среды для инвалидов. Сейчас работа в этом направлении началась по всей стране, особенно в нашем городе.

- Вернемся к рассеянному склерозу. Можно ли все-таки рассчитывать на то, что положение этих пациентов как-то улучшится?

- Безусловно. В последнее время выделяются не только огромные средства для лечения этой категории больных, идет процесс модернизации службы. Немалые средства выделяются для аппаратного обеспечения работы наших учреждений. Внедряются стандарты, четкая маршрутизация движения больных. Безусловно, это скажется на качестве помощи им, скажется в борьбе с самыми тяжелыми заболеваниями нервной системы.

- Вы работали во многих зарубежных клиниках. Будьте откровенны, в них лечат лучше, чем в наших?

- В каких-то - лучше, в каких-то - нет. Разница в аппаратуре сейчас выравнивается. Все-таки российская медицина более человечна, более гуманно относится к каждому пациенту. Нам удалось сохранить замечательные традиции российской неврологической школы. Это не высокие слова. Я и многие мои коллеги - ученики академика РАМН Евгения Ивановича Гусева. Он учил и учит нас соблюдать особенности профессии: умение общаться с больным, анализировать данные осмотра и дополнительных методов, выбирать оптимальную тактику лечения.

Каждый больной уникален. Когда мы говорим, что все болезни от нервов, мы должны помнить, что некоторые из них прежде всего требуют еще и лечения словом. Необходимо найти контакт с пациентом, помочь ему выбраться из ситуации, которая приводит его к тем или иным расстройствам.

Автор: Ирина Краснополянская © Российская газета ЗДОРОВЬЕ, РОССИЯ 👁 2642 23.09.2011, 08:59 📌 252
URL: <https://babr24.com/?ADE=97743> Bytes: 10357 / 10280 Версия для печати

👍 [Порекомендовать текст](#)

Поделиться в соцсетях:

Также читайте эксклюзивную информацию в соцсетях:

- [Телеграм](#)

- [ВКонтакте](#)

Связаться с редакцией Бабра:

Автор текста: **Ирина
Краснополянская.**

НАПИСАТЬ ГЛАВРЕДУ:

Телеграм: [@babr24_link_bot](#)

Эл.почта: [\[email protected\]](#)

ЗАКАЗАТЬ РАССЛЕДОВАНИЕ:

эл.почта: [\[email protected\]](#)

КОНТАКТЫ

Бурятия и Монголия: Станислав Цырь

Телеграм: @bur24_link_bot

эл.почта:

Иркутск: Анастасия Суворова

Телеграм: @irk24_link_bot

эл.почта:

Красноярск: Ирина Манская

Телеграм: @kras24_link_bot

эл.почта:

Новосибирск: Алина Обская

Телеграм: @nsk24_link_bot

эл.почта:

Томск: Николай Ушайкин

Телеграм: @tomsk24_link_bot

эл.почта:

[Прислать свою новость](#)

ЗАКАЗАТЬ РАЗМЕЩЕНИЕ:

Рекламная группа "Экватор"

Телеграм: @babrobot_bot

эл.почта:

СТРАТЕГИЧЕСКОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО:

эл.почта:

[Подробнее о размещении](#)

[Отказ от ответственности](#)

[Правила перепечаток](#)

[Соглашение о франчайзинге](#)

[Что такое Бабр24](#)

[Вакансии](#)

[Статистика сайта](#)

[Архив](#)

[Календарь](#)

[Зеркала сайта](#)