



УДК: 616.831-005.1:614.2

С.К. Ақшулаков (д.м.н.), Е.Б. Адильбеков, З.Б. Ахметжанова, С.Г. Медуханова

АО «Национальный центр нейрохирургии», г. Астана, Казахстан

ОРГАНИЗАЦИЯ И СОСТОЯНИЕ ИНСУЛЬТНОЙ СЛУЖБЫ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН ПО ИТОГАМ 2016 ГОДА

Согласно официальной статистике Министерства здравоохранения Республики Казахстан ежегодно в нашей стране регистрируется более 40 тысяч случаев инсульта. Будучи рабочим органом Координационного совета по инсульту Национальный центр нейрохирургии создал подразделение «Республиканский координационный центр по проблемам инсульта» для организации системы инсультной службы в Казахстане.

В статье приводится работа «Республиканского координационного центра по проблемам инсульта» и статистические данные по инсультам за 2015-2016 гг.

Ключевые слова: инсульт, неврология, нейрохирургия, эпидемиология, заболеваемость, смертность, статистика.

Распространенность инсульта по всему миру ежегодно растет, как в экономически развитых, так и развивающихся странах и составила по данным «Heart Disease and Stroke Statistics-2016 Update» от American Heart Association 33 млн. человек, при чем 16,9 млн. это впервые установленные случаи инсульта, из которых 5,2 млн. лица в возрасте до 65 лет [1]. К сожалению, Казахстан не является исключением по данным показателям. Согласно официальной статистике Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – МЗ РК) ежегодно в нашей стране регистрируется более 40 тысяч случаев инсульта, из которых только 5 тысяч погибает в первые 10 дней и еще 5 тысяч в течение 1-го месяца после выписки на дому. На основании сложившейся ситуации, 22 декабря 2015 года Министерством здравоохранения и социального развития РК было принято решение об утверждении Дорожной карты по внедрению интегрированной модели управления острыми инсультами в Республике Казахстан на 2016-2019 гг., исполнение которой было возложено на АО «Национальный центр нейрохирургии» (далее – «НЦН»).

Приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 9 февраля 2016 года № 104 «для снижения смертности от основных социально-значимых, неинфекционных заболеваний и состояний, существенно влияющих на демографию населения страны был создан Координационный совет по внедрению интегрированных моделей службы родовспоможения и детства, оказания медицинской помощи при остром инфаркте миокарда и травмах, управлений острыми инсультами и онкологическими заболеваниями в Республике Казахстан (далее – Координационный совет)». Рабочим органом Координационного совета по инсульту был определен Национальный центр нейрохирургии под председательством профессора С.К. Ақшулакова [2].

Приказом № 686 от 02.08.2016 года Министерства здравоохранения и социального развития РК «О некоторых вопросах снижения смертности от инсульта и улучшения качества оказания медицинской помощи больным инсультом» «НЦН» было поручено принять меры по созданию структурного подразделения «Республиканский координационный центр по проблемам инсульта» (далее РКЦПИ). Таким образом, впервые в Казахстане был организован центр для внедрения интегрированной модели оказания медицинской помощи больным при инсульте, улучшения качества оказания медицинской помощи, снижения смертности и предупреждения инвалидизации. Для организации эффективной работы были разработаны и утверждены индикаторы инсультной службы, на основании которых ежемесячно проводится мониторинг всех регионов Казахстана с формированием и предоставлением данных в МЗ РК [3].

Медицинская помощь пациентам с подозрением на острое нарушение мозгового кровообращения (далее – ОНМК) в РК регламентирована приказом № 809 от 19.10.2015 года МЗСР РК «Стандарт организации оказания неврологической помощи в Республике Казахстан» (далее Стандарт) и оказывается в специализированных отделениях, так называемых инсультных центрах [4]. Инсультные центры (далее – ИЦ) создаются на базе республиканских и многопрофильных организаций здравоохранения областей и городов Астаны и Алматы, оказывающих стационарную помощь, с учетом численности населения из рекомендуемого расчета 30 коек на 250 тысяч населения, географической доступности в период «терапевтического окна» и при условии наличия в нем круглосуточно функционирующих отделений:

1) лучевой диагностики с наличием компьютерной томографии или магниторезонансной томографии;

2) функциональной и ультразвуковой диагностики;

3) лабораторной диагностики;

4) нейрохирургии с операционной для проведения экстренных операций больным с ОНМК.

ИЦ предназначен для оказания медицинской помощи больным с ОНМК согласно международным стандартам с целью максимального восстановления функций организма после перенесенного инсульта и предупреждения повторных инсультов.

По состоянию на 31.12.2016г. в РК работает 40 ИЦ, тогда как в 2015 г. работало 36, что составило 62,5% от необходимого количества, т.к. согласно Стандарта в РК должно быть не менее 64 ИЦ.

За период 12 месяцев 2016 года в стационарах РК всего было пролечено 40 266 пациентов с ОНМК, что, по сравнению с аналогичным периодом 2015 года больше на 4,5%. Таким образом, госпитализированная заболеваемость от ОНМК за 12 месяцев 2016 года составила 226,9 случаев на 100 тыс. населения, по сравнению с 2015 годом отмечается увеличение на 3% (220,2 случаев на 100 тыс. населения). Из них, наиболее высокие цифры отмечаются в Павлодарской области – 313,5 (при этом, отмечается увеличение на 6,9% по сравнению с 2015 годом), Карагандинской – 291,8 (увеличение на 14,8%), Восточно-Казахстанской – 282 (увеличение на 8,2%) и Акмолинской области – 262,6 (увеличение на 8,6%) (рис.1).

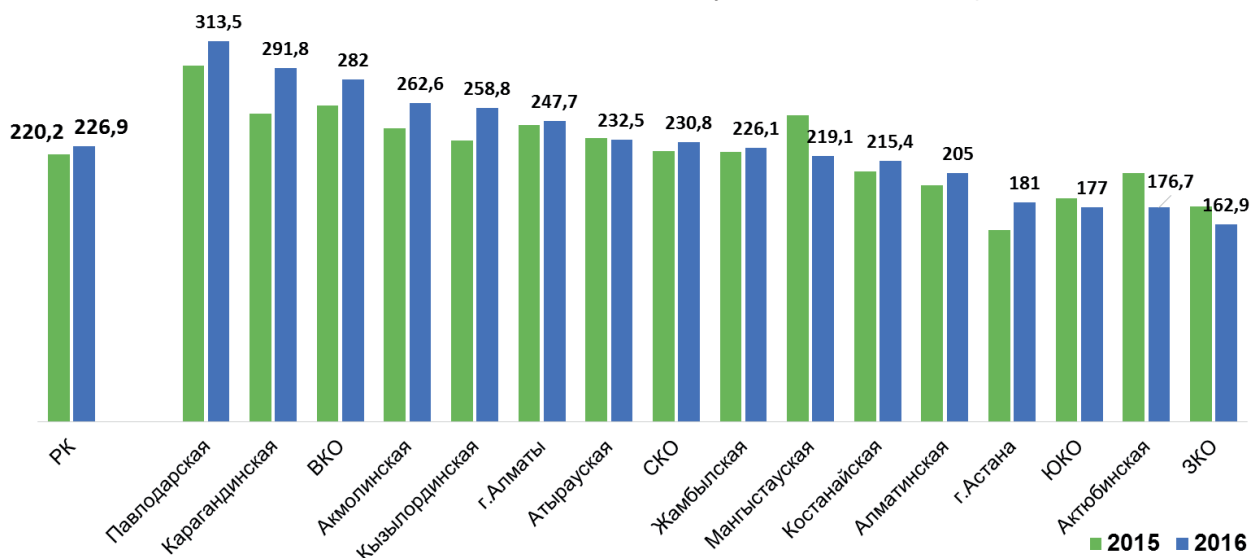


Рисунок 1 – Госпитализированная заболеваемость ОНМК 2015-2016гг. на 100 тыс. населения

Анализ половозрастной структуры показал, что из всех заболевших 53% составляют мужчины и 47% женщины; наиболее высокий показатель заболеваемости наблюдается в возрастной группе от 41 до 60 лет – 37%, затем от 61 до 70 лет – 31%, от 71 года и выше – 28% и от 16 до 40 лет – 4%. При этом заболеваемость в наиболее социально-активном и трудоспособном возрасте составляет 68 % (рис.2 и 3).

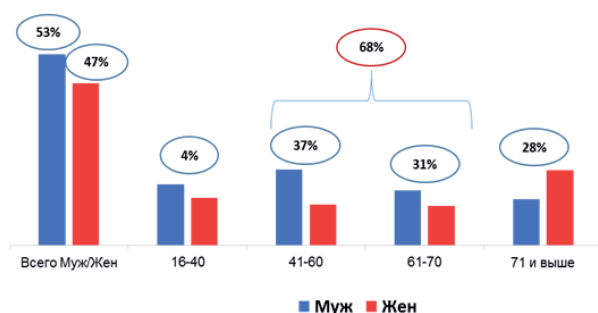


Рисунок 2 – Половозрастная структура заболеваемости в возрасте 16-40; 41-60; 61-70; 71 и выше

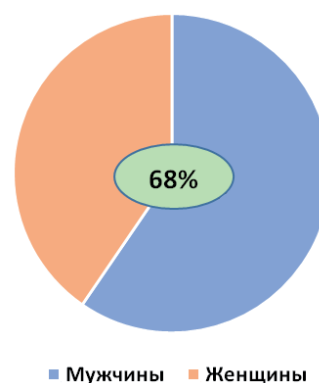


Рисунок 3 – Состав женщин и мужчин с ОНМК трудоспособного возраста

Показатель летальности по пролеченным случаям с ОНМК (ишемический + геморрагический инсульты) в стационарах РК за 12 месяцев 2016г. составил 12,6, тогда как за аналогичный период 2015г. составлял 13. При этом, наиболее высокие цифры летальности от ОНМК за 12 месяцев 2016 года отмечаются в Костанайской области – 17,3, Карагандинской – 16,3, Актюбинской – 14,9, Западно-Казахстанской – 14,7, Акмолинской – 14,7, Северо-Казахстанской – 14,6, Восточно-Казахстанской областях – 13,8 (рис.4).

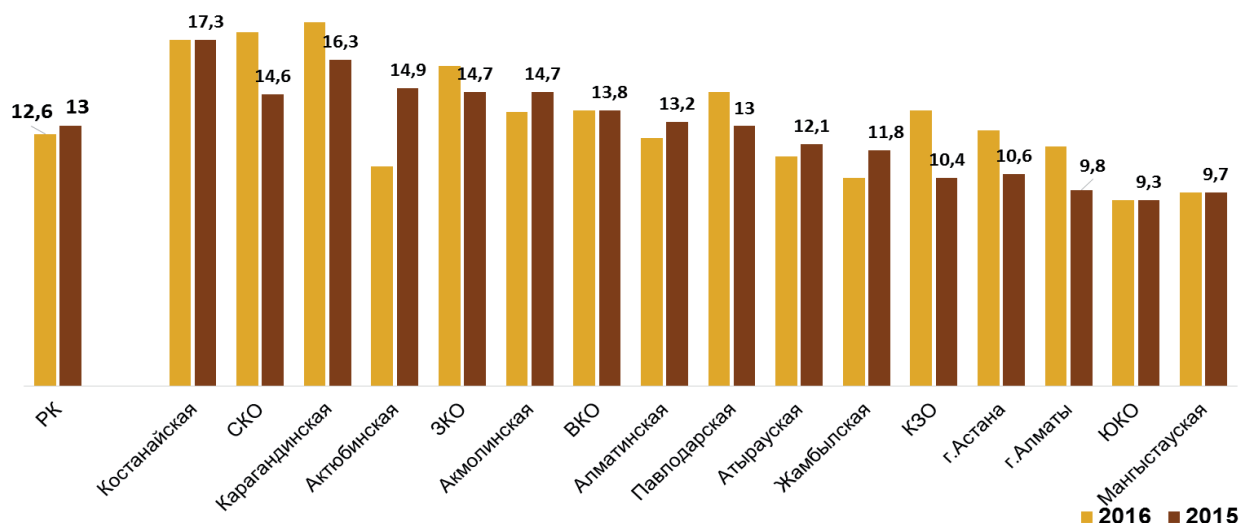


Рисунок 4 – Стационарная летальность ОНМК за 2015-2016 гг.

Проведенный анализ по половозрастной структуре среди всех умерших в стационаре показал, что мужчины составляют 54%, а женщины 46%; наиболее высокий уровень отмечается в возрастной группе от 71 лет и выше – 35%, затем от 41 до 60 лет – 33%, от 61 до 70 лет – 27% и от 16 до 40 лет – 5% (рис.5).

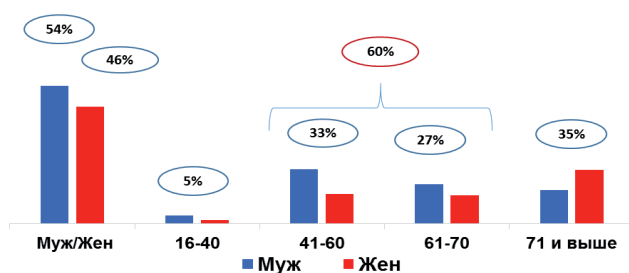


Рисунок 5 – Половозрастная структура умерших в возрасте 16-40; 41-60; 61-70; 71 и выше

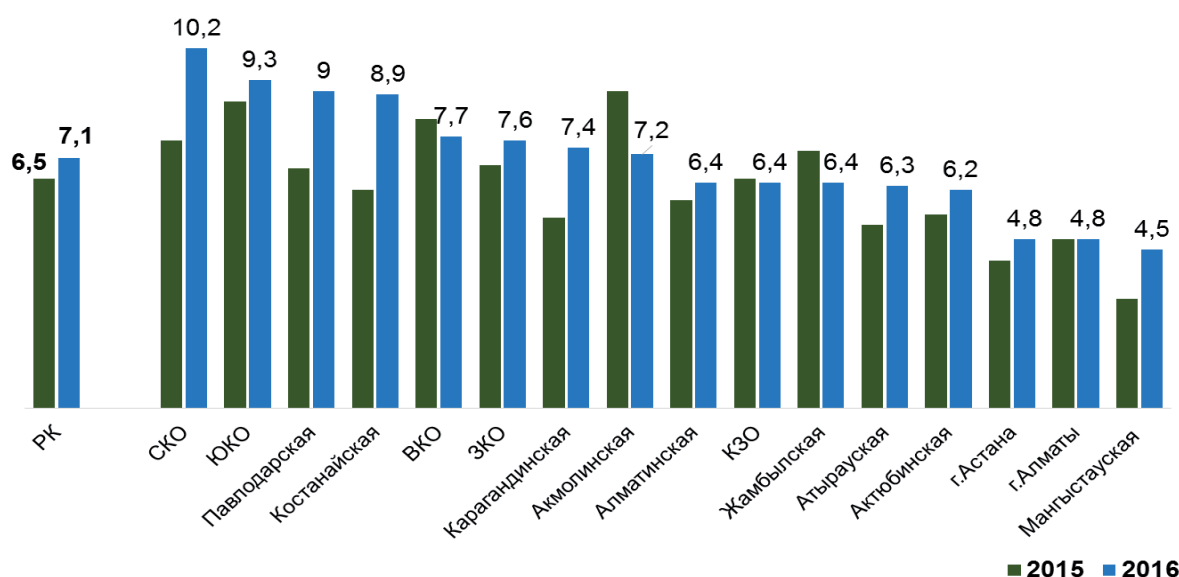


Рисунок 6 – Смертность на дому в течение первого месяца после выписки за 2015-2016 гг.

Показатели смертности от инсульта на дому в течение 1 месяца после выписки в РК за 12 месяцев 2016 года составили 7,1 случай на 100 тыс. населения. Наиболее высокие показатели отмечаются в Северо-Казахстанской области – 10,2, Южно-Казахстанской – 9,3, Павлодарской – 9, Костанайской области – 8,9. При анализе данного показателя было выявлено, что в увеличении этого показателя важное значение имеет ряд причин: несвоевременное взятие на диспансерный учет и как следствие низкий уровень диспансеризации по РК, фактически отсутствуют вторичная профилактика и продолженная реабилитация на амбулаторно-поликлиническом этапе, отсутствуют хосписы и служба сестринского ухода на дому, что в целом говорит об отсутствии преемственности оказания медицинской помощи (рис.6).

Оказание специфической терапии пациентам с инсультом в виде тромболитической терапии и проведении нейрохирургических операций являются признанными международными стандартами в оказании медицинской помощи и свидетельствует о высоком уровне ее организации в целом по стране. Также необходимо отметить, что проведение тромболитической терапии возможно только в случае своевременного обращения за

медицинской помощью в период так называемого «терапевтического окна» – это первые 4,5 часа от момента появления первых признаков инсульта и является ключевым фактором, влияющим на положительный исход лечения пациентов, такие как летальность и инвалидизация. Показатель по индикатору «Доля проведенного тромболитизиса у пациентов с ишемическим инсультом» за 12 месяцев 2016 года по РК составил 1,3, тогда как за аналогичный период 2015г. – 0,9 (рис.7).

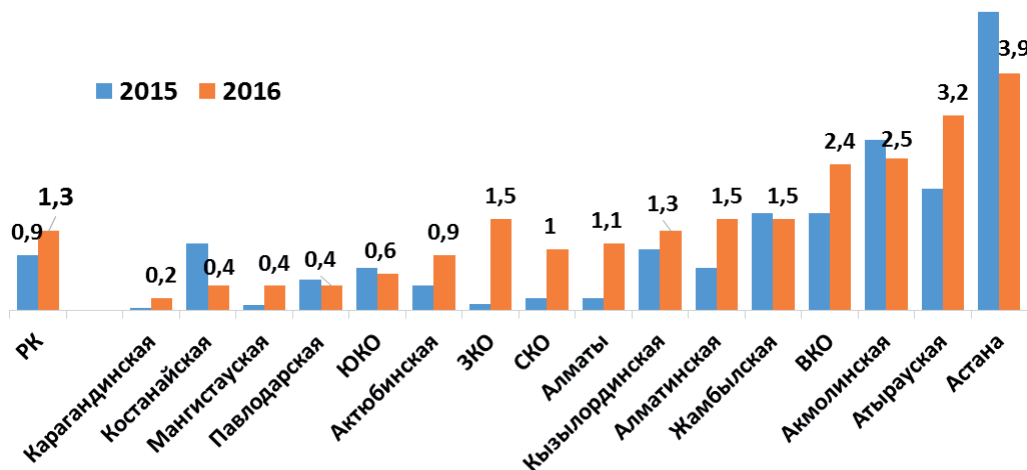


Рисунок 7 – Доля проведенного системного тромболитизиса в РК за 2015-2016 гг.

Процент нейрохирургической активности при инсульте в РК за 12 месяцев 2016 года составил 2,8%, против 2,4% за 2015 г. Согласно регионализации, нейрохирургическое лечение при инсультах оказывается в ИЦ II и III уровня. На II уровне (первичные инсультные центры) нейрохирургическая помощь оказывается в виде открытых операций: декомпрессивная гемикраниэктомия, удаление внутримозговых гематом, наложение наружного дренажа. На III уровне (региональные инсультные центры) проводятся высокотехнологичные нейрохирургические эндovasкулярные

медицинские услуги: клипирование и эмболизация аневризм, каротидная эндартерэктомия и стентирование сонных артерий, стентирование экстра- и интракраниальных сосудов, клипирование и эмболизация аневризм и артериовенозных мальформаций (АВМ), ЭИКМА (экстра-интракраниальный микроанастомоз). На сегодняшний день проблемой является слабое обеспечение инсультных центров II и III уровня оборудованием и расходными материалами для оказания нейрохирургической помощи (рис. 8).

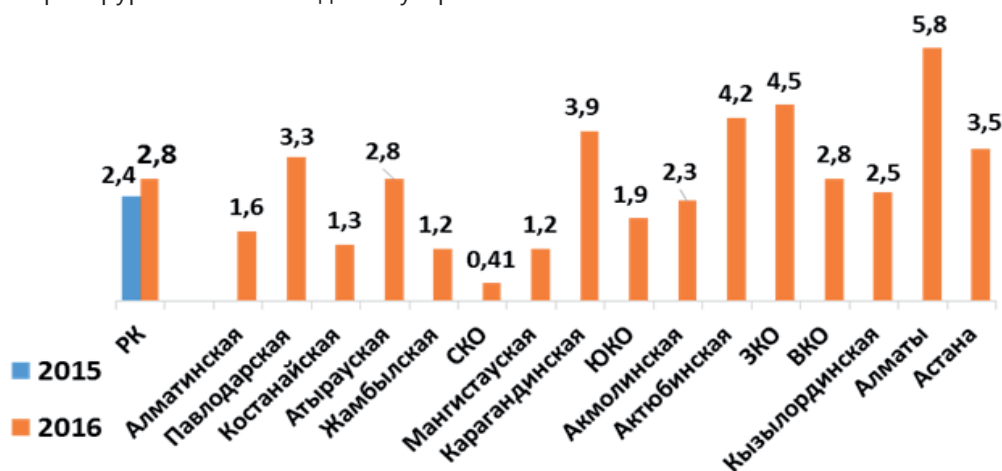


Рисунок 8 – Процент нейрохирургической активности в РК за 2015-2016 гг.

Ежегодно количество лиц, перенесших инсульт за 2014, 2015 и 2016 гг. в среднем составляет около 40 тыс. человек, однако, количество лиц, впервые

взятых на диспансерный учет по причине перенесенного инсульта в амбулаторно-поликлинических организациях РК составило всего 2,7 %, 4 % и 8,7 %



соответственно, что является показателем слабой работы амбулаторно-поликлинического звена по стране.

В РК за 2016 год открыты 3 инсультных центра:

– ИЦ II уровня в Кандыгашской Центральной районной больнице Актюбинской области на 15 коек;

– ИЦ III уровня в Актюбинской областной больнице на 30 коек с наличием КТ, МРТ, ангиографической установки и нейрохирургического отделения;

– ИЦ III уровня в ЮКО в г. Туркестан на 30 коек с КТ и нейрохирургическими койками, а также была расширена зона обслуживания населения, включая г.Кентау, Отырарский район село Шаульдер.

29 октября 2016 г. под эгидой «НЦН» и РКЦПИ был проведен Круглый стол, посвященный Всемирному дню борьбы с [5]. Главные внештатные неврологи и нейрохирурги, заведующие инсультных центров из 16 регионов Республики Казахстан под руководством Председателя Республиканского

Координационного Совета по управлению острыми инсультами Серика Куандыковича Акшулакова обсуждали вопросы по внедрению интегрированной модели оказания медицинской помощи больным с инсультом в регионах Казахстана, дальнейшему плану развития инсультной службы, кадровому дефициту и оснащенности инсультных центров. Были заслушаны отчетные доклады регионов, согласно которым даны рекомендации по улучшению организации оказания медицинской помощи при инсультах.

Резюмируя, необходимо отметить, что в целом за период 12 месяцев 2016 г. работы Дорожной карты по внедрению интегрированной модели управления острыми инсультами в РК отмечается положительная динамика развития инсультной службы. Появилась четкая система оценки работы, ежемесячно ведется анализ и аудит индикаторов. Однако, остается ряд вопросов, которые требуют анализа и принятия решений как на местном административном уровне, так и на республиканском.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Mozaffarian D., Benjamin E.J., Go A.S., Arnett D.K., et al. Heart Disease and Stroke Statistics-2016 Update: A Report from the American Heart Association // *Circulation*. – 2016. – Vol. 26. – 133(4). – P. e38–360.
2. Приказ № 104 от 9 февраля 2016 года Министра здравоохранения и социального развития РК «О создании Координационного совета по внедрению интегрированных моделей службы родовспоможения и детства, оказания медицинской помощи при остром инфаркте миокарда и травмах, управлений острыми инсультами и онкологическими заболеваниями в Республике Казахстан».
3. Приказ № 686 от 02.08.2016 года Министерства здравоохранения и социального развития РК «О некоторых вопросах снижения смертности от инсульта и улучшения качества оказания медицинской помощи больным инсультом».
4. Приказ № 809 от 19.10.2015 года Министерства здравоохранения и социального развития РК «Стандарт организации оказания неврологической помощи в Республике Казахстан».
5. Адильбеков Е.Б., Алдиярова Н.Т., Ахметжанова З.Б., Кудайбергенова А.С., Шалкарова А.Ж. Остановим инсульт вместе. Всемирный день борьбы с инсультом в Казахстане – 2016 // *Известия Национальной академии наук Республики Казахстан; Института биологии и биотехнологии растений*. – 2017. – №2 (320).



ТҮЙІНДЕМЕ

С.К. Ақшулаков (м.ғ.д.), Е.Б. Адильбеков, З.Б. Ахметжанова, С.Г. Медуханова

«Ұлттық нейрохирургия орталығы» АҚ, Астана қ., Қазақстан

2016 ЖЫЛДЫҢ ҚОРЫТЫНДЫСЫ БОЙЫНША ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ИНСУЛЬТ ҚЫЗМЕТІНІҢ ҰЙЫМДАСТЫРЫЛУЫ ЖӘНЕ ЖАҒДАЙЫ

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің ресми статистикасына сәйкес елімізде жыл сайын инсультпен 40 мыңнан астам адам тіркеледі.

Инсульттің Үйлестіру Кеңесінің жұмыс органы ретінде Ұлттық Нейрохирургия Орталығы Қазақстандағы инсульттік қызмет көрсету жүйесін ұйымдастыру үшін «Инсульт мәселелері бойынша республикалық үйлестіру орталығын» құрды.

Мақалада «Инсульт мәселелері бойынша республикалық үйлестіру орталығы» жүргізілген жұмысы және инсульт бойынша 2015-2016 жылдардың статистикалық деректері беріліп отыр.

Негізгі сөздер: инсульт, неврология, нейрохирургия, эпидемиология, ауру-сырқау, өлім-жітім, статистика.

SUMMARY

S.K. Akshulakov (D.Med.Sci.), Y.B. Adilbekov, Z.B. Akhmetzhanova, S.G. Medukhanova

«National Centre for Neurosurgery», Astana, Republic of Kazakhstan

ORGANIZATION AND CURRENT CONDITION OF THE STROKE SERVICE OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN IN 2016

According to the official statistics of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan, more than 40 thousand cases of stroke are registered annually in Kazakhstan.

As the working body of the Coordination Board for Stroke, the National Center for Neurosurgery established "Republican Coordination Center for Stroke

Problems" for the organization of a stroke service system in Kazakhstan.

The article contains the workload done by "Republican Coordination Center for Stroke Problems" and statistical data on strokes during 2015-2016.

Keywords: stroke, neurology, neurosurgery, epidemiology, morbidity, mortality, statistics.