
ИННОВАЦИОННАЯ МОДЕЛЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМИ ПОРАЖЕНИЯМИ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ СОСУДОВ

*Т.В. Лузина, И.А. Урванцева, О.В. Кудрявцева, В.Г. Лузин**

Актуальность. По данным различных авторов от 40% до 80% ишемический инсульт обусловлен атеросклеротическим поражением экстракраниальных отделов сонных артерий. Атеротромботический инсульт, это наиболее частый и тяжело протекающий вариант острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК). Поэтому огромное значение приобретает ранняя диагностика атеросклеротических изменений брахиоцефальных сосудов (БЦС) и проведение своевременной профилактики ОНМК различными методами, включая ангиохирургическую коррекцию при окклюзирующих поражениях магистральных артерий головы [1, 2].

БУ ХМАО-Югры Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" (ОКД «ЦД и ССХ») г. Сургута обладает полным спектром возможностей для своевременной диагностики и лечения атеросклеротических поражений БЦС. В целях совершенствования медицинской помощи больным с атеросклеротическими поражениями БЦС и повышения доступности специализированной, в т.ч. высокотехнологичной медицинской помощи жителям Ханты-Мансийского автономного округа-Югры (ХМАО-Югры) в округе утверждена и внедрена инновационная модель ведения больных с атеросклеротическим поражением БЦС. Врачи ангионеврологи на основании данных обследования применяют индивидуальную профилактическую программу с учетом особенностей каждого пациента.

Целью данной работы является анализ работы инновационной модели оказания медицинской помощи больным с атеросклеротическими поражениями БЦС.

*** Ханты-Мансийский автономный округ-Югры Окружной кардиологический диспансер Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии, Сургут**

Урванцева Ирина Александровна – к.м.н., главный врач, 8(3462)52-85-00

Материал и методы. Основными мероприятиями модели являются:

- ранняя диагностика атеросклероза БЦС;
- вторичная профилактика атеросклероза БЦС;
- консервативное и оперативное, в т.ч. высокотехнологичное, лечение атеросклероза БЦС;
- оценка ранних и отдаленных результатов консервативного и хирургического лечения атеросклероза БЦС.

Пациенты в зависимости от результатов обследования распределяются в группы диспансерного наблюдения:

1. Все стенозы >70%
2. Симптомные стенозы > 50%
3. Симптомные □ стенозы < 50%
4. Асимптомный стеноз > 40%
5. Нестабильные бляшки > 20%
6. Все прооперированные больные

Частота наблюдения определяется в зависимости от метода лечения: оперативное лечение (6 диспансерная группа) через 1, 3, 6, 12 месяцев после операции, далее по показаниям, не реже 1 раза в год; консервативное лечение (1, 2, 3, 4, группы наблюдения) 1 раз в 6 месяцев; 5 группа наблюдения – 1 раз в год.

Результаты. По итогам 2011 г. под диспансерным наблюдением находится 686 пациентов с атеросклеротическим поражением БЦС, из них 160 человек поставлены на диспансерный учет в 2011 г. (табл.).

Таблица

**Структура диспансерной группы больных
с атеросклеротическим поражением БЦС**

Группы учета	Количество пациентов	
	абс.ч.	(%)
1 гр. учета (все стенозы >70%)	29	4
2 гр. учета (симптомные стенозы > 50%)	59	9
3 гр. учета (стенозы < 50%,) (перенесенные ОНМК или транзиторная ишемическая атака(ТИА))	134	20
4 гр. учета (асимптомный стеноз > 40%)	156	23
5 гр. учета (нестабильные бляшки > 20%)	108	16
6 гр. учета прооперированные больные	200	28
Итого	686	100

В структуре групп учета больных с атеросклерозом БЦС преобладают прооперированные пациенты – 28% от всех взятых под наблюдение. На втором месте (23%) пациенты, имеющие атеросклеротические бляшки >40% (асимптомные). Пациенты с нестабильными бляшками, более чем на 20% закрывающие просвет сосуда составили 16%.

Преобладание в структуре диспансерной группы прооперированных пациентов обусловлено тем, что в ОКД «ЦД и ССХ», прежде всего, направляются пациенты, нуждающиеся в оперативном лечении. Только за 2011 г. прооперировано 70 человек. В структуре прооперированных 69 пациентам (99%) проведены эндоваскулярная баллонная ангиопластика со стентированием, одному пациенту – без стентирования. Наибольшее количество эндоваскулярных вмешательств проведено на сонных артериях (86%, 60 человек), в 13% случаев (9 человек) на подключичных артериях и у одного пациента на позвоночной артерии.

Согласно данным проведенного анализа, среди прооперированных больных с атеросклерозом БЦС в 1,5 раза ниже показатель случаев временной утраты трудоспособности, в 1,8 раза ниже удельный вес обострений (рецидивов) заболеваний, в 1,7 раза ниже смертность по сравнению с не оперированными больными.

Заключение. Внедрение в практику инновационной модели оказания медицинской помощи больным с атеросклеротическими поражениями брахиоцефальных сосудов способствует раннему выявлению данной патологии. Дифференцированное лечение таких больных с использованием высокотехнологичных методов хирургической коррекции при окклюзирующих поражениях является одним из важнейших направлений снижения заболеваемости инсультом.

Литература

1. Pieske B., Wachter R. Impact of diabetes and hypertension on the heart // Curr. Opin. Cardiol. – 2005. – Vol. 23. – P. 340-349.
2. Покровский А.В., Гусев Е.И., Федин А.И., и др. Диагностика и показания к хирургическому лечению заболеваний экстракраниальных сосудов головного мозга / Методические рекомендации. – М., 1985. – 21 с.