

УДК 616.831-005.1/.4(477)J-05:006.83:61

DOI: 10.22141/2224-0713.7.85.2016.86918

## МЕЖДУНАРОДНЫЙ ПРОЕКТ ESO-EAST В УКРАИНЕ: ОПТИМИЗАЦИЯ И УЛУЧШЕНИЕ КАЧЕСТВА ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ИНСУЛЬТОМ

6–7 октября 2016 года в Ужгороде состоялась ежегодная научно-практическая конференция с международным участием «Когнитивные нарушения при неврологических, психических и наркологических заболеваниях» при поддержке главного спонсора — компании «ЭВЕР Фарма». На конференции были рассмотрены актуальные проблемы диагностики, фармако- и психотерапии когнитивных нарушений при цереброваскулярных, нейродегенеративных и психических заболеваниях, вопросы профилактики и организации медицинской помощи.

Также в рамках научной программы конференции состоялось совместное заседание, организованное Европейской организацией по борьбе с инсультом (European Stroke Organization — ESO) и Украинским научно-практическим обществом неврологов, психиатров и наркологов, представившим стратегический международный проект ESO. Данный проект стартовал в 2015 году под названием ESO-EAST и был создан для оптимизации и улучшения качества инсультной помощи в странах Восточной Европы. Он направлен на проведение сравнительной оценки стандартов лечения инсульта в каждой стране с дальнейшей ориентацией на лучшую европейскую практику. Проект ESO-EAST осуществляется при поддержке независимых образовательных грантов компаний «ЭВЕР Фарма» и «Берингер Ингельхайм».

О практической значимости внедрения проекта ESO-EAST в Украине рассказала главный специалист Министерства здравоохранения Украины по специальности «неврология» профессор Тамара Сергеевна Мищенко.

На сегодняшний день количество инсультов в нашей стране составляет 274,1 на 100 000 населения. Однако эта цифра не всегда отражает реальную ситуацию с учетом того, что один и тот же инсульт может быть зарегистрирован дважды, например при переходе пациента из одного лечебного учреждения в другое. Поэтому и назрела необходимость создания регистра инсультов, причем такого, который помог бы не только отразить истинное количество больных с ишемическим, геморрагическим инсультом, но и оценить качество лечения, показать коли-

чество проведенных тромболитисов, тромбэктомий, процент выписываемых пациентов, наличие у них рекомендаций по вторичной профилактике, определить истинную смертность и ее причины.

На протяжении последних десятилетий количество инсультов в восточном регионе стабильно преобладало над таковым в западном, составляя 2–3 : 1, что прежде всего было связано с высокой распространенностью сосудистых факторов риска на востоке страны. Но сегодня ситуация меняется: все большее количество инсультов регистрируется в центральном регионе Украины, особенно в Киевской и Волынской областях.

Далее докладчик сообщила, что не менее важной информацией является определение среднего возраста возникновения инсульта у больных, и в этом помощь созданного регистра инсультов будет бесценна. Кроме того, благодаря регистру станет возможным установление более точного соотношения геморрагических и ишемических инсультов. Если несколько лет назад оно составляло 1 : 3–4, то в настоящее время — 1 : 4,5–5, что свидетельствует об улучшении терапии артериальной гипертензии. Но вместе с тем проблема геморрагических инсультов остается насущной, поскольку даже этот показатель обуславливает очень высокую смертность, в том числе среди пациентов молодого возраста.

Смертность вследствие инсультов в нашей стране достаточно высока. Ежегодно в Украине от 30 до 40 тысяч человек умирают от мозгового инсульта, среди них более 6 тыс. — лица трудоспособного возраста. В последнее время смертность от ишемических инсультов снизилась, и в этом огромная заслуга неврологов, умеющих своевременно диагностировать и лечить данную патологию на самых ранних этапах.

Проблема инсульта актуальна и для стран Восточной Европы, в которых показатели распространенности данной патологии и смертности вследствие нее значительно выше по сравнению с Западной Европой. Поэтому Европейская организация по борьбе с инсультом инициировала проект ESO-EAST, предназначенный именно для стран Восточной Европы, цель которого — улучшение качества оказания ме-

дицинской помощи пациентам с инсультами и повышение уровня образования медицинских работников, занимающихся данной проблемой, а также расширение сети инсультных блоков в Украине. В нашей стране для создания инсультных центров выбрано три пилотных региона (2 — в Киеве и 1 — в Одессе). Недавно в Барселоне прошло очередное совещание по проекту ESO-EAST, и первым шагом нашего участия в нем является создание небольшого релиза по проблемам инсульта в Украине и анкетирование пациентов, страдающих данным заболеванием.

В заключение своего выступления Тамара Сергеевна Мищенко сообщила, что ESO инициирует много важных проектов и осуществляется разработка новых рекомендаций по ведению инсультных пациентов с эпилепсией, венозным тромбозом; издается журнал, в котором печатаются текущие статьи, метаанализы, рекомендации, активно используемые в повседневной клинической практике в Украине.

**В следующем выступлении руководитель инсультного центра Университетской клиники Брно профессор Роберт Микулик (Чехия) рассказал об улучшении и оптимизации менеджмента инсульта в Центральной и Восточной Европе, а также поделился опытом Чехии в имплементации лечения инсульта, основанного на доказательствах.**

Докладчик напомнил присутствующим хронологию наиболее важных событий в лечении инсульта: в 1995 году было проведено североамериканское рандомизированное двойное слепое плацебо-контролируемое исследование NINDS по изучению эффективности применения рекомбинантного тканевого активатора плазминогена (rt-PA) при его внутривенном введении. В этом исследовании rt-PA или плацебо назначали больным в первые 3 ч от появления неврологической симптоматики. В исследовании показано значительное улучшение исходов у пациентов с ишемическим инсультом при проведении тромболитика в первые 3 часа после его развития. В 2008 году в международном двойном слепом плацебо-контролируемом исследовании ECASS III была продемонстрирована эффективность тромболитической терапии у пациентов с ишемическим инсультом в терапевтическом окне от 3,0 до 4,5 ч. В исследованиях MR CLEAN, ESCAPE, EXTEND-IA, REVASCAT, SWIFT PRIME, проведенных в 2015 году, показано преимущество тромбэктомии над внутривенным тромболитиком. Таким образом, в последнее десятилетие подходы к лечению пациентов с острым ишемическим инсультом претерпели значительные изменения. При этом доказательная медицина сыграла важную роль в развитии и внедрении в медицинскую практику тромболитика и эндоваскулярных методов реканализации при остром ишемическом инсульте.

Затем профессор Р. Микулик перечислил основные рекомендации ESO и Американской ассоциации кардиологов (AHA) по ведению пациентов с инсультами (класс I, уровень доказательности A):

- быстрая транспортировка в ближайший доступный сертифицированный инсультный центр;
- неотложная нейровизуализация головного мозга перед началом любой специфической терапии по поводу острого ишемического инсульта;
- внутривенная тромболитическая терапия в течение первых 4,5 часа;
- неинвазивная визуализация внутричерепной сосудистой сети с использованием компьютерной томографии или магнитно-резонансной ангиографии;
- механическая тромбэктомия на протяжении первых 6 часов от начала инсульта;
- госпитализация пациента с ишемическим инсультом в подразделения комплексной специализированной инсультной помощи, включающей реабилитацию;
- назначение аспирина *per os* в пределах 24–48 часов;
- декомпрессивная краниэктомия.

Далее докладчик подчеркнул, что в некоторых странах существует единственный надежный источник оценки внедрения данных рекомендаций по внутривенному тромболитису. Это пациенты, данные которых внесены в регистр SITS стран Восточной Европы в период 2003–2016 гг. Согласно ему, наибольшее количество тромболитисов было проведено в Чехии — 19 102, в Польше их выполнено 4711, в Словакии — 3398, в Украине — 27. В 2015 году в Чехии тромболитис был проведен у 13 % больных с ишемическими инсультами.

Данный успех объясняется значительной концентрацией усилий профессиональными сообществами Чехии, а именно: написанием клинических рекомендаций, сертификацией инсультных центров, обязательным внесением пациентов с инсультами в регистры, разработкой индикаторов качества оказания медицинской помощи и их обязательным использованием, обратной связью с больницами и коммуникацией с министерством здравоохранения и страховыми компаниями.

Однако, подчеркнул Роберт Микулик, необходимо переходить от данных к действиям, и нейроэпидемиология информирует об имплементации исследований по глобальной профилактике инсульта и его лечению. Так, АНА и Американской ассоциацией по изучению инсульта (ASA) была разработана инсультная программа «Следуй рекомендациям», целью которой явилось улучшение прогнозов при остром ишемическом инсульте путем оказания медицинской помощи, основанной на доказательствах. Более того, приверженность рекомендациям, основанным на доказательствах, и программам, улучшающим качество медицинской помощи инсультным пациентам, — очень эффективный путь к минимизации и полному устранению ошибок при ведении острого инсульта. АНА/ASA рекомендуют сертификацию инсультных центров (класс I, уровень доказательности B), улучшение качества их работы (класс I, уровень доказательности B) и создание банка данных инсультной помощи (новые рекомендации).

Таким образом, эффективное лечение инсультов существует, а в некоторых странах уже имплементируется. При этом важная роль в его внедрении отводится национальным и международным обществам.

Европейская организация по борьбе с инсультом, созданная в декабре 2007 года, включает в себя исследователей, врачей, национальные и региональные инсультные общества, непрофессиональные организации. Цель ее создания — снижение заболеваемости и последствий инсульта в результате изменения подходов к лечению, что может быть достигнуто только путем профессионального и общественного образования, а также организационных изменений. Кроме того, ESO предоставляет помощь в достижении целей и гармонизации менеджмента инсульта в Европе, включая предоставление медицинских образовательных программ как профессионалам здравоохранения, так и непрофессиональным сообществам с предложением лучших примеров.

Проекты ESO направлены на достижение следующих результатов:

- пропаганда менеджмента, обучения и исследований, касающихся всех аспектов инсульта;
- развитие и пропаганда общественной политики, направленной на снижение смертности вследствие инсульта и на улучшение помощи пациентам, перенесшим инсульт, а также качества их жизни;
- снижение бремени инсульта в Европе;
- развитие и пропаганда профессионального и общественного образования;
- развитие и пропаганда других видов деятельности, таких как сбор средств и программы профилактики;
- развитие, пропаганда и координация международных учебных программ через национальные/региональные организации;
- рекомендации и развитие навыков сбора средств с целью обеспечения национальным фондом и обществом финансирования;
- содействие развитию международной системы коммуникации путем поддержки мероприятий региональных организаций, инсультных сетей, фондов в случае их работы для достижения целей и задач поставленных организацией.

В апреле 2015 года на конференции в Глазго Европейской организацией по борьбе с инсультом был предложен проект ESO-EAST, направленный на оптимизацию и улучшение качества медицинской помощи пациентам с инсультами в странах Восточной Европы. Первым шагом в его реализации является формирование сети сотрудников, вторым — определение зон улучшения. Также были выделены основные цели проекта: в сфере коммуникаций, образования, клинической помощи, проведения исследований и лоббирование интересов проекта.

Согласно им в области коммуникаций необходимо сформировать списки рассылки участников, списки всех инсультных блоков в странах, участвующих в данном проекте; общение должно осуществляться

через сеть LinkedIn; необходим выбор национального координатора и создание баз данных для инсультных центров.

В сфере образования предусматривается внедрение доступной немецкой модели для образования медсестер, проведение исследований образования, семинаров экспертами ESO, обучение специалистов по нейроинтеграции и парамедиков. Важным аспектом в улучшении клинической помощи являются: создание качественного регистра на основе израильской модели, заполнение которого для снижения врачебной нагрузки должно осуществляться 1 месяц в течение года; подготовка учетной формы для сбора данных; выбор индикаторов качества; интеграция с клиническими руководствами; доступ к сертификации и аккредитации инсультных центров. В области исследований — проведение эпидемиологических исследований для определения заболеваемости инсультами. Данный проект поддерживают Всемирная организация здравоохранения, министерства здравоохранения стран Восточной Европы и профессиональные общества.

В заключение доклада профессор Роберт Микулик остановился на практической значимости участия Украинского неврологического общества в создании регистра качества инсультной помощи (Registry of Stroke Care Quality — RES-Q), который в будущем станет прекрасным инструментом для улучшения системы здравоохранения в Восточной Европе. Существует единственный простой и быстрый путь к улучшению внедрения европейских стандартов оказания помощи пациентам с инсультом — это сбор данных в RES-Q и их использование для обеспечения обратной связи с врачами.

**Заведующая инсультным блоком неврологического отделения № 1 Киевской областной клинической больницы № 1 к.м.н. Наталья Михайловна Чемер представила вниманию слушателей доклад «Проект ESO-EAST в Украине: цели, задачи, результаты».**

В своем выступлении она подчеркнула, что проект ESO-EAST — это стратегический проект Украинского неврологического общества и Европейской организации по борьбе с инсультом, целью которого является повышение качества оказания помощи при инсульте в Украине, а основными задачами — создание национального инсультного регистра, образование специалистов по инсульту, подготовка персонала для инсультных блоков, расширение сети инсультных блоков в Украине.

С началом проекта ESO-EAST в Украине была получена методологическая база и оказана поддержка ESO в организации помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения. Понятно, что оказание эффективной помощи пациентам в первые дни пребывания в стационаре и организация доставки пациента с инсультом, ускорение этого процесса и ускорение движения пациента в границах клиники способны значительно улучшить результаты лечения. Если теряется время на догоспитальном этапе либо больной слишком долго находится в больнице,

не поступая в инсультное отделение, то теряются драгоценные минуты, столь необходимые для оказания помощи.

Для методологической помощи было определено несколько этапов проекта, однако основным является увеличение количества инсультных блоков и улучшение качества оказания помощи. Кроме того, необходимо формирование проектной группы, состоящей из руководящего комитета и исполнительной группы, создание инсультного регистра со сбором данных относительно инсультной службы, по инсультным больным, а также оценка существующих международных регистров инсульта.

Уже сегодня можно говорить об эффективности и результативности усилий проектной группы. Так, исполнительным комитетом в январе 2016 года был выполнен пилотный сбор данных по инсультным больным в Киевской области. Для врачей была создана анкета, которая заполнялась на протяжении 1 месяца, что для районного специалиста составляет около 100 случаев инсульта. Данные получали как онлайн, так и на бумаге. Обработка результатов позволила ответить на многие вопросы: где и как следует улучшить работу, как планировать ресурсы, где создать инсультные блоки.

Затем докладчик сообщила о важности создания регистра пациентов. Регистр пациентов — это система наблюдения, которая используется с целью организованного сбора унифицированных данных

(клинических и др.) для оценки исходов конкретных заболеваний (например, инсульта). Он позволяет улучшить планирование и использование ресурсов, а также оценить лечение инсульта, увеличить объем и улучшить качество оказания помощи инсультным пациентам.

Регистр подчинен основному принципу: если вы не можете оценить — то вы не можете управлять, что особенно актуально при оказании помощи пациентам с инсультом. Он позволяет оценить демографические данные пациента, степень тяжести инсульта, частоту тромболитической терапии, уровень организации оказания помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения.

Регистры заполняются релевантными индивидуальными данными пациентов с инсультом, которые вносятся медицинским персоналом. Если это выполняется изолированно, то это госпитальный инсультный регистр. Если разные госпитальные регистры взаимосвязаны, их данные могут объединяться в локальные, региональные и национальные инсультные регистры.

В заключение своего выступления Н.М. Чемер более подробно остановилась на технических моментах заполнения регистра RES-Q, подчеркнув, что без его создания невозможно двигаться дальше по пути улучшения помощи пациентам с инсультами.

**Подготовила Татьяна Чистик ■**