

Аналіз роботи неврологічної служби дорослої мережі м. Києва за 2015 р.

На сьогодні неврологічна служба Києва — потужна ланка системи надання спеціалізованої допомоги киянам. До її складу входять 27 неврологічних стаціонарних відділень на 1550 ліжок, два з яких (по 30 ліжок) є спеціалізованими для надання допомоги хворим з гострою цереброваскулярною патологією (в Олександрівській клінічній лікарні міста Києва (ОКЛ) та міській клінічній лікарні (МКЛ) № 1), одне відділення (на 40 ліжок) у МКЛ № 4 — для хворих з демієлінізувальними захворюваннями, 200 реабілітаційних ліжок у міських клінічних лікарнях № 1, 3, 8 та 18, міському клінічному шпиталі для інвалідів Великої Вітчизняної війни, 90 ліжок для інвалідів Великої Вітчизняної війни (крім шпиталю для інвалідів Великої Вітчизняної війни), 203 ліжка в денних стаціонарах, 69 кабінетів у поліклініках і медсанчастинах, реабілітаційне відділення на 30 ліжок у санаторії «Жовтень».

У місті працюють 558 лікарів-неврологів, з них у системі департаменту охорони здоров'я Києва — 436 неврологів, з яких 224 мають вищу категорію, 70 — першу, 53 — другу, 20 — лікарів-спеціалістів; підлягають атестації 346 лікарів.

Неврологічну допомогу також надають співробітники трьох кафедр: кафедри неврології Національного медичного університету та двох кафедр нервових хвороб Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика. В системі МОЗ України та відомчих установах працюють 122 неврологи.

Неврологічна служба міста робить суттєвий внесок у надання спеціалізованої медичної допомоги жителям м. Києва та України.

По амбулаторну неврологічну допомогу у 2015 р. звернулося 203 974 хворих, що на 4957 звернень менше, ніж у 2014 р. (208 931). Вперше виявлено 48 103 хворих з різними неврологічними захворюваннями (у 2014 р. — 50 358). Відзначено зменшення поширення захворювань нервової системи (–2,97) та зниження захворюваності (–5,06). Однак ці факти викликають стурбованість. Імовірно, певну роль у зменшенні кількості звернень до лікарів відіграє байдуже ставлення людей до свого здоров'я, необізнаність із симптомами багатьох неврологічних захворювань та економічні проблеми. В місті проводиться недостатня просвітницька робота, яку необхідно посилити.

Найбільша частка в структурі нервових захворювань припадає на цереброваскулярні хвороби.

Так, у м. Києві на тлі загального зменшення звернень по медичну допомогу впродовж останніх років відзначено велику кількість хворих із судинними ураженнями головного мозку: у 2013 р. — 148 474, у 2014 р. — 152 319, у 2015 р. — 149 212 осіб. Захворюваність на цереброваскулярні хвороби у 2015 р. становила 81,95, у 2014 р. — 92,56, поширення — відповідно 645,13 та 662,59 випадку на 10 тис. населення.

Серед цереброваскулярних захворювань основне місце внаслідок соціальної значущості та великої інвалідизації посідають мозкові інсульти. У 2015 р. зареєстровано 5914 випадки вперше виявлених інсультів, з них 660 випадків транзиторної ішемічної атаки (ТІА), у 2014 р. — 5619 випадки (736 ТІА). Таким чином, за останній рік збільшилася кількість гострих порушень мозкового кровообігу, зокрема інсультів на 371 випадок. Захворюваність на мозкові інсульти у 2015 р. становила 22,72, приріст цього показника щодо минулого року — 6,94.

Відзначено негативну тенденцію щодо поширення та захворюваності на мозкові інсульти, зокрема з артеріальною гіпертензією. Так, у 2015 р. уперше виявлених інсультів з артеріальною гіпертензією було 4323, у 2014 р. — 4018. Незважаючи на впровадження в попередні роки пілотного проекту з артеріальною гіпертензією, що мало б сприяти зменшенню кількості інсультів при артеріальній гіпертензії, приріст поширення та захворюваності на інсульт з артеріальною гіпертензією становив 6,94, або 305 випадків, порівняно з попереднім роком.

У м. Києві в 2015 р. зареєстровано 1739 хворих на розсіяний склероз (у 2014 р. — 1705, у 2013 р. — 1693), на хворобу Паркінсона — 2500 (у 2014 р. — 2618, у 2013 р. — 2604), епілепсію — 1873 (у 2014 р. — 1893, у 2013 р. — 1886), захворювання периферичної нервової системи — 63 176 (у 2014 р. — 65 527, у 2013 р. — 65 177), вегетативно-судинну дистонію — 99 915 (у 2014 р. — 102 177, у 2013 р. — 101 366), запальні захворювання ЦНС — 3466 (у 2014 р. — 3539). Таким чином, спостерігається зменшення захворюваності на неврологічні захворювання, окрім розсіяного склерозу та інсультів.

У 2015 р. у неврологічних стаціонарах працювало 1550 ліжок, з них 200 реабілітаційних. На цих ліжках проліковано 41 644 хворих (у 2014 р. — 41 234). Летальність становила 2,86, у 2014 р. — 2,99. Середній обіг ліжка — 26,9, у 2014 р. — 26,6.

Середня тривалість лікування — відповідно 12,7 та 12,9 доби. Отже, у 2015 р. усі неврологічні ліжка працювали інтенсивніше і із задовільними кількісними та якісними показниками, які є дещо кращими порівняно з минулим роком: проліковано на 410 хворих більше, меншою (на 0,13) була летальність, більшим (на 0,3) — обіг ліжка та меншою (на 0,2 доби) середня тривалість лікування.

Показник смертності у 2015 р. унаслідок захворювань нервової системи становив 118 на 100 тис. населення, а середній показник по м. Києву — 2,78.

Порівняно з минулим роком у МКЛ № 12 показник летальності виріс, у відділеннях міських клінічних лікарень № 4, 5, 7 він вищий, ніж середній по місту, але нижчий порівняно з показником 2014 р. (табл. 1). Менша за середній міський показник летальність у стаціонарах, які забезпечують невідкладну допомогу та мають добові ургентні чергування по місту: ОКЛ — 0,14, МКЛ № 8 (2,01), № 18 (2,24), МКЛ № 11 (2,26), МКЛ № 15 (2,61), МКЛ № 1 (2,76).

Багато неврологічних стаціонарів міста у 2015 р. працювали з перевантаженням ліжка, особливо МКЛ № 1—553,6 доби, тоді як середній міський показник — 342,0 доби (у 2014 р. — 345,6 доби), МКЛ № 11—360,6 доби, МКЛ № 4—358,1 доби, МКЛ № 5—352,8.

У Києві маємо 60 спеціалізованих ліжок для надання допомоги хворим з гострими мозковими інсультами: 30 ліжок в ОКЛ та 30 — у нейроцентрі, розташованому на базі МКЛ № 1. На цих ліжках у 2015 р. проліковано 2705 хворих, у 2014 р. — 2574, тобто на 131 хворого більше. Померло 255 хворих, у 2014 р. — 247. Летальність у 2015 р. становила 8,85, у 2014 р. — 9,2. У відділенні цереброваскулярної патології (ЦВП) ОКЛ у 2015 р. проліковано 755 хворих, у 2014 р. — 696, померло 82, летальність становила 10,68 (у 2014 р. — 12,86). Середня тривалість лікування — 13,5 доби, у 2014 р. — 14,4 доби. Обіг ліжка у 2015 р. становив 25,3, у 2014 р. — 23,2. Отже, показники роботи у відділенні ЦВП ОКЛ у 2015 р. дещо кращі порівняно з минулим роком. У відділенні ЦВП МКЛ № 1 у 2015 р. на 30 ліжках проліковано 1950 хворих, померло 173, у 2014 р. — 1878 і 157 осіб відповідно. Летальність у 2015 р. становила 8,19, у 2014 р. — 7,19. Ліжко працювало зі значним перевантаженням: його обіг у 2015 р. був 67,7, у 2014 р. — 64,7. Середня тривалість лікування у 2015 р. — 8,8, у 2014 р. — 8,3. В обох відділеннях показники роботи задовільні, хоча традиційно в 2015 р. ЦВП МКЛ № 1 працювало значно інтенсивніше. Значне перевантаження зумовлено великою кількістю населення, яке проживає на лівому березі Дніпра, і наявністю лише трьох лікарень, які забезпечують ургентну допомогу.

Допомогу хворим на цереброваскулярні захворювання, зокрема мозкові інсульти, надають не лише неврологічні, а й нейрохірургічні відділення (в ОКЛ, міській клінічній лікарні швидкої медичної

допомоги, міському центрі радіаційного захисту, шпиталі для інвалідів Великої Вітчизняної війни — загалом 17 лікарень міста). Впродовж 2015 р. в усіх відділеннях проліковано 24 864 хворих з цереброваскулярними захворюваннями, що на 500 випадків менше, ніж у минулому році. Однак кількість інсультів збільшилася на 465 випадків. У 2015 р. із загальної кількості інсультів (7730) ішемічних було 6752, неуточнених — 47, геморагічних — 931. У 2014 р. — 7265, 6462, 41 і 762 відповідно. Летальність у разі ішемічного інсульту в 2015 р. становила 15,80 (у 2014 р. — 15,95), у разі геморагічного — 37,56 (у 2014 р. — 41,52). Найвищою була летальність у МКЛ № 7 (22,44), МКЛ № 12 (22,39), а найнижчою — в МКЛ № 9 (8,08), МКЛ № 8 (9,63), ОКЛ (10,07).

Таким чином, аналіз показників якості надання медичної допомоги свідчить про важливе значення наявності спеціалізованих відділень для надання допомоги хворим з гострими мозковими інсультами у місті: в них меншими є летальність хворих (8,85) тоді як середній показник по місту — 15,8, а також тривалість лікування при збільшенні обігу ліжка.

Інсульт — одна з провідних причин захворюваності, смертності та інвалідизації як у світі, так і в м. Києві зокрема. Так, в Україні щорічно реєструють понад 37% випадків смерті від інсульту, близько 22% хворих стали інвалідами, лише 10—20% повернулися до праці. Ці дані свідчать про медичну, соціальну та економічну значущість мозкового інсульту.

Великим досягненням у лікуванні інсультів є затверджені у 2012 та 2014 р. МОЗ України клінічні настанови та уніфіковані клінічні протоколи надання медичної допомоги, в яких відображено всю систему надання допомоги хворим на інсульт. Мета цих медико-технологічних документів — створення єдиної комплексної та ефективної системи медичної допомоги, тобто стандартизація як екстреної, так і первинної, вторинної та третинної допомоги хворому на інсульт. До їх створення були залучені кращі представники різних медичних спеціальностей та професійних асоціацій. Усі положення зазначених протоколів ґрунтуються на принципах доказової медицини з урахуванням сучасних міжнародних рекомендацій. Упродовж 2015—2016 рр. триватиме перегляд медико-технологічної документації для лікування хво-

Т а б л и ц я 1
Стаціонари, в яких показник летальності перевищував середній по м. Києву (2,78)

Клінічна лікарня	Летальність	
	2015 р.	2014 р.
4	3,73	4,24
5	4,07	4,22
7	4,29	4,37
12	4,31	2,90

рих на ішемічний інсульт. На основі зазначених документів кожен з лікувальних закладів розробив власний локальний протокол медичної допомоги (маршрут пацієнта), що сприяє взаємодії структурних підрозділів і медперсоналу в наданні хворому своєчасної, адекватної та поетапної допомоги.

У місті працює система поетапного надання медичної допомоги хворим на мозковий інсульт. Майже в усіх неврологічних відділеннях клінічних лікарень функціонують палати інтенсивної терапії (розгорнуто 72 ліжка), є два спеціалізованих відділення для хворих із цереброваскулярними захворюваннями (в Олександрівській клінічній лікарні та МКЛ № 1), два нейросудинні нейрохірургічні відділення (в Олександрівській клінічній лікарні та міській клінічній лікарні швидкої медичної допомоги). Тут протягом року проводили лікування хворих у гострий період інсульту та при інших невідкладних станах у неврології за єдиними стандартами, що поліпшило допомогу хворим. Після лікування в палатах інтенсивної терапії хворих, які перенесли інсульт, переводили в неврологічні відділення, а в подальшому — в реабілітаційні відділення міських лікарень або реабілітаційні відділення поліклінік.

Впровадження зазначених заходів мало важливе значення для поліпшення діагностики та лікування, догляду за хворими, сприяло поліпшенню результатів лікування.

Аналіз статистичних показників по групі цереброваскулярних захворювань у м. Києві за останні 3 роки свідчить про зниження показників інвалідності, що має медико-соціальне значення.

Досі в лікувально-профілактичних закладах м. Києва не впроваджено метод тромболітичної терапії (тромболізу) хворим із гострими ішемічними інсультами, хоча у місті є передумови для застосування цього методу в неврологічних відділеннях МКЛ № 1, 4, 6 і 15, які мають затверджені локальні протоколи, оснащення для проведення нейровізуалізаційних обстежень, палати інтенсивної терапії та відділення реанімації, клініко-діагностичні лабораторії, висококваліфікованих спеціалістів, а також медичний препарат Актилізе. Неможливість застосування тромболітичного методу лікування у цих клінічних лікарнях зумовлена декількома причинами, насамперед несвоєчасним зверненням по медичну допомогу та несвоєчасною госпіталізацією хворих у стаціонари. У грудні 2015 р. видано наказ МОЗ України № 646 від 28.12.2015 р. щодо госпіталізації пацієнтів — кандидатів на тромболітичну терапію у зазначені заклади, який має забезпечити проведення тромболітичної терапії в місті.

Нинішній рівень організації, своєчасність та якість надання допомоги хворим на мозковий інсульт у м. Києві не задовольняють ні фахівців, ні пацієнтів, ні організаторів охорони здоров'я, тому що вони не відповідають світовому досвіду організації допомоги та лікуванню мозкових інсультів, який свідчить, що кращі результати лікування та-

ких пацієнтів досягаються при швидкій госпіталізації та лікуванні в інсультних центрах. На жаль, Київ на сьогодні залишається останньою європейською столицею, яка не має первинних та комплексних інсультних центрів.

Реорганізація надання всіх видів спеціалізованої допомоги хворим на мозковий інсульт у м. Києві є актуальною проблемою. Першочергове завдання — створення комплексного судинного центру в Олександрівській клінічній лікарні. У 2016 р. заплановано впровадження тромболітичної терапії при ішемічному інсульті в місті. Це сприятиме підвищенню рівня надання допомоги хворим на ішемічний інсульт у м. Києві до європейських та світових стандартів.

Успішно працювало впродовж 2015 р. відділення демієлінізувальних захворювань у МКЛ № 4, яке надає допомогу хворим на розсіяний склероз та інші демієлінізувальні захворювання. Тут упродовж останніх років проводиться велика робота з національної програми «Розсіяний склероз». Щорічно реєструють збільшення хворих на розсіяний склероз. Так, у 2015 р. їх кількість становила 1739, з них 89 нових випадків. Захворювання вражає осіб молодого і працездатного віку, має прогресивний перебіг, спричиняє швидку інвалідизацію пацієнтів. Існує велика потреба в додатковому фінансуванні лікування хворих на розсіяний склероз, насамперед превентивної терапії, лікуванні загострень, яке потребує призначення пульс-терапії кортикостероїдними препаратами та симптоматичної терапії, котра може поліпшити ступінь їх функціональної активності, зменшити біль, спастичність, поліпшити функціонування тазових органів.

В основному всі стаціонари міста працювали інтенсивно з непоганими статистичними показниками.

Велику роботу провела амбулаторно-поліклінічна ланка неврологічної служби з діагностики, лікування та диспансерного нагляду за неврологічними хворими, первинної та вторинної профілактики цереброваскулярних захворювань.

Важливою ланкою на поліклінічному етапі є денні стаціонари. У м. Києві функціонують 203 неврологічних ліжка у денних стаціонарах поліклінік. На них проліковано 14 968 хворих (у 2014 р. — 13 406), тобто при зменшенні на 8 ліжок проліковано порівняно з попереднім роком на 1462 хворих більше. Середня тривалість лікування — 10,09 доби, у 2014 р. — 9,70 доби. Середня кількість днів роботи ліжка — 743,76 (у 2014 р. — 647,25). Денні стаціонари, працюючи часто у дві зміни, конкурують у наданні допомоги з неврологічними стаціонарами: вони мають кращі показники, майже кожен третій неврологічний стаціонарний хворий лікується в денних стаціонарах. Останні мають свої завдання та лікують хворих лише з легкими патологіями. Однак за останні 3 роки в системі департаменту охорони здоров'я призупинився розвиток денних стаціонарів: кількість ліжок у них не збільшується, а скорочується, хоч вони є вкрай необхідними і мо-

жуть частково замінити стаціонари, що мають урахувати організатори охорони здоров'я районів.

Велике значення в роботі неврологічної служби має нейрореабілітація. У м. Києві останніми роками успішно функціонує трьохрівнева система нейрореабілітації хворих.

У 2015 р. у м. Києві працювали 200 реабілітаційних ліжок, розташовані у МКЛ № 1, 3, 8 та 18 та міському клінічному шпиталі інвалідів Великої Вітчизняної війни. На них проліковано 4100 хворих (у 2014 р. — 4102), причому середня робота реабілітаційного ліжка становила 335,0, у 2014 р. — 332,3. Середня тривалість лікування — відповідно 16,4 та 16,7 доби. Ці показники свідчать про те, що реабілітаційні ліжка використовуються раціонально, але можуть ще інтенсивніше. Вони є необхідними в неврологічній службі, оскільки сприяють відновленню втрачених функцій, зменшенню ступеня інвалідизації та є важливою ланкою в системі надання спеціалізованої медичної допомоги.

Важливе значення в роботі неврологічної служби мають також зміцнення первинної ланки медичної допомоги для профілактики та лікування артеріальної гіпертензії та її ускладнень, усунення її впливу на інші чинники виникнення інсультів, консолідація дій неврологічної, нейрохірургічної та кардіологічної служб, первинна і вторинна профілактика інсультів. З цією метою впроваджено національну програму «Запобігання та лікування серцево-судинних і мозкового-судинних захворювань».

У всіх поліклініках м. Києва ведеться диспансерний нагляд за хворими (табл. 2). Диспансеризовано 30,11% хворих з ураженнями нервової системи.

У цілому частка хворих, котрі перебувають під диспансерним наглядом, збільшилася порівняно з минулим роком. На жаль, не проводиться диспансерний огляд хворих з ТІА згідно з хибними директивами МОЗ України щодо диспансерного нагляду за цією категорією хворих. Пацієнтів, які перенесли ТІА, необхідно госпіталізувати терміново для обстеження та лікування. В подальшому вони мають перебувати під постійним диспансерним наглядом. Їм необхідно проводити вторинну профілактику, щоб запобігти виникненню повторних ТІА та інсультів. Ця позиція не відповідає Європейським рекомендаціям з організації надання допомоги хворим з ТІА.

Протягом останніх 10 років м. Київ є піонером в організації надання допомоги хворим на мозковий інсульт: були впроваджені палати інтенсивної терапії, впроваджено нейрореабілітацію, налагоджено взаємодію з кардіологічною та нейрохірургічною службами, впроваджено систему етапної допомоги хворим на мозковий інсульт. Як результат, смертність від мозкових інсультів у м. Києві вдвічі менша, ніж по Україні, зменшилися ступені інвалідизації.

Т а б л и ц я 2

Перелік нозологій, які підлягали диспансерному нагляду у 2015 р. у м. Києві

Нозологія	Частка від усіх зареєстрованих хворих, %
Цереброваскулярні захворювання	38,57
Інсульт	87,11
Інсульт з артеріальною гіпертензією	87,46
Транзиторна ішемічна атака	0
Запальні захворювання нервової системи	74,55
Хвороба Паркінсона	84,04
Розсіяний склероз	84,47
Епілепсія	80,89
Вегетосудинна дистонія	38,11

Пріоритетними напрямками у роботі неврологічної служби в м. Києві є вдосконалення поетапної системи надання медичної допомоги хворим із цереброваскулярною патологією, впровадження тромболітичної терапії при ішемічному інсульті, оснащення палат інтенсивної терапії, їх кадрове забезпечення, а також удосконалення системи нейрореабілітації, виконання державної та міської програм «Запобігання та лікування серцево-судинних і мозково-судинних захворювань», наказу МОЗ України № 602 від 30.07.2012 р. та наказу ГУОЗ № 534 від 12.12.2012 р. «Про заходи щодо вдосконалення системи медичної допомоги хворим з порушенням мозкового кровообігу в м. Києві», реорганізація системи закладів для лікування хворих з мозковим інсультом.

Важливе значення мають розвиток та вдосконалення роботи міського центру розсіяного склерозу, вдосконалення механізмів взаємодії щодо надання медичної допомоги хворим із цереброваскулярною патологією між первинною ланкою медичної допомоги, службою екстреної і невідкладної медичної допомоги, неврологічною та нейрохірургічними службами, а також спеціалізованої допомоги хворим з окремими неврологічними нозологіями (хвороба Паркінсона, міастенія, розсіяний склероз).

Загалом роботу неврологічної служби м. Києва у 2015 р. слід вважати задовільною.

Завдання на 2016 р.: удосконалення системи неврологічної допомоги населенню для забезпечення своєчасної спеціалізованої висококваліфікованої допомоги хворим; запобігання інвалідності, смертності; поліпшення якості життя хворих; впровадження в практику неврологічної служби м. Києва основних заходів щодо профілактики та лікування судинно-мозкових захворювань.

Підготувала М. М. Прокопів

доцент кафедри неврології Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця, головний позаштатний спеціаліст з неврології ДООЗ КМДА