ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 616.831-005.1-082

М.А. Биденко [1], В.В. Шпрах [2]

СТРУКТУРА ИНСУЛЬТА И ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В ИРКУТСКЕ ПО ДАННЫМ ГОСПИТАЛЬНОГО РЕГИСТРА

[1] МАУЗ «Клиническая больница № 1 г. Иркутска» (Иркутск)
[2] ГБОУ ДПО «Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования» (Иркутск)

Целью настоящего исследования явилось изучение структуры, исходов и осложнений госпитального инсульта у лиц, находившихся на лечении как в общем неврологическом отделении, так и в специализированном неврологическом отделении для лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, а также ключевых индикаторов качества оказания медицинской помощи больным инсультом методом госпитального регистра. Отмечалось уменьшение летальности при геморрагическом инсульте, снижение относительного количества пневмоний у умерших больных и улучшение функционального состояния при выписке у больных инсультом, находившихся на лечении в специализированном неврологическом отделении для лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения.

Ключевые слова: *инсульт, госпитальный регистр инсульта, исходы инсульта, ключевые индикаторы качества медицинской помощи, летальность при инсульте, шкала Рэнкин, пневмония, острое нарушение мозгового кровообращения*

THE STRUCTURE OF STROKE AND ASSESSMENT OF THE QUALITY OF RENDERING MEDICAL AID TO PATIENTS WITH ACUTE CEREBRAL CIRCULATORY DISORDERS IN IRKUTSK ACCORDING TO THE HOSPITAL STROKE REGISTER

M.A. Bidenko [1], V.V. Shprakh [2]

[1] Clinical Hospital N 1, Irkutsk
[2] Irkutsk State Medical Academy of Continuing Education, Irkutsk

The purpose of this study was to investigate the structure, outcomes and complications of hospital stroke in patients who were treated in the neurological department, and in a specialized neurological unit for the treatment of patients with acute cerebral circulatory disorders, as well as the key indicators of quality of rendering of medical aid to patients with stroke method hospital stroke register. There was a decrease in mortality with hemorrhagic stroke, the reduction in the number of pneumonia in patients died and improved functional status at discharge in stroke patients who were on treatment in a specialized neurological unit for the treatment of patients with acute cerebral circulatory disorders.

Key words: *stroke, hospital stroke register, outcomes of stroke, key indicators of quality of care, mortality in stroke, Rankin scale, pneumonia, acute cerebral circulatory disorder*

ВВЕДЕНИЕ

Высокая смертность и инвалидизация при инсульте позволяют отнести данное заболевание к одной из наиболее актуальных медицинских и социальных проблем современности [1, 2, 5, 8]. Для разработки новых стратегий лечения и профилактики инсульта, современных медико-экономических стандартов необходимы достоверные знания о структуре, исходах и осложнениях инсульта в период стационарного лечения. Информация об исходах и осложнениях стационарного периода инсульта может помочь в оценке качества медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения [3, 5, 7].

С целью получения достоверных данных о структуре, осложнениях и исходах инсульта в стационаре, а также о качестве медицинской помощи больным с данной патологией в 2005–2006 гг. в Научно-исследовательском институте цереброваскулярной патологии и инсульта Российского государственного медицинского университета совместно с экспертами Всемирной организации здравоохранения была создана компьютерная программа «Госпитальный регистр инсульта». Означенное приложение является базой данных, содержащей информацию о типе инсульта, объеме и времени проведения диагностических и лечебных мероприятий на догоспитальном и стационарном этапах помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, а также об исходах данного заболевания у всех лиц, находившихся на лечении в исследуемом стационаре в изучаемый период времени [4, 6, 9, 10].

Целью данного исследования явилось изучение структуры, осложнений, исходов инсульта и оценка качества оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения в городе Иркутске с использованием данных госпитального регистра инсульта.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Объектом исследования явились больные инсультом, госпитализированные в неврологическое отделение МАУЗ «Клиническая больница № 1 г. Иркутска» в период с 01.01.2008 г. по 31.12.2011 г. включительно. С 2009 г. неврологическое отделение было реорганизовано в специализированное неврологическое отделение для лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения.

Информация в госпитальный регистр поступала из всех отделений стационаров, для получения информации использовались журналы поступления и выписки больных, истории болезни, протоколы вскрытий, сопроводительные листы скорой медицинской помощи, беседа с родственниками и лечащим врачом (как непосредственно, так и по телефону). При получении извещения о больном инсультом проводилась экспертная оценка медицинской документации на больного, обязательный осмотр больных, точность диагностики инсульта у которых (на основании анализа медицинских документов) вызывала сомнение. Проводился осмотр абсолютного большинства больных инсультом в стационаре при поступлении и выписке. Для включения в госпитальный регистр случай должен был соответствовать диагностическим критериям инсульта, быть выявленным в стационаре, на базе которого проводилось исследование, иметь начало в изучаемом периоде времени и иметь более чем 28-дневный интервал от любого предшествовавшего случая инсульта у данного больного, соответствовать критериям «инсульта» или «смерти от инсульта», быть обнаружен и клинически диагностирован врачами как «инсульт» в течение 28 дней от своего начала. Случай исключался из исследования, если был первоначально расценен врачами как инсульт, но в дальнейшем оказалось, что он имеет другую причину (например, онкологическую патологию). С учетом необходимости сохранения конфиденциальности информации о здоровье пациентов, никакие персональные данные, кроме пола и возраста, в анкете не указывались.

Исследовалась структура госпитального инсульта, его исходы и осложнения. Летальность при субарахноидальных кровоизлияниях не исследовалась ввиду малого количества случаев. Вследствие необходимости получения достоверных данных такое осложнение инсульта, как пневмония, исследовалось только у тех умерших больных, которые подвергались аутопсии. Также исследованию подвергся такой ключевой индикатор качества оказания медицинской помощи больным инсультом, как время от появления первых симптомов заболевания до обращения за медицинской помощью. С целью исключения грубых ошибок в расчетах при статистической обработке результатов исследования данного индикатора не учитывались показатели, превышающие 24 часа.

Всего проанализировано 3344 случая инсульта, из них 1415 (42,3 %) случаев — у мужчин и 1929 (57,7 %) случаев — у женщин. Средний возраст больных составил 66,2 ± 27,5 года. Все пациенты были распределены по возрастным группам согласно критериям ВОЗ.

Статистическая обработка материала проводилась с помощью программ BIOSTAT, STATISTICA 6.0, Microsoft Office Excel 2003. Достоверность результатов определялась с помощью критерия Манна — Уитни. Критический уровень значимости при проверке гипотез $p = 0{,}05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Структура госпитального инсульта в целом была следующей: ишемический инсульт составил

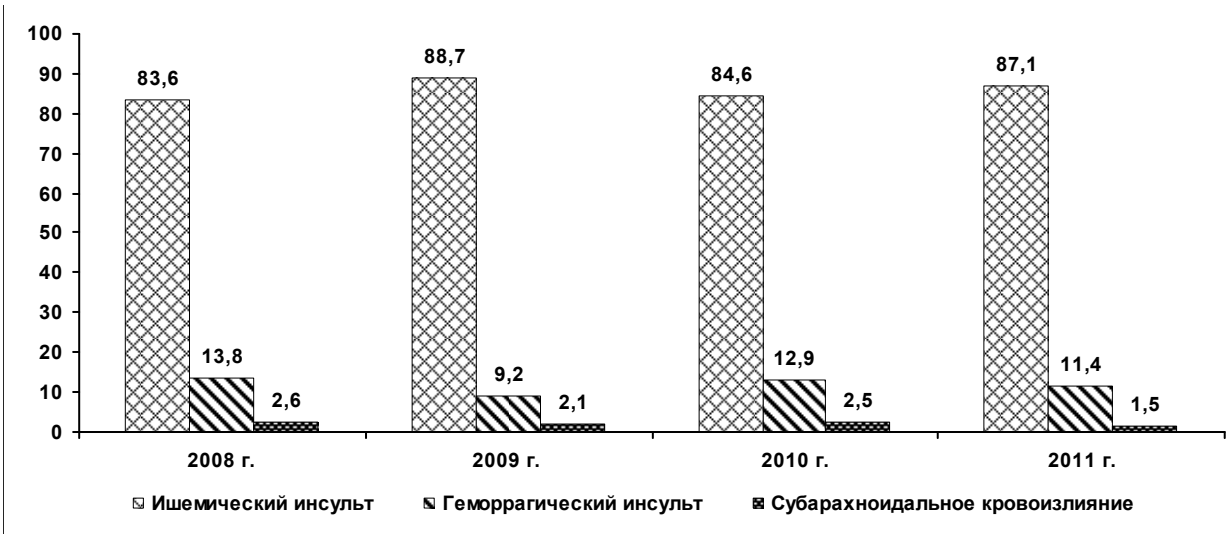

Рис. 1. Структура госпитального инсульта (%).

Таблица 1

Структура госпитальной летальности в зависимости от типа инсульта (M ± m), %

	Ишемический инсульт	Геморрагический инсульт	Общая летальность у больных инсультом
2008 г.	14,8 ± 2,1	50 ± 7,2	19,5 ± 1,9
2009 г.	16,8 ± 1,7	54,3 ± 7,3 (46)	20,2 ± 1,7
2010 г.	17,0 ± 1,7	43,6 ± 5,6 (78)	20,8 ± 1,7
2011 г.	14,9 ± 1,5	46,5 ± 5,9 (71)	19,1 ± 1,6

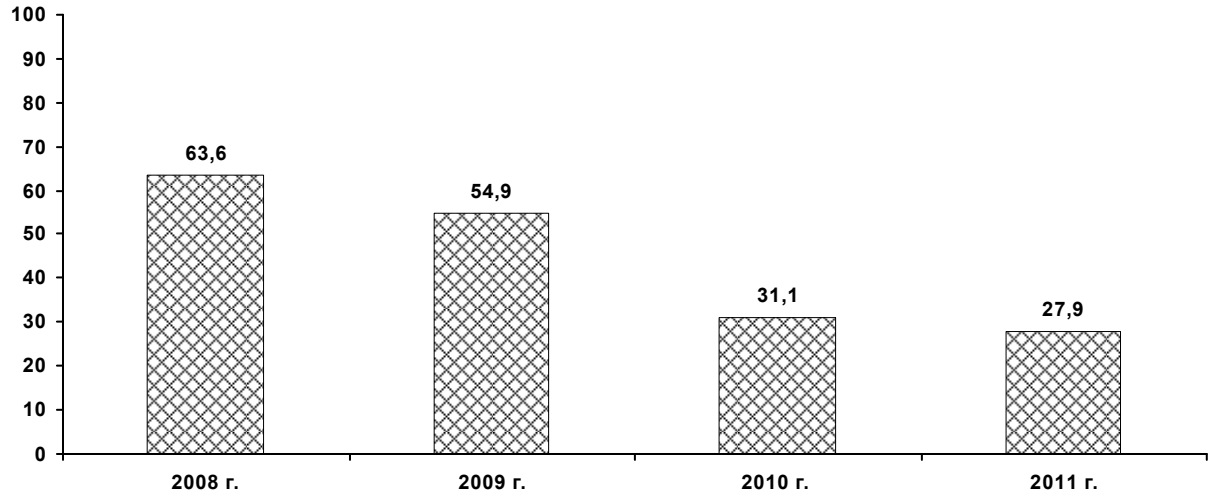

Рис. 2. Частота пневмоний у больных инсультом по данным аутопсии (%).

82,1 ± 1,0 %, геморрагический – 15,3 ± 0,9 %, субарахноидальное кровоизлияние – 2,6 ± 0,4 % случаев; в 2008 г. – 83,6 ± 2,0 %, 13,8 ± 1,9 %, 2,6 ± 0,9 %, в 2009 г. – 88,7 ± 1,4 %, 9,2 ± 1,3 %, 2,1 ± 0,6 %, в 2010 г. – 84,6 ± 1,5 %, 12,9 ± 1,4 %, 2,5 ± 0,6 %, в 2011 г. – 87,1 ± 1,3 %, 11,4 ± 1,3 %, 1,5 ± 0,5 % случаев соответственно (рис. 1). Из приведенных данных можно сделать вывод, что структура госпитального инсульта за весь период исследования значимо не отличалась.

При исследовании уровня общей летальности при инсульте значимых отличий в данном показателе за весь период исследования выявлено не было, то же справедливо в отношении ишемического инсульта. Однако отмечалось более чем 6-процентное снижение уровня летальности при геморрагическом инсульте, что, вероятно, связано с активным внедрением оперативных методов лечения данной патологии (табл. 1).

Отсутствие динамики общей летальности и летальности при ишемическом инсульте можно объяснить тем, что согласно действующему с 2009 г. порядку оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения госпитализации в стационар подвержены все больные инсультом, вне зависимости от тяжести состояния и возраста, чего не наблюдалось в предшествующие годы и что, очевидно, могло привести к поступлению в стационар более тяжелых пациентов (например, в терминальной стадии онкозаболеваний).

За период исследования отмечалось значимое уменьшение ($p < 0,05$) частоты пневмоний у умерших больных (рис. 2). Этот факт можно объяснить внедрением обязательного скрининга глотания у всех больных при поступлении, ранней вертикализацией пациентов с инсультом, применением дыхательных упражнений и усилением контроля над проведением искусственной вентиляции легких.

Относительное количество больных, полностью независимых в повседневной жизни (с оценкой по шкале Рэнкина 0 – 2 балла) в 2009 – 2011 гг., когда помощь пациентам с инсультом оказывалась в специализированном отделении для лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, было значимо выше ($p < 0,05$) аналогичного показателя в 2008 г., когда больные инсультом лечились в общем неврологическом отделении (табл. 2).

Таблица 2

Оценка функционального состояния при выписке по шкале Рэнкина (в % от общего количества выживших больных (M ± m)

	Независимые в повседневной жизни (0–2 балла)
2008 г.	43,7 ± 2,6
2009 г.	59,8 ± 2,4
2010 г.	53,3 ± 2,3
2011 г.	53,1 ± 2,2

Показатель времени от появления первых симптомов заболевания до обращения за медицинской помощью за период исследования значимо уменьшился ($p < 0,05$), что говорит об улучшении осведомленности населения о первых симптомах и признаках инсульта (табл. 3).

Таблица 3

Среднее время от появления симптомов заболевания до вызова бригады скорой медицинской помощи, ч ($M \pm \sigma$)

Случаи инсульта	Время
Случаи инсульта в 2008 г.	8,1 ± 13,3
Случаи инсульта в 2009 г.	7,8 ± 12,5
Случаи инсульта в 2010 г.	3,3 ± 4,1
Случаи инсульта в 2011 г.	4,5 ± 5,5

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, проведенное исследование выявило положительные результаты внедрения в практику порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения: на 6 % уменьшилась летальность при геморрагическом инсульте, статистически значимо уменьшилось количество пневмоний как осложнения инсульта ($p < 0,05$), улучшилось функциональное состояние выписанных больных инсультом ($p < 0,05$) и осведомленность населения о первых симптомах и признаках инсульта. Вместе с тем положительной динамики в показателях общей летальности при инсульте и летальности при ишемическом инсульте не отмечалось.

ЛИТЕРАТУРА

1. Виленский Б.С. Инсульт — современное состояние проблемы // Неврологический журнал. — 2008. — № 2. — С. 4—10.

2. Гусев Е.И., Скворцова В.И., Стаховская Л.В. Проблема инсульта в Российской Федерации: время активных совместных действий // Журн. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. — 2007. — № 8. — С. 4—10.

3. Евзельман М.А. Эффективность работы отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения // Журн. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Прил.: Инсульт. — 2006. — № 16. — С. 60—65.

4. Рожкова Т.И. Клинико-эпидемиологический анализ качества оказания медицинской помощи больным инсультом в отдельных регионах Российской Федерации (по данным госпитального регистра): автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 2010. — 24 с.

5. Скворцова В.И., Евзельман М.А. Ишемический инсульт. — Орел, 2006. — 404 с.

6. Скворцова В.И., Стаховская Л.В., Пряникова Н.А. и др. Госпитальный регистр инсульта: метод. рек. — М., 2006. — 24 с.

7. Стаховская Л.В., Скворцова В.И., Бодыхов М.К., Мешкова К.С. и др. Методология создания медико-экономических стандартов оказания медицинской помощи больным с ишемическим инсультом // Журн. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Прил.: Инсульт. — 2006. — № 18. — С. 3—7.

8. Bonita R. Epidemiology of stroke // Lancet. — 1992. — Vol. 339. — P. 342—344.

9. Truelsen T., Heuschmann P.U., Bonita R., Arjundas G. et al. Standard method for developing stroke registers in low-income and middle-income countries: experiences from a feasibility study of a stepwise approach to stroke surveillance (STEPS Stroke) // Lancet. — 2007. — Vol. 6. — P. 134—139.

10. WHO STEPS Stroke Manual: the WHO STEPwise approach to stroke surveillance / Noncommunicable Diseases and Mental Health, World Health Organization. 2005.

Сведения об авторах

Биденко Марк Александрович – врач-невролог МАУЗ «Клиническая больница № 1 г. Иркутска» (664018, г. Иркутск, ул. Байкальская, 118; тел.: 89021728430; e-mail: markbidenko@yandex.ru)

Шпрах Владимир Викторович – доктор медицинских наук, профессор, ректор ГБОУ ДПО «Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования», заведующий кафедрой неврологии и нейрохирургии (664049, г. Иркутск, м/р Юбилейный, 100; тел.: 8 (3952) 46-11-46)