



Газета про здоровье и про жизнь

Панacea

Учредитель – Клиническая больница №122 им. Л.Г. Соколова
Лауреат Премии Санкт-Петербурга по качеству 2003 года
Дипломант Премии Правительства России по качеству 2004 года

№1 (76)
апрель
2011

РИСК ИНСУЛЬТА МОЖНО СВЕСТИ К НУЛЮ

По последним данным крупных международных исследований, в структуре сердечно-сосудистой патологии инсульты стали преобладать над инфарктами миокарда по частоте примерно на 30%. Ежегодно в России 450 000 человек переносят инсульт.



Светликов
Алексей
Владимирович,
сосудистый хирург,
руководитель
Центра сосудистой
хирургии
Клинической
больницы №122

Частота и смертность при инсультах в Санкт-Петербурге значительно выше, чем в экономически развитых странах и в целом по России. От мозгового инсульта в нашем городе умирает в три раза больше мужчин и в шесть раз – женщин, чем от инфаркта миокарда. Организация лечебно-профилактической помощи больным с данной патологией далека от совершенства и требует качественного улучшения и реорганизации. В нашем городе выполняется около 300 современных операций, предупреждающих ишемический инсульт и его тяжелые последствия, минимальная потребность же в подобных операциях раз в двадцать выше.

О проблемах диагностики и лечения ишемических инсультов рассказывает сосудистый хирург, руководитель Центра сосудистой хирургии Клинической больницы №122 Алексей Владимирович Светликов.

– Алексей Владимирович, сейчас у диагностов есть все возможности для того, чтобы выявлять пациентов с высоким риском развития ишемического инсульта на ранних стадиях, соответственно, и сосудистые хирурги без работы не сидят. Откуда такие цифры, и почему мы опять вынуждены поднимать этот вопрос?

– К сожалению, до сих пор нет системного подхода к этой проблеме. Пациенты выявляются случайно, получают лечение и уходят в неизвестность. Это означает, что большинство так и остаются со своей проблемой, так как целенаправленно диагностикой пациен-

Продолжение на стр. 2 ▶



ВЫСОКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ

NEW!

В Клинической больнице №122 начинает работу Центр хирургии мягких тканей – новое подразделение, призванное решать проблемы диагностики, хирургического и консервативного лечения, реабилитации больных и пострадавших с заболеваниями и травмами кожного покрова, подлежащих мягких тканей и, отчасти, костных структур. Центр предлагает полный спектр услуг: лечение дефектов и гнойных заболеваний кожного покрова и мягких тканей вследствие травм и заболеваний, поверхностных и глубоких ожогов и обморожений, пластических и косметических дефектов, доброкачественных и злокачественных образований на коже, трофических язв.

тов из группы риска никто не занимается, да и прооперированных пациентов в дальнейшем не всегда обследуют. Хотя все мы знаем статистику – до 84-87% больных после инсульта умирают или остаются инвалидами, и только 10-13% пациентов полностью выздоравливают. Петербург занимает лидирующие позиции по заболеваемости инсультом не только в России, но и в мире, и является единственным городом, где, как это не страшно звучит, от инсультов умирает больше людей, чем от инфаркта миокарда. По данным Комитета по здравоохранению, ежегодно в Санкт-Петербурге возникает до 26 000 новых случаев инсульта. Частота инсульта в Санкт-Петербурге составляет 528 на 100 000 населения. Летальность при ишемическом инсульте в Санкт-Петербурге достигает 39%. Всего с заболеваниями сосудов головного мозга регистрируется более 200 000 больных. Среди выживших больных у 50% наступает повторный инсульт в последующие 5 лет жизни.

– Раз мы об этом говорим, значит, решение есть?

– Для этого в Клинической больнице №122 создается Центр профилактики нарушения мозгового кровообращения (инсульта). Это новое уникальное подразделение объединило знания специалистов функциональной диагностики, кардиологов, неврологов, сосудистых хирургов, радиологов. Главной задачей Центра является как раз выявление пациентов с высоким риском развития ишемического инсульта и их своевременное лечение.

Большинство специалистов полагают, что атеросклероз в 84-90% случаев ведет к ишемическим поражениям головного мозга, и наиболее эффективным решением этой проблемы считается операция по удалению опасной для пациента атеросклеротической бляшки. Более чем в половине случаев причиной острого нарушения мозгового кровообращения является поражение сонной артерии. Если вовремя выявить атеросклеротические изменения в артерии и сделать операцию, то риск инсульта можно свести на нет.

– Расскажите подробнее об операции.

– Мы говорим о каротидной эндартерэктомии – открытой операции при сужении внутренней сонной артерии. Это уже обычное для нас хирургическое вмешательство, которое выполняется специалистами нашего Центра более 10 лет. Целью операции является устранение препятствия кровотоку по внутренней сонной артерии, одной из четырех главных артерий, питающих головной мозг. Препятствие – это бляшка, образовавшаяся на пораженном или суженном участке артерии. Поражение артерии обусловлено развитием атеросклероза, утолщением ее стенки, что и приводит к сужению артерии – стенозу. Операция предполагает открытие сосуда, удаление блока.

– А почему именно «открытая» операция, ведь сегодня предпочтению отдается малоинвазивным вмешательствам?

– Проводившиеся в течение 4-х лет наблюдения и исследования показали, что вероятность возможных осложнений при стентировании и при открытой каротидной эндартерэктомии составляет 9,6% и 3,9% соответственно. Для нас это существенный показатель. Однако у пациентов высокого риска в нашей клинике выполняется стентирование пораженных сонных артерий.

– А если не делать операцию?

– Если небольшой кровяной тромб или часть бляшки оторвутся и помчатся с большой скоростью по такому крупному сосуду, как сонная артерия к мозгу, пациент может получить мини-инсульт или, как мы еще говорим, транзиторную ишемическую атаку. В результате появятся головокружение, слабость, нарушение зрения и речи, временно пациент может потерять сознание. Все эти симптомы в течение 24 часов могут пройти. Однако если оторвется большой тромб и заблокирует снабжение головного мозга кровью, то разовьется большой инсульт, или острое нарушение мозгового кровообращения, что может вызвать паралич рук, ног или потерю речи. Операция выполняется для того, чтобы свести на нет риск возникновения инсульта с тяжелыми последствиями.

– Сколько длится операция и каков послеоперационный период?

– Сама операция, – в среднем, 1,5 часа. После операции подключается кардиомонитор, позволяющий следить за функционированием сердца, пациент дышит кислородом, артериальное давление контролируется каждые 15 минут, пока состояние не станет стабильным. В нашей клинике приобретена дорогостоящая аппаратура для контроля за обогащением кислородом и функцией мозга как во время, так и после операции. Это позволяет существенно повысить безопасность операции. Выписка оперированных пациентов происходит через 3-4 дня.

– Дуплексное сканирование – по-прежнему самая информативная методика диагностики сосудистых заболеваний?

– Да, современные ультразвуковые установки, оснащенные большим набором опций и программ, позволяют нам решать, практически все задачи. КТ, МРТ, ангиография расширяют наши возможности и переводят диагностику на совершенно новый качественный уровень. Но при всех последних технологических достижениях дуплексное сканирование имеет свои неоспоримые преимущества. Это и его стоимость (как минимум, в 3-5 раз меньше других, используемых в нашей работе), а также неинвазивность – отсутствие необходимости проведения инъекций и использования рентгеноконтрастного вещества. Работа специалистов функциональной диагностики для выявления изменений в сонных артериях в нашем Центре будет организована в 2-сменном режиме, включая субботу. За год планируем обследовать бесплатно порядка 4 000 пациентов.

– В каком возрасте стоит задуматься об обследовании сосудов?

– Как правило, нашим пациентам от 50 лет и более. В возрасте 45-80 лет инсульт настигает одного из 1000 человек, после 80 лет каждый четвертый становится жертвой мозгового удара. По данным одних международных исследований, вероятность инсульта удваивается каждое десятилетие жизни после 55 лет. По другим расчетам, вероятность смерти от инсульта увеличивается на 11% в год, начиная с 69 лет, и этот риск удваивается каждые 6,6 лет. Совершенно очевидно, что с увеличением средней продолжительности жизни возрастает и абсолютное число больных. Изменяется и половая принадлежность инсульта: если в средней возрастной группе он чаще встречается у мужчин, то в старших возрастных группах инсульт чаще встречается у женщин, что связано с их большей продолжительностью жизни.

– А возможно ли избежать столь коварного заболевания, ведь инсульт наступает без предупреждения?

– К сожалению, универсального рецепта от инсульта не существует. Зачастую заболевания сосудов нам передаются по наследству. В этом случае мы не можем переиграть природу. Однако есть простые меры, которые помогут существенно снизить риск его развития. Как это не банально, здоровый образ жизни никто не отменял.

Прежде всего, это правильное питание, которое включает ограниченное потребление легкоусвояемых углеводов (белый хлеб, сахар, кондитерские изделия), поваренной соли (менее 5 г в день), жареной пищи, солений, копченостей, а также животных жиров – сливочного масла, жирных сортов мяса. Включение в пищевой рацион свежих фруктов и овощей является обязательным. Отказ от курения всех видов сигарет – тяжелых, легких – является первоочередной мерой в профилактике всех сосудистых катастроф. Изменение отношения к внешним раздражителям, сокращение факторов стресса и занятия спортом – хорошо известны, но, к сожалению, не всеми используются для увеличения полноценной продолжительности жизни. В случае, если у пациента повышается артериальное давление, появились симптомы мозговой недостаточности, необходимо выполнить дуплексное ультразвуковое обследование сосудов, питающих головной мозг.

– Необходимо ли принимать какие-то лекарства в дополнение к операции?

– Безусловно, это является обязательным условием долгосрочного успеха всего курса лечения. По данным последних рекомендаций Американского общества по профилактике инсульта, всем пациентам необходимо проводить терапию, направленную на нормализацию липидного профиля (снижение холестерина) современными препаратами из группы статинов, а также антитромбоцитарными лекарствами.

Цель первых – задержать развитие атеросклероза, вторых – воспрепятствовать формированию сгустков крови. Таким образом, мы предотвращаем не только вероятность инсульта, но и других сердечно-сосудистых катастроф, таких, как инфаркт миокарда, разрыв аневризмы аорты и гангрена конечности.

– А если инсульт уже произошел и пациент восстановился, необходимо ли что-то делать в этом случае?

– Установлено, что после первого инсульта в 26-32% случаев возникают повторные нарушения мозгового кровообращения. Эти цифры говорят о необходимости как можно более раннего начала вторичной профилактики инсульта. Для этого опять необходим дуплексный сканер для выявления значимого сужения в сонных артериях. Большая часть пациентов, которых мы оперируем, уже перенесли инсульт или транзиторную ишемическую атаку (малый инсульт). В этом случае мы ставим перед собой задачу предотвратить повторный инсульт, который, как правило, протекает значительно тяжелее, чем первый.

– Когда планируется открытие Центра?

– По сути, Центр уже начал свою работу. Введена в работу самая современная ультразвуковая установка, подготовлены специалисты, прописан алгоритм обследований и дальнейшего ведения пациента. Однако предстоит большая информационная и методическая работа с жителями нашего города и области, со специалистами поликлиник города и структурных федеральных подразделений, участвующих в профилактике и лечении ишемических инсультов и заболеваний сосудов. И только когда мы увидим, что наша работа станет известной в городе и области, мы сможем с уверенностью сказать, что Центр работает в полную силу.

Телефоны: 449-6018, 962-9291
www.top122.ru

Высокотехнологичная медицинская помощь в рамках Национального проекта жителям города и Ленинградской области

ПРОФИЛАКТИКА ИНСУЛЬТА!

- АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЕ СУЖЕНИЕ СОННЫХ АРТЕРИЙ
- ОБЛИТЕРИРУЮЩИЙ АТЕРОСКЛЕРОЗ АОРТЫ И АРТЕРИЙ КОНЕЧНОСТЕЙ
- АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОГО И ГРУДНОГО ОТДЕЛОВ АОРТЫ
- ЭМБОЛИИ И ТРОМБОЗЫ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ

Запись на бесплатные консультации по перечисленным выше видам высокотехнологичной помощи производится по телефонам: 449-6018, 962-9291.

Пациенты, нуждающиеся в консультациях по иным вопросам, а также в обследовании и лечении, принимаются на общих основаниях.

Справки по телефону: 558-9640

Единый CALL-центр КБ №122: 363-1-122

ЛЕЧЕНИЕ ЛЮБОЙ ПАТОЛОГИИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Травмы, последствия травм, воспалительные заболевания, пороки развития, новообразования, послеожоговые деформации, удаление зубов.

938-0073

Учредитель – Клиническая больница №122 им. Л.Г. Соколова. Зарегистрировано Северо-Западным региональным управлением Комитета Российской Федерации по печати №3129 от 01.06.1998. Отпечатано в ООО «Типографский комплекс «Девиз». 199178, Санкт-Петербург, В.О., 17-я линия, д. 60, литера А, помещение 4Н. Заказ: ТД 2892. Тираж 10 000 экз. Часть тиража распространяется бесплатно. Редактор – Ольга Морозова. Адрес редакции: 194291, Санкт-Петербург, пр. Культуры, 4, КБ №122 им. Л.Г. Соколова, т./ф. 559-9724. Рекламуемые товары и услуги лицензированы и сертифицированы. Лицензия КБ №122 им. Л.Г. Соколова № ФС-99-01-005383 от 29.05.2008.