

В.А. Руднев, М.Я. Бердичевский, Н.Н. Чирва

ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЫ И НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО КУРСОВОГО АМБУЛАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ (СКАЛа)

*Краснодарское муниципальное лечебно-диагностическое объединение (КМЛДО),
центр СКАЛа, г. Краснодар*

Проблема профилактики и лечения сосудистых заболеваний головного мозга с каждым годом приобретает все большее значение в связи с распространенностью заболевания, тяжестью нарушений, большой смертностью и инвалидизацией. Поэтому вопросы организации медицинской помощи такому контингенту больных весьма актуальны. В 1988 г. в Краснодаре было принято решение об открытии неврологического центра СКАЛа (специализированного курсового амбулаторного лечения) — новой структуры медицинской помощи на догоспитальном этапе. Подобных учреждений в Российской Федерации не было.

Неврологический центр СКАЛа, занимающий 5-этажное здание, включает не только неврологический, но и гастроэнтерологический, кардиологический, пульмонологический, эндокринологический центры с единым руководством и общим диагностическим блоком. Неврологический центр СКАЛа имеет в штате 8,5 врачебных ставок для амбулаторного приема, отделения физиотерапии, иглорефлексотерапии, лечебной физкультуры, массажа, а также может использовать дневной стационар СКАЛа для выполнения сложных процедур.

Сущностью проведения специализированного курсового лечения является концентрация профильных специалистов высокой квалификации, что позволяет создавать такую систему лечебно-диагностических мероприятий, при которой в амбулаторных условиях оказывается помощь, не уступающая по своей эффективности стационарной. Неврологический центр СКАЛа работает в 2 смены, что дает возможность осуществлять лечебно-диагностические мероприятия во многих случаях без отрыва пациентов от их трудовой деятельности. Госпитализация здесь рассматривается как необязательный, обычно непродолжительный по времени фрагмент намеченного лечебного курса. Одним из преимуществ работы такого неврологического центра является длительный непрерывный или многоэтапный курс лечения, продолжительность которого строго индивидуальна. Курс лечения заканчивается обычно тогда, когда наступает выздоровление или стабилизация восстановительного лечения.

Система СКАЛа рассчитана на больных, не имеющих абсолютных показаний для госпитализации. При этом вовсе не исключается кратковременное стационарное лечение по показаниям в начале или на протяжении курсового лечения. Задачей стационара в таких случаях является интенсивное проведение мероприятий, в результате которых больной может в максимально короткие сроки восстановить свою работоспособность и продолжить амбулаторное лечение в центре.

Длительный контакт с больным, знание психоэмоционального состояния и социально-бытового статуса пациентов, позволяют лечащему врачу проводить профилактическую работу с учетом факторов риска, поэтому эффективность медицинской помощи, оказываемой в неврологическом центре СКАЛа, весьма значительна. Один врач в течение года проводит лечение 600–800 больных. Только в 1996 г. выписаны с улучшением свыше 3800 пациентов.

Центр СКАЛа имеет хорошую диагностическую базу с возможностью осуществления компьютерной томографии головного и спинного мозга, радионуклидных, биохимических исследований головного мозга, ЭЭГ, ЭМГ, Эхо-ЭС, определения иммунного и гормонального статуса. При центре СКАЛа имеется отделение восстановительного лечения.

Одной из задач центра СКАЛа является обнаружение цервикovasкулярной патологии на ранних этапах в фазе начальной недостаточности мозгового кровоснабжения головного мозга, когда профилактические мероприятия наиболее эффективны. При первичном обращении в центр СКАЛа пациентам проводится комплексное обследование с последующим лечением для нормализации общей и регионарной гемодинамики, коррекции нарушения реологических свойств крови в дневном стационаре. Здесь же назначается капельное введение полиглюкина, макродекса и трентала. Больные получают циннаризин, кавинтон, сермион и другие препараты, при интракраниальном венозном застое — диуретики, венотонизирующие средства (троксевазин, анавелон и др.). Широко применяются мозговые метаболические средства: церебролизин, ноотропил, церебрил, актовегин, аминалон и др.

В фазе восстановительного лечения после ОНМК назначают массаж, ЛФК, ФТЛ, ИРТ.

Частота обращаемости больных с сосудистой патологией в центр СКАЛа ежегодно возрастает, только по поводу дисциркуляторной энцефалопатии в 1993 г. получили лечение 575 человек, в 1995 г. — 889 человек, с улучшением выписаны 90% больных. При развитии ПНМК или инсультов больных, как правило, госпитализируют в специализированное ангионеврологическое отделение больницы скорой медицинской помощи или в АРО 2-й городской больницы.

Такая форма лечебно-профилактического учреждения, как центр СКАЛа, экономически оправдана, так как курсовое амбулаторное лечение требует значительно меньших материальных затрат при достаточно высокой эффективности. Повторные курсы назначают при наличии показаний 2–3 раза в год, что является профилактикой тяжелых осложнений цереброваскулярной патологии. Ведение единой истории болезни способствует преемственности в терапии. В стационаре 2-й городской больницы осуществляется интенсивное лечение с последующим направлением больного после выписки в центр СКАЛа с рекомендациями для дальнейшего лечения.

Параллельно с центром СКАЛа в 1989 г. было создано городское неврологическое отделение для плановой госпитализации на 60 коек, расположенное в многопрофильной клинической больнице на той же территории, что и центр СКАЛа. Постепенно по мере роста потребностей неврологической службы города емкость отделения возрастала. В настоящее время сюда госпитализируют больных не только с цереброваскулярной патологией, но и с грыжами межпозвоночных дисков, корешково-компрессионными или нейротрофическими синдромами, миастенией, демиелинизирующими заболеваниями, последствиями нейроинфекций, новообразованиями ЦНС и др. К 1996 г. отделение было расширено до 100 коек, фактически его заполняемость достигает 130–160 человек.

В настоящее время неврологический стационар обладает мощной диагностической базой: здесь осуществляются компьютерная томография, радионуклидные исследования и многое другое. Функционируют кабинеты ИРТ, психолога, пси-

хотерапевта. По показаниям проводятся плазмаферез, гипербарическая оксигенация, ультрафиолетовое облучение аутокрови и др. В штате неврологического отделения работают 12 врачей, в том числе 4 — с высшей категорией, 4 — с первой категорией, а также 2 высококвалифицированных терапевта.

В 1996 г. удалось достичь улучшения в состоянии здоровья 68% больных с церебральной сосудистой патологией. Около 25% пациентов были направлены на ВТЭК. При стенозирующих и окклюзирующих процессах в экстра- и интракраниальных сосудах лечение повторялось до 2–3 раз в год. При стойкой окклюзии больных направляли в нейрохирургическое отделение краевой клинической больницы, краевой ангиохирургический центр или профилированные учреждения Москвы, Санкт-Петербурга, за границу.

Представляется целесообразным открытие в городе специализированного нейрохирургического отделения для проведения реконструктивных и эндоваскулярных операций на магистральных и интракраниальных сосудах. После окончания строительства второй очереди центра СКАЛа намечаются расширение неврологического центра и открытие новых кабинетов. Что касается взаимодействия отделения с неврологическим центром СКАЛа, то оно, безусловно, представляет собой новую форму сотрудничества, поскольку обеспечивает незамедлительное оказание специализированной медицинской помощи и перевод больного в стационар в случае утяжеления его состояния. Главным же достоинством такой формы работы является соблюдение принципа преемственности с направлением больного для длительного наблюдения из стационара в неврологический центр СКАЛа, где было начато лечение. Больные с начальными проявлениями или прогрессирующими формами цереброваскулярных заболеваний не выпадают таким образом из поля зрения лечащих врачей. Опыт работы центра СКАЛа свидетельствует об эффективности созданной структуры.

Поступила 06.04.98

