

# ГКБ № 52: максимально эффективное лечение при минимальной затрате времени

■ Марина Масляева

*Свой, во многом уникальный вклад в дело борьбы с сердечно-сосудистой патологией вносит коллектив Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница № 52 Департамента здравоохранения города Москвы», руководимый главным врачом Марьяной Анатольевной Лысенко.*

**О** работе неврологического отделения для больных с острым нарушением мозгового кровообращения рассказывает заведующий отделением, руководитель первичного сосудистого отделения (ПСО) **Евгений Игоревич Панфилов:**

— Первичное сосудистое отделение было открыто в нашей больнице в апреле 2013 года. В условиях ПСО проводится комплексное обследование и лечение ин-



Аксинья Прохорова

сульта в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи с применением современных, новейших технологий. Функционирует МРТ и КТ-оборудование, позволяющее точно установить характер и локализацию поражения мозга. Одним из подходов в лечении ишемических инсультов является проведение современных высокоэффективных методов лечения, направленных на восстановление кровотока в поражённом сосуде, позволяющих предотвратить развитие необратимого повреждения вещества головного мозга или уменьшить его объём, что даёт возможность уменьшить степень неврологического дефицита. Таким методом является тромболитическая терапия, которая применяется у больных с ишемическим инсультом в первые часы заболевания.

Ранняя реабилитация пациентов начинается с момента поступления, с ними работает мультидисциплинарная бригада в составе кардиолога, реаниматолога, невролога, специалиста по лечебной физкультуре и физиоте-

рапевт. Таким образом, реабилитационные мероприятия в отделении нейрореанимации и затем в отделении неврологии для больных ОНМК начинаются с первых суток поступления и продолжаются в течение всего периода лечения. Это позволяет максимально восстановить функции и сохранить способность к самообслуживанию. И конечно, важная составляющая — это специалисты, работающие в отделениях, их опыт, знания и принцип преемственности при ведении таких сложных и тяжёлых пациентов.

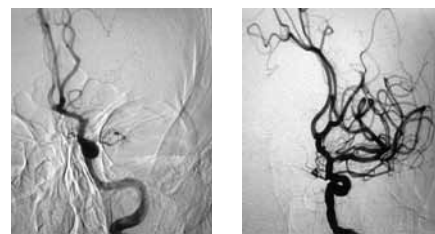
## ВОЗВРАЩЕНИЕ К ЖИЗНИ

Тему продолжил **Александр Евгеньевич Ванюков**, заведующий **отделением рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения:**

— Приоритетным направлением деятельности нашего отделения является лечение больных с острым коронарным синдромом или инфарктом миокарда и острым нарушением мозгового кровообращения. В 2015 году наши врачи выполнили более 2500 диагностических и лечебных вмешательств на коронарных артериях, из них 920 ангиопластик со стентированием коронарных артерий. У нас в ПСО работает сердечно-сосудистый хирург, имеющий обширный опыт операций на открытом сердце в условиях искусственного кровообращения, он при необходимости консультирует персонал отделения. Кроме того, мы регулярно общаемся с коллегами из ведущих клиник Европы и США.



Аксинья Прохорова



До и после тромбэкстракции

Что касается инсультов, то в целом по Москве успехи пока значительно ниже, чем в случаях с инфарктами. И мы очень гордимся тем, что нам удалось не только спасти, но и вернуть к нормальной жизни нескольких пациентов с ишемическим инсультом. Так, к нам по скорой помощи поступила 38-летняя женщина с тяжелейшей симптоматикой инсульта, параличом половины тела и отсутствием речевого контакта. При поступлении немедленно была выполнена компьютерная томография головного мозга, на которой подтвердился ишемический характер инсульта и его небольшой срок. Пациентка была переведена в рентгенооперационную, где была выполнена ангиография артерий шеи и головного мозга, показавшая полную закупорку тромбом одной из артерий головного мозга. С помощью специального устройства, тромб-ретривера, был извлечён окклюзирующий тромб и восстановлен кровоток в поражённом участке. И потом буквально на наших глазах в течение трёх дней пациентка практически полностью восстановилась. У неё не осталось никакого неврологического дефицита. Судите сами: по шкале оценки тяжести инсульта на момент поступления её состояние соответствовало 22 баллам (это показатель тяжёлого состояния пациента, пограничного для нашего вмешательства), а через три дня этот показатель снизился до 3–4 баллов, оставалась лишь небольшая слабость в руке. Ну а когда эта пациентка пришла к нам через шесть месяцев, у неё вообще не было никаких признаков перенесённого инсульта. Мы считаем это нашей большой удачей. ■