



Respublikinė Vilniaus
universitetinė ligoninė

Nors insulto gydymas tampa vis efektyvesnis, trūksta kompleksinio požiūrio į problemą

Dalia Smaguraskaitė

Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė

„Būtina žinoti ir suprasti, kad insulto gydymas ūminėje stadijoje, taikant šiuolaikinius gydymo metodus, yra tik maža viso gydymo proceso dalis. Tyrimai rodo, kad tik apie 10–15 proc. pacientų po patirto insulto pasveiksta ir grįžta į tokį gyvenimą, kurį gyveno iki tol“, – gegužės 9 d. minint Europos insulto žinomumo dieną pabrėžia Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoninės (RVUL) Insulto centro vadovas doc. dr. Aleksandras Vilionskis. Jis sako, kad nors šiuolaikinis gydymas yra efektyvus, tačiau visoje Europoje dar trūksta kompleksinio požiūrio į šią ūminę ligą.



Vilniaus universitetinės ligoninės Insulto centro vadovas doc. dr. Aleksandras Vilionskis. *RVUL nuotr.*

Lietuva pasiekė iškeltus tikslus

Lietuvoje kasmet išeminį insultą patiria daugiau nei 8000 žmonių. Insultas yra viena pagrindinių mirties priežasčių ir pagrindinė ilgalaikio neįgalumo priežastis tiek Lietuvoje, tiek ir kitose šalyse. Išeminį insultą galima gydyti efektyviais moderniais būdais, pirmiausiai – intravenine trombolize, kai galvos smegenų arteriją užkimšęs trombas arba embola ištirpinamas ir taip atkuriamas kraujotaka ir sumažinamas galvos smegenų audinio pažeidimas. Antrasis būdas – mechaninė trombektomija, kai trombas specialiomis priemonėmis ištraukiamas mechaniniu būdu, taip atkuriant kraujotaką. Abiem gydymo atvejais ypač svarbus laikas.

Visgi doc. dr. A. Vilionskis pastebi, kad didžiąjai daliai pacientų trombolizė ar trombektomija netaikomos, nes pacientai per vėlai kreipėsi į specializuotą gydymo įstaigą arba dėl turimų kontraindikacijų. „Norint keisti

pacientų situaciją vykdomas projektas „Insulto veiksmų planas Europoje“ (angl. *Stroke Action Plan in Europe, SAP-E*). Vienas iš jo uždavinių – iki 2030 m. intraveninė trombolizė turi būti taikoma bent 15 proc. ūminį išeminį insultą patyrusių pacientų, o mechaninė trombektomija – 5 proc. pacientų.

Šiuo metu Lietuvoje intraveninė trombolizė taikoma 14,8 proc. pacientų, tad jau beveik pasiekėme iškeltą tikslą, o mechaninė trombektomija – 9,6 proc. Ši skaičių viršijame dvigubai. Lietuvos rodikliai rodo, kad, paskelbus insultą kaip vieną iš prioritetinių sveikatos problemos sričių ir 2014 m. pradėjus veikti insulto gydymo centrų klasterio sistemai, situaciją pavyko ženkliai pagerinti: nuo 2015 iki 2022 m. intraveninės trombolizės skaičius padidėjo nuo 1,7 proc. iki jau minėtų 14,8 proc., o mechaninės trombektomijos – nuo 0,1 iki 9,6 proc.“, – apie projekto rezultatus kalba RVUL Insulto centro vadovas.

Tyrimo duomenys nedžiugina

Gegužės 9 d. Europoje minima Europos insulto žinomumo diena, anot doc. dr. A. Vilionskio, tai dar viena proga atkreipti visuomenės, gydytojų, sveikatos sistemos darbuotojų dėmesį į labai aktualią problemą ir skatinti imtis kompleksinių priemonių – pagerinti ūminį insultą patyrusių pacientų gydymą ir tolesnę priežiūrą.

„Būtina žinoti ir suprasti, kad insulto gydymas ūminėje stadijoje, taikant šiuolaikinius gydymo metodus, yra tik maža viso gydymo dalis. Tyrimai rodo, kad tik apie 10–15 proc. pacientų po patirto insulto pasveiksta ir grįžta į tokį gyvenimą, kurį gyveno iki insulto. Apie 20 proc. pacientų miršta per pirmuosius 3 mėnesius po insulto, o likusioji dalis visam gyvenimui kenčia nuo liekamųjų insulto reiškinių. Tokiems pacientams reikalingas ilgalaikis gydymas ir priežiūra“, – problemos kompleksiskumą pabrėžia gydytojas neurologas doc. dr. A. Vilionskis.



Doc. dr. Aleksandras Vilionskis su RVUL Insulto centro 2022 m. gautu Europos insulto organizacijos ESO garbingu apdovanojimu *Angels Diamond Award* už ūminio insulto gydymo kokybės pasiekimus. *RVUL nuotr.*

RVUL Insulto centro vadovas pasakoja, kad 2021 m. pirmą kartą buvo surinkti duomenys apie insultą patyrusius pacientus 36 Europos šalyse, įskaitant Lietuvą: „Deja, gauti rezultatai nėra džiuginantys. Daromos išvados, kad insultą patyrusių pacientų priežiūra skirtingose šalyse yra skirtinga, tačiau net labiausiai išsivysčiusiose Vakarų Europos šalyse visuose etapuose ji yra nepakankama. Tyrimas atskleidė, kad daugiausiai problemų kyla pacientams pasiekus reabilitacijos etapą ir tolesnę priežiūrą. Taip pat nurodoma, kad nepaisant, jog išlaidos insultą patyrusiems pacientams ateityje didės, didžioji šalių dalis neturi pirminės prevencijos plano. Galiausiai tyrimo išvadose nurodoma, kad didžiojoje dalyje Europos šalių nėra nacionalinių arba regioninių insulto registrų ir

sisteminiai duomenys nėra pilnai prieinami, nors tokių duomenų analizė yra būtina siekiant pagerinti pacientų priežiūrą.“

Minėtas problemas bei būtinybę jas spręsti ypač akcentuoja ir SAP-E pirmininkė prof. Hanne Christensen, sakydama, kad Europos šalių vyriausybės turi teikti pirmenybę tinkamam medicininių ir pagalbinių paslaugų organizavimui, parengti nacionalinius insulto planus ir sukurti nacionalinius ir regioninius registrus, kad būtų galima stebėti insulto priežiūros kokybę, rezultatus ir prieinamumą.

Būtina tobulinti visus etapus

Doc. dr. A. Vilionskis primena, kad Europos insulto veiksmų plano tikslas – pagerinti insulto priežiūrą visuose etapuose, pradedant profilaktika ir ankstyvuju gydymu, baigiant palaikymu ir priežiūra po insulto.

„Galiu pasidžiaugti, kad RVUL Insulto centras efektyviai koordinuoja skirtingų įstaigos padalinių, susijusių su ūminio insulto gydymu, veiklą ir užtikrina aukščiausio lygio pagalbą ligoniams, ištiktiems ūminio insulto, taip pat vysto mokslinę bei pedagoginę veiklą, aktyviai dalyvauja moksliniuose projektuose ir teikia metodinę pagalbą kitoms ligoninėms, kuriose gydomi ūminį insultą patyrę ligoniai. RVUL Insulto centro veikla už ūminio insulto gydymo kokybės pasiekimus 2022 m. buvo įvertinta reikšmingiausiu Europos insulto organizacijos ESO (angl. *European Stroke Organisation*) apdovanojimu – *ESO Angels Diamond Award*.

Kita vertus, negalime užmigti ant laurų, nes ši liga paveikia visus gyvenimo aspektus – ekonominį, socialinį, medicininį, taip pat fizinę ir psichinę sveikatą. Todėl privalome ne tik toliau diegti pažangiausių klinikinę praktiką, bet ir tobulinti procesus visuose etapuose – pradedant profilaktika ir ankstyvuju gydymu, baigiant palaikymu ir priežiūra po insulto, duomenų rinkimu ir analize. Taip pat norėčiau pabrėžti, kad ūminio insulto gydymas yra komandinis darbas ir jo sėkmė priklauso nuo visų centro padalinių veiklos ir bendradarbiavimo. Ypatingas vaidmuo čia tenka slaugytojams, kurių darbas, užtikrinant insultą patyrusių pacientų priežiūros kokybę, yra labai svarbus kiekviename etape“, – reziumuoja doc. dr. A. Vilionskis.