

Информационный бюллетень

январь 2026

Тема номера: Борьба с инсультом

Основные факты

- В 2021 г. инсульт был третьей по значимости причиной смерти и инвалидности в мире – по оценкам, 93,8 млн. случаев.
- В 2021 г. было зарегистрировано 11,9 млн. новых случаев инсульта.
- За последние 20 лет риск инсульта на протяжении всей жизни увеличился на 50%, и, по прогнозам, каждый четвертый взрослый человек перенесет инсульт в течение своей жизни.
- Глобальное бремя инсульта, которое измеряется в годах жизни, скорректированных на инвалидность (DALY), увеличилось с 137 млн. в 2000 г. до 160 млн в 2021 г.
- Основная часть бремени инсульта связана с 10 поддающимися контролю факторами риска, включая высокое артериальное давление, загрязнение воздуха, курение, высокий уровень холестерина ЛПНП, рацион питания с высоким содержанием натрия, высокий уровень глюкозы в крови на тощак, нарушение функции почек,

избыточную массу тела, низкую физическую активность и вредное употребление алкоголя.

Общая информация¹

Инсульт – состояние, развивающееся в результате нарушения кровоснабжения головного мозга вследствие закупорки сосудов или кровоизлияния, при котором требуется неотложная медицинская помощь. Нарушение кровоснабжения может приводить к гибели клеток головного мозга и серьезным осложнениям. Инсульт может быть смертельным и требует немедленного лечения.

Существуют следующие типы инсульта:

- ишемический инсульт: тромб блокирует кровеносный сосуд в головном мозге, что приводит к нарушению кровоснабжения;
- геморрагический инсульт: в результате разрыва кровеносного сосуда в головном мозге происходит внутримозговое кровоизлияние;

1. При подготовке Информационного бюллетеня Документационного центра ВОЗ были использованы материалы из Информационного бюллетеня Всемирной организации здравоохранения: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/stroke>

- транзиторная ишемическая атака (ТИА): кратковременная блокировка кровотока в мозг приводит к кратковременному появлению симптомов, схожих с симптомами инсульта. ТИА обычно длится всего несколько минут и не вызывает долговременных повреждений.
- перенесенный ранее инсульт;
- уже имеющиеся сердечно-сосудистые заболевания (например, мерцательная аритмия, сердечная недостаточность) и хронические заболевания почек.

Факторы риска

Существуют поддающиеся и не поддающиеся контролю факторы риска инсульта.

К поддающимся контролю факторам риска относятся:

- гипертония: основной фактор, способствующий развитию инсульта. У людей с гипертонией риск развития инсульта почти в три раза выше, чем у людей, не страдающих гипертонией;
- употребление табака: этот фактор связан примерно с двумя пятью всех случаев смерти от инсульта среди людей в возрасте до 65 лет; и
- другие факторы риска: высокий уровень холестерина в крови, сахарный диабет, высокий уровень холестерина липопротеинов низкой плотности, избыточный вес и ожирение, низкая физическая активность, нездоровое питание (особенно рационы питания с высоким содержанием натрия и низким содержанием фруктов и овощей), вредное употребление алкоголя, употребление запрещенных наркотиков (например, кокаина), загрязнение воздуха, высокий уровень глюкозы в крови натощак и нарушение функции почек.

К не поддающимся контролю факторам риска относятся:

- возраст;

Симптомы

Признаками инсульта могут быть следующие симптомы:

- равновесие – внезапное головокружение, потеря равновесия или нарушение координации;
- глаза – внезапная потеря зрения;
- лицо – опущение лица;
- руки – слабость в одной или обеих руках;
- речь – невнятная или странная речь.

Диагностика и лечение

При подозрении на инсульт состояние пациента следует рассматривать как требующее неотложной медицинской помощи. Решающее значение имеет незамедлительное принятие мер. Необходимо как можно скорее провести диагностическое обследование (КТ или МРТ).

В случае ишемического инсульта необходимо как можно скорее начать тромболитическую терапию (например, tPA) и проводить ее в течение нескольких часов после появления симптомов. В зависимости от тяжести и локализации симптомов может быть показана эндоваскулярная тромбэктомия.

В случае геморрагического инсульта лечение включает меры по контролю артериального давления; интенсивную терапию в специализированном отделении для лечения инсульта; и, возможно, хирургическое вмешательство.

Госпитализация в специализированное отделение для лечения инсульта с реабилитационными услугами улучшает результаты и снижает смертность и заболеваемость.

Профилактика

Изменения в образе жизни и эффективный контроль высокого артериального давления могут значительно снизить риск развития инсульта.

Каждый может снизить риск развития инсульта путем:

- контроля высокого артериального давления благодаря здоровому образу жизни и надлежащей антигипертензивной терапии;
- отказа от употребления табака и ограничения воздействия вторичного табачного дыма;
- перехода на здоровое сбалансированное питание, включающее не менее пяти порций фруктов и овощей в день, и сокращения потребления соли, насыщенных жиров и сахаров;
- регулярной физической активности умеренной интенсивности в течение не менее 150 минут в неделю;
- эффективного лечения сопутствующих заболеваний, таких как диабет, дислипидемия и мерцательная аритмия;
- ограничения употребления алкоголя;

- улучшения качества воздуха в помещениях и атмосфере.

Кроме того, для лиц, находящихся в группе особого риска, могут быть приняты следующие меры:

- при необходимости, для предотвращения повторных инсультов может быть назначена антиагрегантная терапия или антикоагулянты;
- для лиц, подверженных риску атеросклеротических сердечно-сосудистых заболеваний, может быть назначена гиполипидемическая терапия; и
- может быть проведена оценка стеноза сонной артерии, и при наличии клинических показаний может быть рассмотрена возможность реваскуляризации (медицинской процедуры, направленной на восстановление притока крови к головному мозгу при его ограничении или закупорке, как в случае ишемического инсульта).

Осложнения

Инсульт может приводить к широкому спектру осложнений, включая серьезные последствия для мозга, сердца и других частей тела.

Острые осложнения (возникающие в течение нескольких дней или недель) включают:

- отек головного мозга;
- афазию и другие нарушения речи;
- проблемы с глотанием (дисфагию);
- аспирационную пневмонию, инфекцию легких;
- судороги;

- депрессию;
- пролежни;
- контрактуру конечностей;
- спастичность;
- боль в плечах;
- тромбоз глубоких вен.

Долговременные осложнения (от нескольких месяцев до нескольких лет) включают:

- постоянные двигательные нарушения и нарушения походки (аномалии в движениях и манере ходьбы);
- хроническую боль и спастичность;
- когнитивные нарушения и потерю памяти;
- эмоциональные и психологические расстройства, включая депрессию и тревожность;
- постинсультную эпилепсию;
- недержание мочи;
- потерю самостоятельности и снижение способности выполнять повседневные действия.

Реабилитация после инсульта

Реабилитация является важнейшим компонентом лечения и восстановления после инсульта. Ее цель – помочь пациентам восстановить функциональные способности, повысить качество жизни и в максимально возможной мере вернуть самостоятельность. Реабилитация после инсульта должна начинаться сразу же после стабилизации состояния пациента – в идеале в течение первых нескольких дней после инсульта.

Реабилитация предполагает многодисциплинарный подход, включающий:

- физиотерапию для улучшения подвижности, мышечной силы, равновесия и координации;
- эрготерапию для повышения способности выполнять повседневные действия, такие как умывание, одевание и приготовление пищи;
- логопедическую и языковую терапию для устранения трудностей с коммуникацией, речью и глотанием;
- нейропсихологическую и когнитивную терапию для поддержки когнитивных функций, памяти и эмоционального благополучия; и
- психологическую поддержку и консультирование для преодоления депрессии и тревожности и для эмоциональной адаптации после инсульта.

Деятельность ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) помогает странам уменьшать бремя инсульта и совершенствовать профилактику, лечение и реабилитацию.

В 2024 г. ВОЗ опубликовала программу организации помощи при инсульте и остром коронарном синдроме (на английском языке). Это руководство содержит рекомендации по своевременной диагностике, эффективному лечению и реабилитации для содействия странам в повышении качества услуг и снижении уровней смертности и инвалидности. ВОЗ также способствует интеграции помощи при инсульте в более широкие стратегии здравоохранения и концеп-

цию всеобщего охвата услугами здравоохранения, обеспечивая доступность и устойчивость услуг.

Проблема инсульта рассматривается ВОЗ и в рамках ее более широкой работы в области неврологических расстройств. Межсекторальный глобальный план действий по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами (на 2022–2031 гг.) способствует расширению доступа к медицинской помощи и повышению качества жизни людей с такими заболеваниями, как инсульт. Аналогичным образом, реабилитационная помощь после инсульта включена в Пакет мер ВОЗ по реабилитации. Модуль 3: неврологические заболевания (на английском языке).

Контроль высокого артериального давления является ключом к профилактике

инсульта. Руководство ВОЗ по фармакологическому лечению гипертензии у взрослых 2021 г. (на английском языке) предназначено для содействия системам здравоохранения в эффективном лечении гипертензии. Для укрепления профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и инсульта ВОЗ в 2016 г. учредила инициативу HEARTS. Она способствует поддержанию здорового образа жизни, расширению доступа к лекарственным средствам и применению бригадного метода оказания помощи.

Инсульт остается одной из основных проблем общественного здравоохранения в мире. Если не повысить качество медицинской помощи, цель по сокращению преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний на треть к 2030 г. (ЦУР 3.4) останется труднодостижимой.

Подробнее на сайте Всемирной организации здравоохранения:

<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/stroke>

Публикации Всемирной организации здравоохранения

1. **Framework for the care of acute coronary syndrome and stroke (Основы лечения острого коронарного синдрома и инсульта). - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2024 г. – 52 стр.**

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной причиной смерти во всем мире, ежегодно унося около 17,9 миллионов жизней. Эта группа заболеваний, включающая ишемическую болезнь сердца и цереброваскулярные заболевания, приводит к значительной заболеваемости и экономическому бремени, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода (СНСД). Несмотря на снижение смертности от ССЗ в странах с высоким уровнем дохода с 1980-х годов, последние тенденции показывают замедление прогресса, усугубленное пандемией COVID-19. Подход общественного здравоохранения к лечению ССЗ включает баланс профилактических мер на уровне населения, лечение промежуточных факторов риска, неотложную помощь при таких состояниях, как острый коронарный синдром (ОКС) и инсульт, долгосрочное лечение и реабилитацию.

Целью данной публикации является руководство странами по укреплению ухода за ОКС и инсультом, что в конечном итоге будет способствовать снижению заболеваемости ССЗ и преждевременной смертности в соответствии с задачей 3.4 Целей в области устойчивого развития (ЦУР). Руководство подчеркивает системно-ориентированный, основанный на фактических данных, чувствительный

ко времени, ориентированный на людей, живущих в конкретных странах, и ориентированный на партнерство подход.

Руководство описывает комплексный подход к системам здравоохранения, охватывающий модели оказания помощи, пакеты услуг, планирование и роль органов общественного здравоохранения. Оно подчеркивает важность непрерывной помощи, от осведомленности сообщества и догоспитальной помощи до неотложной помощи в больнице, реабилитации и постоянного ведения больных.

Руководство предназначено для стратегических и оперативных планов высокого уровня, позволяя адаптироваться к местным условиям и меняющимся обстоятельствам. Оно призывает к интеграции основных принципов и компонентов оказания помощи в политику здравоохранения для достижения всеобъемлющего и эффективного управления ОКС и инсультом. Это руководство направлено на расширение прав и возможностей систем здравоохранения во всем мире для эффективного решения проблемы ОКС и инсульта, в конечном итоге улучшая результаты в отношении здоровья и качество жизни пострадавших лиц.

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:
<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/86d597c8-c11a-4ed5-9ee7-8b949ab03201/content>

2. Межсекторальный глобальный план действий по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами на 2022-2031 гг. - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2024 г. – 98 стр.

Неврологические расстройства, в том числе инсульты, эпилепсия и деменция, ежегодно уносят жизни девяти миллионов человек и в силу этого входят в число ведущих причин смертности и инвалидности в мире. Им особенно подвержены маргинализированные группы населения и жители районов со слабо развитыми системами медицинского обслуживания. Бремя неврологических расстройств усугубляется стигматизацией и дискриминацией, которые нередко ограничивают жизненные возможности, увеличивают риск бедности и затрудняют доступ к помощи.

При этом многие неврологические расстройства поддаются профилактике, эффективно лечатся и активно изучаются. Межсекторальный глобальный план действий по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами был разработан в 2022 г. по поручению Всемирной ассамблеи здравоохранения

и представляет собой программу реализации этих достижений в интересах систем здравоохранения и населения для повышения качества жизни людей с неврологическими расстройствами.

Межсекторальный глобальный план действий по борьбе с эпилепсией и другими неврологическими расстройствами на 2022–2031 гг. содержит описание общей концепции, целей, руководящих принципов и стратегических задач, а также соответствующих направлений деятельности и целевых показателей. В нем изложен ряд предлагаемых действий для государств-членов, Секретариата ВОЗ и международных и национальных партнеров. Несмотря на то что предложенные целевые показатели носят глобальный характер, каждое государство-член может руководствоваться ими для установления своих собственных национальных целевых показателей с учетом национальных условий и проблем.

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:
<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/25ac64b6-6c51-4c92-b20d-fb2bb1707353/content>

3. Package of interventions for rehabilitation: module 3: neurological conditions (Пакет мер ВОЗ по реабилитации. Модуль 3: неврологические заболевания). - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2023 г. – 181 стр.

В пакете мер ВОЗ по реабилитации изложены наиболее важные мероприятия по реабилитации при 20 состояниях здоровья. Для каждого из мероприятий доступна информация о необходимых вспомогательных устройствах, оборудовании и расходных материалах, а также наличие персонала,

который, как правило, обладает достаточной квалификацией для проведения этих мероприятий. Таким образом, Пакет мер ВОЗ по реабилитации представляет собой незаменимый ресурс для стран при планировании и составлении бюджета интеграции реабилитационных услуг в их системы здравоохранения.

Модуль 3: Неврологические заболевания включает в себя специальные пакеты мероприятий по реабилитации при:

- инсульте
- болезни Паркинсона

- черепно-мозговой травме
- повреждении спинного мозга
- церебральном параличе
- деменции

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:
<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/6c0d3f5d-6d20-4424-af4b-4f6ff04b84e3/content>

4. Клинические рекомендации по медикаментозной терапии артериальной гипертензии у взрослых. Веб-приложение В. Механизм принятия решений на основе фактических данных. - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2025 г. – 41 стр.

Ежегодно от сердечно-сосудистых заболеваний умирает больше людей, чем от какой-либо другой причины. Более 75% случаев смерти, обусловленной сердечно-сосудистой патологией или инсультом, происходят в странах с низким и средним уровнем дохода. Артериальная гипертензия – или повышенное артериальное давление – это серьезное патологическое состоя-

ние, значительно повышающее риск развития заболеваний сердечно-сосудистой системы, головного мозга, почек и других болезней. Диагноз артериальной гипертензии устанавливается на основании регистрации уровней систолического и диастолического артериального давления, превышающих определенные значения, или факта приема антигипертензивных препаратов.

Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:
<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/119285af-4823-46c9-8dac-2f08527ed954/content>

5. Клинические рекомендации по медикаментозной терапии артериальной гипертензии у взрослых. - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2022 г. – 61 стр.

В настоящем документе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) содержатся основанные на последних данных и наиболее актуальные научно-обоснованные глобальные рекомендации в области общественного здравоохранения, посвященные вопросу начала медикаментозного лечения артериальной гипертонии у взрослых. Рекомендации предназначены для взрослых пациентов, исключая беременных женщин, которым в соответствии с установленными критериями был поставлен диагноз артериальной гипертонии и даны реко-

мендации по изменению образа жизни. В данной публикации представлены новые рекомендации в отношении пороговых значений артериального давления, при которых следует начинать медикаментозную терапию артериальной гипертонии, а также рекомендации в отношении интервалов динамического наблюдения за пациентом, целевого уровня артериального давления, которого необходимо достичь для обеспечения контроля над артериальным давлением, и категории медицинских работников,

которые могут назначать пациентам медикаментозную терапию. Представленные рекомендации обеспечивают основу для принятия решения о начале лечения в виде монотерапии, комбинированной двухкомпонентной терапии или фиксированной комбинации пре-

паратов в одной таблетке, а также служат руководством для стран при выборе лекарственных препаратов и алгоритмов контроля артериальной гипертонии в ходе разработки собственных национальных клинических рекомендаций по лечению артериальной гипертензии.

Полный текст на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:
<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/6f8f9385-ff2b-4bf1-a44d-d0028466340f/content>

6. **Global status report on neurology (Глобальный доклад о состоянии неврологической помощи). - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2025 г. – 285 стр.**

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) предупреждает, что менее одной трети стран мира приняли политику по борьбе с растущим бременем неврологических расстройств, ежегодно уносящих жизни 11 миллионов человек во всем мире. Как отмечается в опубликованном новом Докладе ВОЗ о состоянии неврологической помощи в мире, такими расстройствами на сегодняшний день страдают более 3 миллиардов человек – более 40% мирового населения.

В 2021 г. в десятку ведущих неврологических причин смерти и инвалидности вошли инсульт, неонатальная энцефалопатия, мигрень, болезнь Альцгеймера и другие проявления деменции, диабетическая нейропатия, менингит, идиопатическая эпилепсия, неврологические

осложнения недоношенности, расстройства аутистического спектра и онкологические заболевания нервной системы.

Эти заболевания ложатся тяжелым бременем на бедные страны, которые более чем в 80 раз отстают от экономически развитых стран по обеспеченности неврологическими кадрами. У многих стран с низким и средним уровнем дохода не имеется необходимых национальных планов, бюджетных средств и людских ресурсов для борьбы с неврологическими болезнями. ВОЗ призывает мировое сообщество уделять приоритетное внимание здоровью головного мозга и как можно быстрее принять согласованные меры для расширения охвата научно-обоснованной неврологической помощью.

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:
www.who.int/publications/item/9789240116139

Пресс-релиз на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:
<https://www.who.int/ru/news/item/14-10-2025-11-million-lives-lost-each-year-urgent-action-needed-on-neurological-care>

7.

Integrating stroke services in health-care systems: A practical approach (Интеграция услуг по борьбе с инсультом в системы здравоохранения: практический подход). - Региональное бюро ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии. – 2020 г. – 80 стр.

Инсульт - это серьезное, угрожающее жизни заболевание, которое возникает при нарушении кровоснабжения какой-либо части мозга. Инсульт является одной из ведущих причин смертности и инвалидности во всем мире. Однако это можно предотвратить, а связанные с этим заболеваемость и смертность могут быть значительно снижены при своевременном выявлении и лечении.

Как и все органы, мозг нуждается в постоянном притоке крови для получения кислорода и питательных веществ. Когда кровоснабжение сведено к минимуму или прекращено, пораженная часть мозга повреждается или клетки мозга погибают в течение нескольких минут. Вот почему инсульт также называют "мозговой атакой".

Во всем мире 70% инсультов происходят в странах с низким и средним уровнем дохода, где за последние четыре десятилетия заболеваемость инсультами более чем удвоилась. В среднем у людей, живущих в странах с низким и средним уровнем дохода, инсульт наступает на 15 лет раньше, чем в странах с высоким уровнем дохода. В странах с низким и средним уровнем дохода до 84% пациентов, перенесших инсульт, умирают в течение трех лет после постановки диагноза, по сравнению с 16% в странах с высоким уровнем дохода. Люди, перенесшие инсульт, часто на протяжении всей жизни страдают от осложнений и инвалидности.

ВОЗ и ее государства-члены в регионе Юго-Восточной Азии привержены выявлению и внедрению высокоэффективных "наилучших решений" для профилактики неинфекционных заболеваний (НИЗ), включая инсульт, и борьбы с ними. В масштабах всего региона гипертония является наиболее распространенным фактором риска развития инсульта, за которым следуют сахарный диабет и употребление табака. ВОЗ оказывает поддержку всем странам региона в профилактике, выявлении и борьбе с гипертонией и диабетом, в борьбе с употреблением табака и алкоголя, а также в пропаганде здорового питания и образа жизни для снижения заболеваемости и последствий, связанных с инсультом.

Помимо оказания странам поддержки в профилактике инсульта, ВОЗ работает над повышением качества и охвата служб, которые могут оказывать помощь при инсульте. Как подробно описано в этой публикации, страны обладают огромным потенциалом для улучшения и рационализации услуг, связанных с инсультом, например, путем укрепления служб неотложной помощи и реабилитации, повышения доступности компьютерных систем и повышения знаний и навыков работников здравоохранения. Крайне важно, чтобы службы здравоохранения на всех уровнях могли предоставлять оперативные направления и скординированную неотложную помощь при инсульте в дополнение к постоянной поддержке и реабилитации людей, перенесших инсульт.

Полный текст на английском языке на сайте Регионального бюро ВОЗ

для стран Юго-Восточной Азии:

<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/66ab26d4-ec9b-4b72-a9f6-17832d32ca34/content>

8. Предупреждение инфарктов и инсультов. Не будь жертвой - предохраня себя. - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2006 г. – 48 стр.

Сердечно-сосудистые болезни становятся причиной смерти все большего числа людей в мире, поражая в равной степени и бедных, и богатых. Люди, перенесшие инфаркт или инсульт, часто нуждаются в длительном лечении. Если у вас был инфаркт или инсульт или вам приходилось ухаживать за такими больными, вам известно, как резко меняется жизнь самого человека и его близких.

Помимо семьи больного, это даже может затронуть и других окружающих его людей. Однако большинство инфарктов и инсультов можно предотвратить. Именно поэтому вам следует прочитать эту брошюру. Вы узнаете, почему случаются инфаркты и инсульты и как можно этому воспрепятствовать. Что следует сделать, чтобы не стать их жертвой.

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:
<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a5e741f0-cba9-4748-86fb-1f0d0a0d4fdb/content>

9. Обзор организации неотложной помощи и реабилитации при инфаркте и инсульте в Беларуси. - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2017 г. – 35 стр.

Сокращение ожидаемой продолжительности жизни при рождении является одной из основных проблем общественного здравоохранения в Беларуси. В сентябре 2016 г. в рамках исследования преждевременной смертности при поддержке ВОЗ был проведен обзор организации неотложной помощи и реабилитации при инфаркте миокарда и инсульте. Обзор показал, что, хотя система здравоохранения переживает переходный период, уже достигнут значительный прогресс и сделаны инвестиции в инфраструктуру и кадровые ресурсы. Тем не менее, существуют географические диспропорции, и требуется укрепление региональных сетей. Достижения в сфере оказания неотложной помощи могут нивелироваться недостаточным осуществлением мер общественного здравоохранения в отношении борьбы с табаком и алкоголем, а также неоптимальным выявлением факторов сердечно-сосудистого риска и управлением ими. Не-

обходимо обновить клинические руководства и лекарственные формуляры, а также повысить доступность жизненно необходимых лекарств. Своевременность и адекватность помощи следует измерять и улучшать. Более ориентированного на пациента подхода и более эффективного использования ресурсов можно добиться с помощью применения клинических шкал. Участие в международных регистрах могло бы дать Беларуси возможность сопоставительной оценки результатов. Гражданское общество должно быть наделено полномочиями для участия в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний и внедрения в систему здравоохранения доказательной медицины. В то время как дорожная карта развития кардиологической службы уже имеется, в будущем необходима разработка комплексной, интегрированной, контролируемой дорожной карты в отношении помощи при инсульте.

Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:
<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/9b206313-83f4-4884-a37c-c2d3f5d26d8f/content>

10. Обзор организации неотложной помощи и реабилитации при инфаркте миокарда и инсульте в Кыргызстане. - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2017 г. – 45 стр.

Сердечно-сосудистые заболевания являются причиной половины случаев смерти в Кыргызстане и включены в национальную программу реформирования системы здравоохранения «Ден соолук» на 2012-2016 гг. в качестве одной из основных тем. Обзор организации неотложной помощи и реабилитации при инфаркте и инсульте был проведен ВОЗ в октябре 2016 г. Соответствующие службы имеются, причем более развиты применительно к неотложной помощи, нежели к реабилитации, и в большей степени сосредоточены в столице. Клинические руководства существуют и, по большей части, имеют научное обоснование, но осуществление затруднено в силу недостатка ресурсов и инфраструктуры, планирования организации помощи, фрагментированности протоколов ведения больного и сетей, а также ограниченного управления эффективностью. Были выявлены признаки использования недоказательной медицины и возможности

для высвобождения ресурсов. Как представляется, налицо постепенное увеличение разрыва между возможностями частного и государственного секторов. Фрагментированность протокола ведения больного и стоимость услуг (как официальная, так и неофициальная) ложатся на пациента тяжким бременем, и в финансовом отношении, и с позиций клинического исхода. Тем не менее, имеются примеры передовых и развивающихся практик, формирования международного взаимодействия и инвестиционных возможностей. Более стратегический подход и дорожная карта для развития данных услуг помогли бы оптимальному использованию имеющихся сильных сторон и появляющихся возможностей. Предлагается несколько ключевых идей, которые могут быть обобщены следующим образом: эффективное управление имеющимися ресурсами; разработка системы и дополнительные прямые инвестиции; а также демонстрация успеха.

Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/4419f5ce-8f93-44ba-9c3b-82849d07c737/content>

Подробнее на сайте Всемирной организации здравоохранения:

<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/stroke>

Контактная информация

Документационный центр ВОЗ

 127254, г. Москва,
ул. Добролюбова, 11, комната 209

ФГБУ «Центральный НИИ
организации и информатизации
здравоохранения
Минздрава РФ» (ЦНИИОИЗ)

e-mail:
 doccenter@mednet.ru



**Кайгородова
Татьяна Вадимовна**

руководитель Документационного центра ВОЗ



e-mail:
kaidoc@mednet.ru

Подписка на Бюллетень

Информационный бюллетень издается в формате pdf и распространяется свободно по электронным адресам, включенными в список рассылки. Добавить новый адрес в список, а также отказаться от рассылки можно по адресу:

doccenter@mednet.ru

Предыдущие выпуски Информационного бюллетеня можно найти, обратившись по ссылке: