

# ПРЕВЕНЦИЯ, ЛЕЧЕНИЕ, ПОДКРЕПА: МАНИФЕСТ ЗА ОЦЕЛЕНИТЕ ОТ ИНСУЛТ

Всяка година близо 1,5 милиона души страдат от инсулт в 32 европейски страни<sup>1</sup>. Инсултът може да бъде опустошителен - водещ до смърт или инвалидизация завинаги<sup>2</sup>, разбивайки живота на пострадалите от инсулт и техните близки. Тези, които оцелеят, ще се присъединят към повече от деветте милиона европейци, оцелели от инсулт, които живеят с дългосрочни здравни, социални и финансови затруднения.

Инициативата на ЕС за незаразни болести "По-здравя заедно", стартирана от Европейската комисия през 2022 г., предоставя възможности за политически действия, върху които трябва да надграждат както политиците на равнище ЕС, така и на национално равнище. Призоваваме всички политици на равнище ЕС да дават приоритет на инсулта в здравните политики, да подкрепят гържавите-членки да разработят национални планове за инсулт и да провеждат повече изследвания в доста непознати области, касаещи инсулта.

Тежестта на инсулта пада върху всички нас, но най-вече върху оцелелите от инсулт и техните близки и болногледачи, които живеят с последствията от него всеки ден. Нека предприемем действия за намаляване и свеждане до минимум на тежестта от инсулта върху нашите общества.



**Призоваваме за изпълнение на следните  
предложения за политики:**

# 1

## Преди инсулт

**80% от инсултите са предотвратими<sup>4</sup>, а ефективните мерки за превенция могат да спомогнат за облекчаване на тежестта върху здравните системи.**

**Първична превенция и контрол на рисковите фактори:** Справяне със силно разпространените рискови фактори за инсулт чрез прилагане на политики, занимаващи се с начина на живот и медицинските проблеми. Интервенциите в областта на общественото здраве следва да улесняват здравословния начин на живот и да осигуряват универсален достъп до скрининг и лечение.

**Прилагане на програми за справяне с рисковите фактори за инсулт** (особено тютюнопушене и замърсяване на въздуха, но също така и здравословно хранене с ниско съдържание на сол) чрез насърчаване на здравословен начин на живот и намаляване на екологичните, социално-икономическите и образователните детерминанти. Много рискови фактори за инсулт се споделят с множество хронични заболявания, включително рак, сърдечни инциденти и деменция, така че могат да се очакват множество ползи от тези общи мерки за основните заболявания.

**Прилагане на програми за скрининг и лечение на рискови фактори:** Направете базирани на доказателства програми за скрининг и лечение на рискови фактори за инсулт, като мониторинг и контролиране на кръвното налягане, висок холестерол и предсърдно мъждене.

# 2

## По време на инсулт

**При инсулта всяка минута е ценна - по-малко от 10% от пациентите с инсулт в цяла Европа достигат до болницата в рамките на 60 минути от появата на симптомите<sup>6</sup>. Човек губи 2 милиона мозъчни клетки всяка минута, в която не получава адекватно медицинско лечение при инсулт. Колкото повече нервни клетки се изгубят, толкова по-голям е шансът за нарушен говор /афазия/, парализа и трайна инвалидизация.**

**Качество на грижите и управление на инсулта:** Бързата оценка и започване на лечение са от жизненоважно значение за постигане на по-добри резултати, намалявайки вероятността от трайна нетрудоспособност. Инсултът е спешен медицински случай, а крайният резултат от лечението пряко зависи от времето<sup>7</sup>. За да се подобри качеството на услугите за инсулт, те трябва постоянно да бъдат наблюдавани, преглеждани и оценявани със стандарта.

**Осигуряване на равен достъп до грижи за лечение на остър инсулт:** Увеличаване на наличността и бързата достъпност на пациент с инсулт до сертифициран център или звено за инсулт в целия ЕС. За всички пациенти с инсулт, уверете се, че те се лекуват в специализирано отделение за инсулт като първо ниво на грижа, гарантирайте достъп до адекватно лечение за възстановяване на мозъчния кръвен поток и намаляване на времето от настъпване на инцидента до начало на лечението.

**Създаване на система за подобряване на качеството на услугите за инсулт:** Включете пациентски организации за защита на пострадали от инсулт и научни медицински дружества в проектирането, оценката на услугите за инсулт и в изпълнението на националните планове за борба с инсулт. Уверете се, че грижите за инсулт се предоставят от компетентен, добре оборудван и обучен персонал и че всички услуги за инсулт се подлагат на непрекъснат одит.

# 3

## След инсулт

**Около една трета от преживелите инсулт са инвалиди, имат лоши когнитивни способности след инсулт и сринато психично здраве.**

Добре формулираните и структурирани социални услуги, отговарящи на практическите, социалните и емоционалните нужди на преживелите инсулт, е отчайващо необходима и чувството за изоставеност и изолация при изписването от болницата, пред което са изправени преживелите инсулт във всички страни, ще продължи, докато тези услуги не станат част от това, което тези болни следва да получат.

**Предотвратете по-нататъшен инсулт и се грижете за тези, които са имали такъв:** Вторичните превантивни мерки, вариращи от лекарства до обучение на пациентите, овластяване и проследяване, могат да намалят риска от пореден инсулт и усложненията<sup>8</sup>. Инсултът може да доведе хората до значителни увреждания и инвалидизация. Рехабилитацията е критична стъпка, за да се даде възможност за връщане на оцелелите от инсулт в техните общности<sup>9</sup>. След изписването от болницата, трябва да се разработят пътища за активна рехабилитация на засегнатите от инсулт, за да се осигури цялостна и координирана дългосрочна подкрепа.

**Прилагане на планове за персонализирана грижа и рехабилитация, които не са просто медицински грижи:** Комуникацията, социалните взаимоотношения, самотата, инконтиненцията, умората и финансовите несгоди присъстват като съществени елементи в настоящите планове за комплексни грижи, като липсва съществено и социалната интеграция. Има силна нужда от координирани планове за персонализирана грижа и подкрепа след като рехабилитацията приключи, за да се гарантира, че се обръща внимание на психичното здраве и оцелелите от инсулт не са изоставени при изписването на входа на клиниката.

**Осигурете достатъчно добра вторична превенция:** В рамките на пет години след инсулт 30-50% от пациентите имат риск от друг инсулт, инфаркт или съдова смърт<sup>10</sup>. Уверете се, че механизмите за вторична превенция и съветите за начин на живот са достъпни за всички оцелели от инсулт.

**Гарантиране на справедлив достъп до рехабилитация преди и след изписването:** Осигуряване на достъп до ранна рехабилитация в рамките на отделението за инсулт и осигуряване на достъп до програми за физическа годност и планове за самоуправление.

**Разработване на европейска референтна рамка за качеството на грижите за инсулт:** Рамката следва да събира, измерва и публикува дългосрочни данни, включително докладваните от пациентите резултати, относно качеството на грижите при инсулт и да се одитират националните насоки.

**Право на достоен живот след инсулт:** Справяне с дългосрочните неудовлетворени нужди на преживелите инсулт и техните семейства чрез формализиране на участието на пациентски организации за подкрепа на преживелите инсулт, за да се идентифицират проблемите на страната и решения за разработване на най-добри практики за подкрепа.



# Разбиране на инсульта

**Финансирането на изследванията за инсулт като процент от общото финансиране за инсулт, коронарна болест на сърцето и рак е еднакво ниско, вариращо от 2% до 11%<sup>11</sup>.**

Въпреки че клиничната тежест и цената на инсульта са поне толкова големи, колкото тези за рак, европейските изследвания на инсульта са силно недофинансирани. Ако това настоящо ниско ниво на разходи за научни изследвания продължи, потенциално предотвратимите дългосрочни последици за пациентите и обществото ще доведат до увеличаване на тежестта на инсульта през следващите десетилетия.

**Осигуряване на достатъчно финансиране за научни изследвания:** Осигуряване на подходящо финансиране за всички допустими субекти, включително здравни организации и НПО, за научноизследователски проекти, свързани с инсулт, като например чрез инициативата за иновативно здраве, инициативата "По-здрави заедно", инициативата на ЕС за незаразни болести и "Хоризонт Европа".

**Подобряване на услугите за инсулт с по-добри данни:** Изследванията дават възможност за подобряване на услугите за инсулт и ни позволяват да идентифицираме приоритетите и целите. ЕС следва да се основава на съществуващите възможности за финансиране на научните изследвания в областта на инсульта и да насърчава приемането на национални планове за инсулт с цел подобряване на профилактиката, лечението и възстановяването на инсульта.

**Насърчаване на изследванията в недостатъчно изследвани области на инсулт:** Изследванията на инсульта досега са фокусирани главно върху медицинското управление. Все пак трябва да се обърне повече внимание на рехабилитацията и живота след инсулт, включително проучването на докладваните от пациентите резултати, тъй като това е един от най-критичните аспекти за оцелелите от инсулт и техните семейства.



## За нас

Асоциация  
за Инсулт  
и Афазия



Асоциация за инсулт и афазия (АИА), като пациентска организация защитава интересите на пациентите с инсулт и афазия и техните близки, на територията на страната и чрез партньорски организации в чужбина.

АИА е член на SAFE – алианс на пациентски организации в Европа, WSO – световната инсултна организация, учредител е на Националния алианс за сърдечно-съдово здраве в България.

Асоциацията е инициатор за подписването на Декларацията за приемане на Европейския план за борба с инсулта от страна на българското Министерство на здравеопазването. Тя е основен двигател на работата по създаването на Национален план за борба с инсулта.

Асоциация за инсулт и афазия активно работи за промяна на негативната статистика в страната, като постоянно създава нови способности за повишаване на информираността на населението за заболяването, разпространение на информация за симптомите на инсулта и правилните действия, които следва да се предприемат, както и за създаването на цялостна подкрепа за осигуряване на достоен живот след инсулт на повече от половин милион българи.

За повече информация относно АИА, моля посетете [www.stroke.bg](http://www.stroke.bg)



Stroke Alliance for Europe (SAFE) е неправителствена организация с нестопанска цел, която представлява пациентски организации от 30 европейски страни, борещи се заедно срещу инсулта.

Нашата цел е да помогнем за предотвратяване на смъртните случаи и уврежданията, свързани с инсулт, в цяла Европа, като повишим осведомеността относно необходимостта от предприемане на действия по отношение на инсулта сред политиците, широката общественост, изследователите и медицинската общност.

Ще успеем да намалим броя и въздействието на инсулта в Европа, като неуморно се застъпваме за по-добра превенция на инсулта, равен достъп до лечение, по-добри и повече грижи след инсулт, рехабилитация и дългосрочна подкрепа.

За повече информация относно SAFE, моля посетете [www.safestroke.eu](http://www.safestroke.eu)



Европейската организация за инсулт (ESO) е паневропейско дружество на изследователи и лекари по инсулт, национални и регионални общества за инсулт и светски организации.

Целта на ESO е да намали тежестта на инсулта, като промени начина, по който инсултът се разглежда и лекува.

Това може да се постигне само чрез професионално и обществено образование, както и чрез извършване на институционални промени. ESO служи като глас на инсулта в Европа, като се фокусира върху проекти на европейско ниво, докато работи за глобални решения.

За повече информация относно ESO, моля посетете [www.eso-stroke.org](http://www.eso-stroke.org)



# Препратки

А. На каква цена: Икономическото въздействие на инсулта в Европа. Оксфордски университет за Алианса за инсулт за Европа (SAFE).

Б. Sudharsanan, N., Deshmukh, M., & Kalkonde, Y. (2019). Директни оценки на годините живот, коригирани с инвалидност, загубени поради инсулт: напречно наблюдателно проучване в сайт за демографско наблюдение в селските райони на Гадчироли, Индия. *BMJ* отворен, 9(11), e028695.

<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028695>.

В. Wafa, H. A., Wolfe, C. D. A., Emmett, E., Roth, G. A., Johnson, C. O., & Wang, Y. (2020). Тежест на инсулта в Европа: Тридесетгодишни прогнози за честотата, разпространението, смъртните случаи и годините живот, коригирани с инвалидността. *Удар*, 51(8), 2418–2427. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.120.029606>.

Г. Сърдечно-съдови заболявания: Избягване на инфаркти и инсулти. КОЙ. 2015.

Д. Norrving, B., Barrick, J., Davalos, A., Dichgans, M., Cordonnier, C., Guekht, A., Kutluk, K., Mikulik, R., Wardlaw, J., Richard, E., Nabavi, D., Molina, C., Bath, P. M., Stibrant Sunnerhagen, K., Rudd, A., Drummond, A., Planas, A., & Caso, V. (2018). План за действие за инсулт в Европа 2018-2030. *Европейски щрих журнал*, 3(4), 309–336. <https://doi.org/10.1177/2396987318808719>

Е. Защо да действаме бързо, когато става въпрос за инсулт, е толкова важно. Агенция за здравна сигурност на Обединеното кралство. 2015.

Ж. Emberson, J., Lees, K. R., Lyden, P., Blackwell, L., Albers, G., Bluhmki, E., Brott, T., Cohen, G., Davis, S., Donnan, G., Grotta, J., Howard, G., Kaste, M., Koga, M., von Kummer, R., Lansberg, M.,

Линдли, Р. И., Мъри, Г., Оливот, Дж. М., Парсънс, М., ... Група за сътрудничество на триалистите за тромболиза на инсулт (2014 г.). Ефект от забавянето на лечението, възрастта и тежестта на инсулта върху ефектите на интравенозната тромболиза с алтеплаза за остър исхемичен инсулт: мета-анализ на данните за отделните пациенти от рандомизирани проучвания. *Ланцет* (Лондон, Англия), 384(9958), 1929–1935.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60584-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60584-5).

З. Flach, C., Muruet, W., Wolfe, C. D. A., Bhalla, A., & Douiri, A. (2020). Риск и вторична превенция на рецидив на инсулт: кохортно проучване на базата на популацията. *Ход*, 51(8), 2435–2444. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.120.028992>

И. Биндавас, С. М., & Вену, В. С. (2016). Рехабилитация на инсулт. Призив за действие в Саудитска Арабия. *Невронауки* (Рияд, Саудитска Арабия), 21(4), 297–305.

<https://doi.org/10.17712/nsj.2016.4.20160075>.

К. Фън W, et al. Риск от рецидивиращ инсулт, инфаркт на миокарда или смърт при хоспитализирани пациенти с инсулт. *Неврология*. 2010; 74:588-593.

Л. Pendlebury, S. T., Rothwell, P. M., Algra, A., Ariesen, M.J., Bakac, G., Czlonkowska, A., Dachenhausen, A., Krespi, Y., Körv, J., Krolkowski, K., Kulesh, S., Michel, P., Thomassen, L., Bogousslavsky, J., & Brainin, M. (2004). Недостатъчното финансиране на изследванията на инсултите: общоевропейски проблем. *Удар*, 35(10), 2368–2371. <https://doi.org/10.1161/01.STR.0000140632.83868.a2>

## Контакт

План за действие за Европа (SAP-E)  
Райнахерщрасе 131  
4053 Базел / Швейцария

StrokeActionPlan@eso-stroke.org  
+41 61 686 7776

©2024



Посетете сайта!  
[www.actionplan.eso-stroke.org](http://www.actionplan.eso-stroke.org)

