

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИНСУЛЬТА В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

Мухаметзянов А.М.¹, Шарафутдинова Н.Х.¹, Ижбульдина Г.И.², Усманов З.Н.²

¹ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Уфа, Россия (450000, Уфа, ул. Ленина, 3), e-mail: elzafa@rambler.ru

²МБУЗ Городская клиническая больница №18. г. Уфа, Россия (450000, Уфа, ул. Блюхера, 3), e-mail: gulnara-ufa@list.ru

В статье отражены основные результаты внедрения программы первичной профилактики инсульта в условиях поликлиники больницы №18 г. Уфа, основанной на выявлении факторов риска (ФР) методом анкетирования и их коррекции. В ходе пилотного исследования 2226 пациентов было установлено, что нуждались в коррекции ФР 38,3% респондентов, в том числе 34,3% мужчин и 42,6% женщин. Число лиц со средним и высоким риском инсульта увеличивалось с 7,5% в возрастной группе 20-29 лет до 95,2% в возрасте 70 лет и старше, нуждались в коррекции образа жизни 16,0% обследованных, на дообследование к врачам-специалистам по специально разработанной программе были направлены 22,0%.

Ключевые слова: инсульт, факторы риска, первичная профилактика, поликлиника, городское население.

PRIMARY PREVENTION OF STROKE IN A MULTIDISCIPLINARY CLINIC

¹Mukhametzyanov A.M., ¹Sharafutdinova N.H., ²Izbul'dina G.I., ²Usmanov Z.N.

¹State budgetary educational institution of higher professional education «The Bashkir State Medical University», of the Ministry of Health of the Russian Federation, Ufa, Russia, (450000, Ufa, str. Lenin, 3), e-mail: elzafa@rambler.ru

²MBUZ «City Clinical Hospital № 18», Ufa, Russia, (450000, Ufa, str. Blucher,3) e-mail: Gulnara-ufa@list.ru

The paper describes main results of the implementation of the programmer primary prevention stroke clinic hospital № 18 of Ufa, based on the identification of risk factors (RF) by the method of questionnaire survey and their correction. During the pilot study of 2226 patients it was found that needed correction of RF 38.3 % of respondents, including 34.3% of men and 42.6% of women. The number of persons with average and high risk stroke increased from 7.5% in the age group of 20-29 years to 95.2% aged 70 years and older, were in need correction lifestyle of 16.0% patients tested on the examination of medical experts in a specially designed program were sent to 22.0 %.

Keywords: stroke, risk factors, primary prevention, health center, urban population.

Проблема предупреждения инсульта особенно остро встала в последние десятилетия, когда тенденция к росту заболеваемости и смертности от острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК) стала очевидной. Перспективы снижения частоты ОНМК невелики, особенно ишемических вариантов из-за продолжающегося повышения в популяции удельного веса лиц пожилого возраста и отсутствия достаточного контроля за основными патологическими состояниями (артериальная гипертензия, сахарный диабет, атеросклероз) [1,2,3].

Эпидемиологический мониторинг, основанный на применении информационной системы АРМ «Регистр инсультных больных» в условиях крупного промышленного города, проведенного О.С. Стародубцевой и С.В. Бегичевой (2012), показал, что наиболее значимыми факторами риска инсульта являются артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, дислипидемия, атеросклероз.

В основе популяционной стратегии борьбы с ОНМК лежит современная система профилактики инсульта, основанная на выявлении, устранении и снижении негативного влияния факторов риска (ФР), которые имеют статистически достоверную связь с ОНМК. Предвидеть катастрофическое развитие событий, выделить из огромной массы больных относительно небольшую группу лиц, подверженных наибольшему риску, можно основываясь на методах оценки индивидуального риска. Сегодня эта задача решается с помощью методов статистического анализа данных, полученных в популяционных исследованиях, таких как Framingham Heart Study, которые показали связь важнейших факторов риска с заболеваемостью инсультом [5,6,7].

Одной из проблем организации медицинской помощи больным с инсультом является недостаточно эффективная организация профилактических мероприятий в условиях амбулаторно-поликлинических учреждений. В частности, сохраняется недостаточная активность в работе участковых терапевтов по раннему выявлению гипертонической болезни и ФР, практически отсутствует первичная профилактика АГ, не в полном объеме осуществляется вторичная профилактика сосудистых заболеваний сердца и головного мозга. В связи с этим разработка и реализация комплексного подхода к выявлению и коррекции факторов риска, разработке программ профилактики больных с ранними формами сосудистых заболеваний головного мозга становится особенно актуальной [4,5].

Цель проведенного исследования: разработать и внедрить программу первичной профилактики инсульта в условиях амбулаторно-поликлинического учреждения.

Материалы и методы исследования

На основании изучения показателей заболеваемости, смертности и инвалидности от ОНМК в г. Уфа за 2003-2013 гг., анализа организации медицинской помощи больным нами была разработана и внедрена «Программа первичной профилактики инсульта» (далее программа) на этапе оказания амбулаторно-поликлинической помощи населению, которая предусматривала изучение факторов риска методом анкетирования, с последующей маршрутизацией пациентов в зависимости от степени риска.

В основу разработанной нами «Анкеты самодиагностики риска инсульта», состоявшей из 20 вопросов, легла Европейская шкала суммарного сердечно-сосудистого риска (SCORE – Systematic COronary Risk Evaluation). Кроме факторов, которые учитывались в шкале (пол, возраст, статус курения, систолическое артериальное давление (АД), общий холестерин), в анкету дополнительно были включены такие показатели, как уровень сахара крови, индекс массы тела, двигательная активность, наличие болезней сердца и вопросы, нацеленные на выявление преинсультных состояний. Анкета заполнялась пациентом самостоятельно с последующей передачей ее медицинскому персоналу или медицинским персоналом

поликлиники со слов пациента. На основе анкеты был создан алгоритм для компьютерной программы, предназначенной для обработки полученных данных, что позволило и распределить пациентов по группам наблюдения и разработать для них индивидуальные рекомендации. В качестве пилотной медицинской организации была выбрана больница №18 г. Уфа, в составе которой функционирует 2 поликлиники с численностью прикрепленного населения 47 тыс. человек. Критериями включения в исследование были лица в возрасте 20 лет и старше, не перенесшие инсульт. На момент исследования анкетированием было охвачено 2226 человек.

Внедрение Программы было регламентировано приказом Министерства здравоохранения Республики Башкортостан №3982-Д от 22.12.2014г. («О внедрении в амбулаторно-поликлиническую службу Программы первичной профилактики инсульта») и осуществляется с 1.01.2015 г. в три этапа.

На первом этапе методом анкетирования пациентов, обратившихся к участковому врачу или в отделение медицинской профилактики (центр здоровья), выявлялись лица с факторами риска инсульта. Информация о пациенте вводилась в компьютерную базу данных, что позволило получить оценку вероятности развития инсульта в баллах.

Для оценки степени риска инсульта по ФР нами была предложена оценочная шкала в соответствии с которой все обследованные были распределены на четыре группы.

Первую группу составили здоровые лица, у которых «риск инсульта отсутствует» (сумма баллов 10 и менее). Им были разработаны рекомендации по здоровому образу жизни.

Ко второй группе были отнесены лица с «минимальным риском инсульта» (10-15 баллов), они получили рекомендации по коррекции выявленных ФР.

Пациенты, вошедшие в третью группу со «средним уровнем риска», (сумма баллов 16-30), были направлены на дообследование к врачу-терапевту участковому.

В четвертую группу были отнесены лица с «высоким риском инсульта» (сумма 30 и более баллов), которые были направлены на дообследование к врачам-специалистам.

На втором этапе реализации Программы пациенты со средним и высоким уровнем предрасположенности к развитию инсульта обследуются по специально разработанной программе, в соответствии со стандартом обследования и консультации врачей специалистов в зависимости от выявленных ФР. Все результаты вводятся в компьютерную программу, которая после обработки выдает прогностическую оценку вероятности инсульта.

На третьем этапе пациенты, имеющие средний и высокий риск, ставятся на диспансерный учет у соответствующего врача-специалиста для динамического наблюдения

за состоянием здоровья и своевременного оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

Статистическая обработка результатов проводилась с применением пакета прикладных программ "Microsoft Excel" и "Statistica 7,0" for "Windows". Количественные данные представлены в виде средней арифметической (M), ошибки репрезентативности (m), относительных частот. Достоверность различий средних величин определялась с помощью критерия Стьюдента (t), для сравнения процентных долей применяли угловое преобразование Фишера (φ-преобразование).

Результаты исследований и их обсуждение

Анализ анкет показал, что средний возраст обследованных составил $52,9 \pm 4,51$ лет. Соотношение мужчин и женщин было примерно одинаковым (51,9 и 48,1%). У 65,5% обследованных выявлены факторы риска, в том числе у 66,4% мужчин и 64,6% женщин ($p=0,507$).

В структуре факторов риска избыток массы тела и ожирение составили 24,0%, отягощенная наследственность – 13,9%, гиподинамия – 11,0%, избыточный прием жирной и соленой пищи – 10,9%, АГ – 10,2%, курение – 9,1%, гиперлипидемия – 9,0%, наличие болезней сердца – 8,2%, гипергликемия – 3,7%.

Анализ распространенности факторов риска в обследованной группе показал, что на 100 обследованных лиц наибольшее число ФР отмечалось в возрастной группе 70 лет и старше. У мужчин частота встречаемости ФР было несколько больше, чем у женщин в возрастных группах 30-39 лет, и в возрасте 60 лет и старше (табл. 1).

Таблица 1

Частота встречаемости ФР инсульта в зависимости от пола и возраста
(на 100 обследованных)

Пол	Возраст, лет						
	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 лет и старше	Итого
Мужчины (n=1155)	43,4	58,8	69,9	69,5	84,2	100,0	66,4
Женщины (n=1071)	54,5	45,7	72,0	69,9	80,6	94,1	64,6
Оба пола (n=2226)	47,5	53,5	70,9	69,7	82,4	95,2	66,4

Частота ФР в возрастных группах у мужчин и женщин статистически значимых различий не имела ($p>0,05$). На одного приходилось 1,2 ФР инсульта, в том числе 1,3 – у мужчин и 1,1 – у женщин.

Углубленный анализ показал, что избыточная масса тела и ожирение встречались у 42,3 из 100 обследованных. Среди мужчин таковых было 44,6, среди женщин – 39,9 из 100 ($p=0,077$). Частота встречаемости данного фактора возрастала с 17,5 на 100 обследованных в

возрасте 20-29 лет до 76,2 в 70 лет и старше ($p=0,001$). Причем, до 60 лет избыточная масса тела и ожирение чаще выявлялись у мужчин, чем у женщин.

Частота гиподинамии составила 18,4 на 100 обследованных, у женщин этот фактор встречался чаще, чем у мужчин (21,7 против 15,3; $p=0,001$). Наибольшая частота встречаемости гиподинамии отмечалась в возрасте 70 лет и старше (23,8 на 100).

Злоупотребляли жирной и соленой пищей 18,3 из 100 обследованных, в том числе 22,3 из 100 мужчин и 13,9 из 100 женщин ($p=0,001$). Чаще всего данный фактор отмечался у лиц в возрасте 40 лет и старше. Следует отметить, что превышение данного фактора у мужчин выявлено во всех возрастных группах.

Частота артериальной гипертензии составила 17,7 на 100 обследованных, у мужчин – 16,8 на 100, у женщин – 17,3 на 100 ($p=0,525$). С возрастом частота АГ увеличивалась с 1,7 в 20-29 лет до 85,7 на 100 обследованных в 70 лет и старше. Значительное увеличение частоты встречаемости АГ у мужчин выявлено после 40 лет, а у женщин после 50 лет.

Курили 15,3 из 100 пациентов, в том числе 27,0 мужчин и 2,5 женщин ($p=0,001$). Наибольшее число курящих мужчин было в возрасте 30-39 лет (29,4 из 100), у женщин – в 40-49 лет (4,1).

Гиперлипидемия встречалась с частотой 15,0 из 100, в том числе у 13,7 из 100 мужчин и у 16,4 из 100 женщин ($p=0,186$). До 50 лет данный фактор риска отмечался чаще у мужчин, после 50 лет – у женщин, а в возрасте 70 лет и старше превышение данного ФР составило почти 3 раза.

У 13,8 из 100 обследованных встречались болезни сердечно-сосудистой системы, в том числе у 12,9 из 100 мужчин и у 14,7 из 100 женщин ($p=0,174$). Частота данного фактора возрастала от 4,2 в 20-29 лет до 66,7 в 70 лет и старше. Кроме того, на отягощенный по инсульту анамнез указали 23,8 из 100 пациентов.

У 6,2 из 100 обследованных лиц отмечался повышенный уровень сахара крови. Данный ФР с наибольшей частотой встречался в старших возрастных группах (33,3 из 100), причем у мужчин в 3 раза чаще (75,0), чем у женщин (23,5; $p=0,001$).

Нами были изучены структура и распространенность преинсультных состояний. Наиболее часто встречались слабость и онемение конечностей, снижение памяти, боли в сердце при физической нагрузке, головокружение и нарушение координации движений, систематические головные боли (табл. 2). У женщин признаки преинсультного состояния встречались чаще, чем у мужчин.

Таблица 2

Структура и распространенность преинсультных состояний у обследованных лиц ($n=2226$)

Типы состояний	Структура		Распространенность	
	%	ранги	на 100 обследованных	ранги
Слабость, онемение конечностей	20,3	1	19,3	1
Снижение памяти	17,4	2	16,5	2
Боли в сердце при физической нагрузке	16,8	3	16,0	3
Головокружение и нарушение координации движений	16,1	4	15,2	4
Систематические головные боли	16,0	5	15,1	5
Эпизоды нарушения зрения	10,0	6	9,5	6
Эпизоды нарушения сознания	3,4	7	3,2	7
Всего	100,0	-	94,8	-

Комплексная оценка предрасположенности к инсульту показала, что в исследованной группе пациентов предрасположенность к развитию инсульта отсутствовала у 61,7%, у 57,4% женщин и у 65,7% мужчин ($p=0,001$).

Соответственно имели предрасположенность к инсульту 38,3% обследованных, из них минимальный уровень предрасположенности отмечался у 16,0%, средний уровень – у 19,5%, высокий – у 2,8% (табл. 3).

Таблица 3

Оценка предрасположенности к инсульту в зависимости от пола (в %)

Риск инсульта	Мужчины (n=1155)		Женщины (n=1071)		Оба пола (n=2226)	
	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%
Отсутствует	759	65,7	615	57,4**	1374	61,7
Предрасположенность к инсульту есть, в т.ч.	396	34,3	456	42,6	852	38,3
Минимальный	187	16,2	169	15,8	365	16,0
Средний	187	16,2	247	23,1**	434	19,5
Высокий	22	1,9	40	3,7*	62	2,8

Примечание. - * различия статистически значимы с показателями у мужчин ($p=0,01$), ** ($p=0,001$).

Выявлены гендерные различия в уровнях предрасположенности к развитию инсульта. Средний и высокий риск встречался статистически значимо чаще у женщин, чем у мужчин (26,8% против 18,1%; $p=0,001$). Их доля увеличивалась с 7,5% в возрастной группе 20-29 лет до 95,2% к 70 годам и старше.

Как видно из представленных данных нуждались в коррекции ФР 38,3% респондентов, в том числе 34,3% мужчин и 42,6% женщин ($p=0,001$). Нуждались в коррекции образа жизни 16,0% респондентов. На дообследование у врачей-специалистов по специально разработанной программе были направлены 22,0% опрошенных.

Полученные результаты послужат основой для формирования интегрированной базы данных о пациенте, которая будет включать не только материалы медико-статистического

характера, но и результаты функциональных и клинико-диагностических исследований, полученные на втором и третьем этапах реализации данной программы.

Таким образом, разработанная нами Программа позволила выявить факторы риска, скорректировать их путем разработки индивидуальной программы наблюдения и создать информационную базу данных для мониторинга факторов риска инсульта среди населения. Программа является фрагментом создаваемой нами организационно-функциональной модели мониторинга инсульта в условиях муниципального здравоохранения. Реализация Программы позволит повысить информированность населения о факторах риска инсульта, своевременно выявлять группы риска среди населения, проводить коррекцию их посредством изменения образа жизни, что в дальнейшем должно привести к снижению заболеваемости, инвалидизации и смертности от инсульта.

Список литературы

1. Грищук Д.В. Факторы риска и гемодинамические параметры острого периода ишемического инсульта: автореф.дис. ... канд. мед. наук. – М., 2010. – 23с.
2. Даутов М.С. Медико-организационные аспекты острых нарушений мозгового кровообращения в условиях крупного города: автореф.дис. ... канд. мед. наук. – М., 2006. – 24с.
3. Скворцова В.И., Стаховская Л.В., Лелюк В.Г., Иванова Г.Е., Шамалов Н.А., Губский Л.В., Шеховцева К.В. // Совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями в Российской Федерации: материалы Всерос. науч.-практич. конф. (Ярославль, 21-23 нояб. 2011г.). – Ярославль, 2011. – С. 13-32.
4. Стародубцева О.С., Бегичева С.В. Анализ заболеваемости инсультом с использованием информационных технологий // Фундаментальные исследования. – 2012. - №8. – С. 424-427.
5. Широков Е.А. Проблемы и перспективы превентивной ангионеврологии. //ЦЭЛТ. 10 лет по пути развития новых медицинских технологий. – М.; Медпрактика, 2003. – С. 40–44.
6. O'Donnell C.J., Elosua R. Cardiovascular risk factors. Insights from Framingham Heart Study // Rev. Esp. Cardiol. 2008. Vol. 61(3). P. 299–310.
7. Xu G., Liu X., Wu W. Recurrence after ischemic stroke in Chinese Patients: impact of Uncontrolled Modifiable Risk Factors // Cerebrovasc. Dis. 2007. Vol. 23, № 2-3. P. 117-120.

Рецензенты:

Борщук Е.Л., д.м.н., профессор, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения №1 ГБОУ ВПО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Оренбург;

Хуснутдинова З.А., д.м.н., профессор, зав. кафедрой охраны здоровья и безопасности жизнедеятельности ФГОУ ВПО «Башкирский государственный педагогический университет им. М. Акмуллы, г. Уфа.