

УДК 616.831-005.4-035.11:061.66

**ВСТРЕЧАЕМОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА
ИНСУЛЬТА У НАСЕЛЕНИЯ ПО ДАННЫМ
ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ И КАБИНЕТА
ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА**

Проскурякова Ирина Николаевна
МБУЗ ГБ № 2 «КМЛДО», Краснодар, Россия

Нестерец Сергей Николаевич
МБУЗ ГБ № 2 «КМЛДО», Краснодар, Россия

Чирва Надежда Николаевна – к.м.н.
МБУЗ ГБ № 2 «КМЛДО», Краснодар, Россия

Антипова Людмила Николаевна – к.м.н.
МБУЗ ГБ № 2 «КМЛДО», Краснодар, Россия

Федорова Наталья Петровна
МБУЗ ГБ № 2 «КМЛДО», Краснодар, Россия

В статье представлен ретроспективный анализ встречаемости факторов риска инсульта среди пациентов, перенесших инсульт, и лиц, посетивших Центр здоровья. Наиболее распространенными факторами риска в обеих группах пациентов стали артериальная гипертония и гиперхолестеринемия. Показано, что исследованные факторы риска достоверно чаще встречаются среди пациентов, перенесших инсульт.

Ключевые слова: ФАКТОРЫ РИСКА ИНСУЛЬТА, ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ, КАБИНЕТ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА.

UDC 616.831-005.4-035.11:061.66

**OCCURRENCE OF STROKE RISK IN
POPULATION ACCORDING TO DATA OF
HEALTH CENTRE AND DOCTOR'S
CONSULTING ROOM OF INSULT
SECONDARY PROPHYLAXIS**

Proscuryakova Irina Nikolaevna
City Hospital Nr. 2, Krasnodar, Russia

Nesterets Sergei Nikolaevich
City Hospital Nr. 2, Krasnodar, Russia

Chirva Nadejda Nikolaevna – MD
City Hospital Nr. 2, Krasnodar, Russia

Antipova Ludmila Nikolaevna – MD
City Hospital Nr. 2, Krasnodar, Russia

Fedorova Nataliya Petrovna
City Hospital Nr. 2, Krasnodar, Russia

The article presented the retrospective analysis of occurrence of insult risk among the patients after stroke and individuals that visited Health Centre. The most widespread risk factors in both groups were arterial hypertension and hypercholesterolemia. It was shown that the risk factors reliably often occurred among the patients who had undergone insult.

Key words: RISK FACTORS OF STROKE, HEALTH CENTRE, DOCTOR'S CONSULTING ROOM OF INSULT SECONDARY PROPHYLAXIS.

В современной системе здравоохранения приоритетное значение отводится реализации комплекса мер, направленных на формирование здорового образа жизни среди населения РФ. Данная программа реализуется, в том числе, в виде открытия в регионах Центров здоровья (ЦЗ), отделений оказания помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения. Согласно европейской организации по борьбе с инсультом, к значимым сосудистым факторам риска инсульта с высоким классом доказательности относятся артериальная гипертензия и гиперхолестеринемия, следующие позиции занимают гипергликемия, курение и злоупотребление алкоголем [1]. С января 2011 г. МБУЗ Городская больница № 2 вошла в программу оказания помощи больным с сосудистыми заболеваниями. В качестве структурных подразделений учреждения организованы Центр здоровья и отделение оказания помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения (с 2011 г.) и в структуре неврологического центра поликлиники СКАЛ – кабинет вторичной профилактики инсульта (КВПИ).

ЦЗ активно функционирует с 2010 г. Организационно потоки пациентов при обращении в ЦЗ сформированы таким образом, что каждый обратившийся в ЦЗ может пройти первичную диагностику факторов риска сердечно-сосудистой патологии. Формат обследования предполагает: осмотр врача-терапевта, определение уровня глюкозы и холестерина в крови, проведение электрокардиографии и спирометрии. Согласно полученным результатам, каждый обследуемый получает рекомендации по ведению здорового образа жизни и дальнейшему плану обследования и лечения при выявлении патологических изменений. Ежегодно в ЦЗ обращаются более 10 тыс. человек.

Как подразделение МБУЗ Городская больница № 2 «КМЛДО» г. Краснодара создана и работает поликлиника специализированного курсового амбулаторного лечения (СКАЛ). Кабинет вторичной

профилактики инсульта (КВПИ) в структуре поликлиники СКАЛ организован в 1999 г. На лечение принимаются пациенты, перенесшие инсульт, в восстановительном периоде – для проведения реабилитации и вторичной профилактики инсульта. Прием пациентов проводится с территорий всех городских поликлиник. Данная уникальная структура лечебного учреждения позволяет осуществлять полный объем мер первичной и вторичной профилактики инсульта, обеспечивая преемственность в лечении свершившегося инсульта (рис. 1).

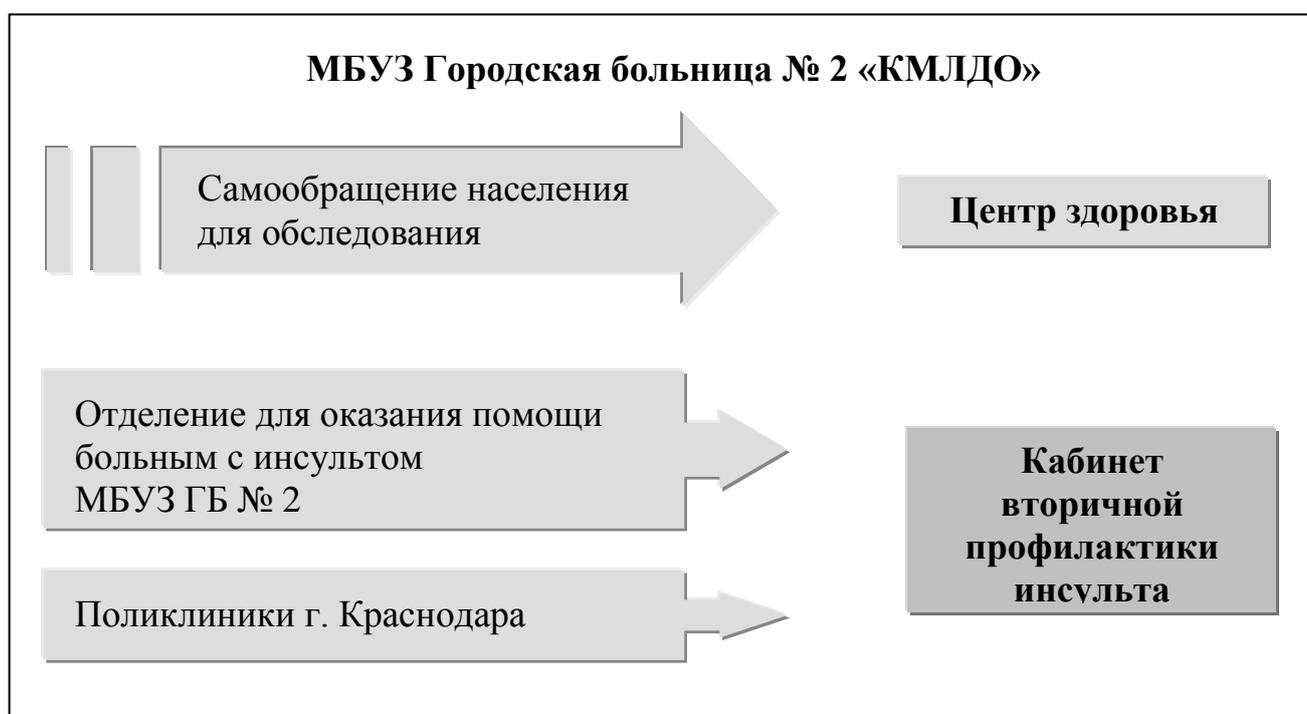


Рисунок 1. Принципиальная схема потоков пациентов с факторами риска инсульта

Специалистами КВПИ осуществляется динамическое наблюдение и проводится коррекция модулируемых факторов риска (артериальная гипертония, гипергликемия, гиперхолестеринемия), предлагаются направления изменения образа жизни пациентам, перенесшим инсульт, назначаются реабилитационные мероприятия по уменьшению и восстановлению неврологического дефицита. Пациентам, наблюдаемым в

КВПИ, проводится исследование крови на уровень глюкозы, фракций холестерина, ЭКГ с последующей консультацией врача-кардиолога. В случае коррекции гипергликемии предлагается консультация эндокринолога.

Цель исследования: сравнить спектр значимых факторов риска развития инсульта у обратившихся в ЦЗ и у пациентов с инсультом, взятых на учет в КВПИ в 2011 г.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ встречаемости значимых факторов риска у пациентов ЦЗ и КВПИ, обратившихся в 2011 г. Проанализированы следующие факторы риска: артериальная гипертония (АГ), гиперхолестеринемия, гипергликемия, табакокурение, злоупотребление алкоголем.

Результаты исследования. В 2011 г. в ЦЗ обратились 13811 человек, их них 3466 мужчин (25 %) и 10345 женщин (75 %). На учет в КВПИ взято 185 человек: 76 мужчин (41,1 %) и 109 женщин (58,9 %). Возраст пациентов обеих групп составлял от 17 до 85 лет.

Артериальная гипертония диагностирована или подтверждена у 3330 человек (24,1 %), обратившихся в ЦЗ, и 170 человек (92 %) ($p < 0,001$), направленных в КВПИ. Гиперхолестеринемия обнаружена у 8319 человек (60,2 %), обратившихся в ЦЗ, и у 145 человек (78,3 %) ($p < 0,01$), перенесших инсульт. Среди пациентов 1047 человек (7,6 %), обследованных в ЦЗ, имели повышенный уровень глюкозы крови. У пациентов, обследованных в КВПИ, гипергликемия обнаружена у 27 человек (14,6 %)($p < 0,05$). О табакокурении сообщили 1358 человек (9,8 %), обратившихся в ЦЗ, и 26 (14,1 %) ($p < 0,05$) больных инсультом. Злоупотребление алкоголем выявлено у 109 человек (0,8 %), обследованных в ЦЗ, и у 35 (18,9 %)($p < 0,001$) пациентов КВПИ (рис. 2).

Выводы и обсуждение. Из проведенного анализа значимых факторов риска развития инсульта следует, что у жителей города

Краснодара основной причиной развития инсульта является артериальная гипертония. В то же время нарушения липидного обмена (гиперхолестеринемия) встречаются часто в когорте людей, перенесших инсульт, и среди пациентов, озабоченных состоянием своего здоровья.

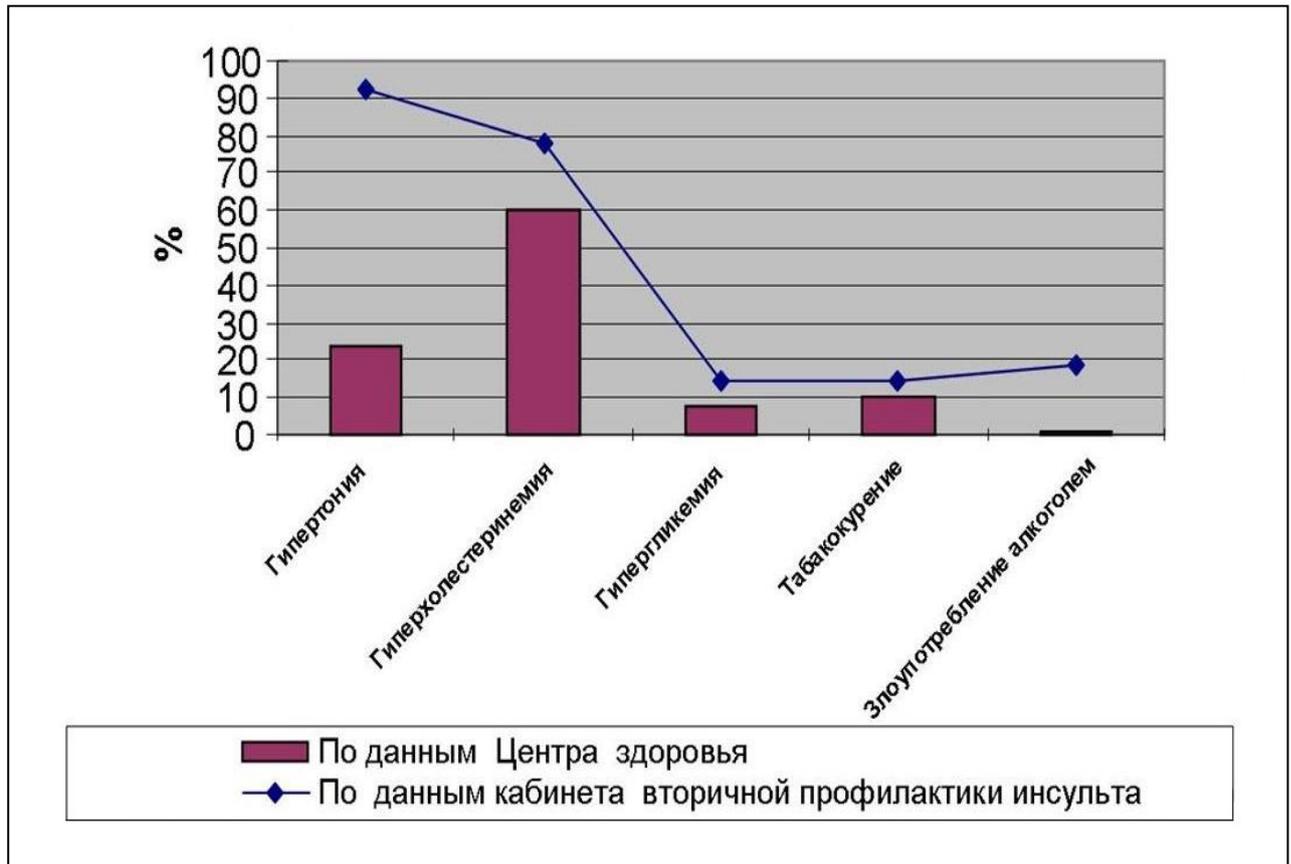


Рисунок 2. Встречаемость факторов риска инсульта по данным Центра здоровья и кабинета вторичной профилактики инсульта

Достаточно часто у пациентов обеих групп диагностировали гипергликемию. Однако среди пациентов с инсультом процент встречаемости ее был примерно в два раза выше. Факторы риска инсульта, рассматриваемые в социальном секторе девиантного поведения (табакокурение и злоупотребление алкоголем), чаще отмечены пациентами с инсультом, причем о злоупотреблении алкоголем сообщали примерно в 10 раз чаще больные, перенесшие инсульт.

При сравнении представленных показателей с аналогичными данными, приведенными в исследованиях других регионов России, различия в полученных результатах не отмечено (рис. 3). Например, по данным Южно-Сахалинской областной клинической больницы (2009–2010 гг.), артериальная гипертония наблюдалась у 97 % пациентов с ишемическими и геморрагическими инсультами, нарушение липидного обмена было зафиксировано у 51 %, а сахарный диабет – у 17 % [2]. По данным госпитального регистра инсульта Кемеровского кардиодиспансера в 2010 г., основными факторами риска инсульта были: артериальная гипертония – 92 %, гиперхолестеринемия – 26 %, курение – 15 %, сахарный диабет – 9 % [3].

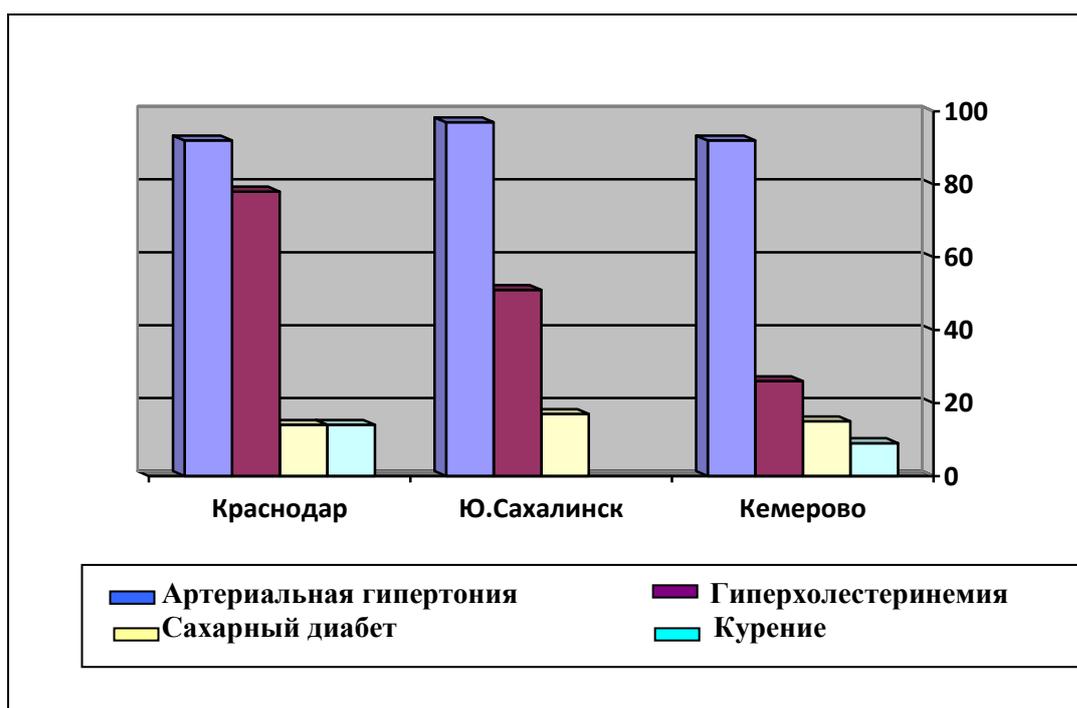


Рисунок 3. Встречаемость основных факторов риска инсульта в регионах России

В представленных регионах, несмотря на географическое удаление и экономические особенности, среди факторов риска инсульта наиболее часто встречается артериальная гипертония. Гиперхолестеринемия занимает второе место. Однако частота ее встречаемости среди населения

за Уралом ниже, в то время как курение и сахарный диабет имеют почти идентичный профиль встречаемости.

Таким образом, в современной стратегии лечения и профилактики сосудистых заболеваний особое значение отводится увеличению просветительских программ с участием средств массовой информации (радио, телевидение, интернет), акцентирующих внимание на здоровом образе жизни, занятии спортом, отказе от табакокурения и злоупотребления алкоголем.

Список литературы

1. Рекомендации по ведению больных с ишемическим инсультом и транзиторными ишемическими атаками // Европейская организация по борьбе с инсультом. – М.: Изд. дом «Бионика», 2008. – С. 104.
2. *И Сунн Чер, Ключихина О.А., Шеховцова К.В., Суржа Т.И., Молчанова А.А., Стаховская Л.В.* Эпидемиологическая характеристика инсульта в г. Южно-Сахалинске (по данным территориально-популяционного регистра инсульта) // Материалы IV Всероссийской научно-практической конференции «Нарушения мозгового кровообращения: диагностика, профилактика, лечение». – Самара: Реал Тайм, 2012. – С. 10–11.
3. *Кухарева И.Н., Барбараш О.Л., Коваленко А.В., Трубникова О.А.* Госпитальный регистр инсульта: предварительные итоги // Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Нарушения мозгового кровообращения: диагностика, профилактика, лечение». – Пятигорск: Реал Тайм, 2010. – С. 10–11.