

Summary
STUDY OF COMPLIANCE FOR THERAPY OF PATIENTS WITH A HIGH CORONARY RISK
G.N. Bilyalova

Hospital Management Department of the President of the Republic of Kazakhstan, Astana

The research on patient compliance and efficiency of the use of statins for initial and secondary prevention of cardiovascular diseases has been conducted. The study included 42 patients with coronary heart disease, arterial hypertension, type 2 diabetes mellitus, and mix of other high risk factors. The following parameters were assessed: clinical semiotics, levels of overall cholesterol, low density lipoproteins (LDL), triglycerides, high-density lipoproteins (HDL), alanine amino transferase (ALT), aspartate amino transferase (AST). It was found that patient compliance to therapy is improved by regular monitoring of patients along with the clinical efficiency and high lipid-decreasing activity of the crestor.

Key words: statins, arterial hypertension, diabetes mellitus, risk factor, activity krester, cardiovascular system.

УДК 617:546-009

Н.С. Смаилов

Медицинский центр Государственного медицинского университета города Семей

ПРОФИЛАКТИКА ИНСУЛЬТОВ И ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ О ФАКТОРАХ РИСКА

Аннотация

В статье приведены данные о профилактике, эпидемиологии и информированности населения о факторах риска инсультов.

Ключевые слова: профилактика инсультов, факторы риска инсультов.

Инсульт - острое нарушение мозгового кровообращения, характеризующееся внезапным (в течение нескольких минут, часов) появлением очаговой и/или общемозговой неврологической симптоматики, которая сохраняется более 24 часов или приводит к смерти больного в более короткий промежуток времени вследствие цереброваскулярной патологии.

Первым упоминанием об инсульте служат описания, сделанные Гиппократом в 460-х годах до н.э., в которых говорится о случае потери сознания в результате заболевания головного мозга.

В дальнейшем Гален описал симптомы, которые начинаются с внезапной потери сознания, и обозначил его термином «апоплексия», что означает «удар». С тех пор термин «апоплексия» достаточно прочно и надолго входит в медицину, обозначая при этом как острое нарушение мозгового кровообращения, так и быстро развивающееся кровоизлияние в другие органы (апоплексия яичника, апоплексия надпочечников и др.).

Уильям Гарвей в 1628 году изучил, как движется кровь в организме, и определил функцию сердца как насосную, описав процесс циркуляции крови. Эти знания заложили основу изучения причин возникновения инсульта и роли сосудов в этом процессе.

В течение XVIII века были сделаны важные открытия: Томас Виллис обнаружил роль анастомозов между основными артериями, кровоснабжающими головной мозг, и показал, что возможен переток крови в случае закупоривания одной из них. Верффер стал различать инсульт, который возникает в результате закупоривания артерий (один из вариантов ишемического инсульта), и инсульт в результате прорыва крови с излитием крови в ткань мозга (геморрагический инсульт). Этот же ученый описал клинические случаи, когда слабость в конечностях очень быстро проходила. Данные описания можно считать первыми упоминаниями о преходящем нарушении мозгового кровообращения (или транзиторных ишемических атаках).

Значительный вклад в понимание патогенеза инсульта сделал Рудольф Вирхов. Он предложил термины «тромбоз» и «эмболия». Данные термины до сих пор являются ключевыми в диагностике, лечении и профилактике инсульта. Позднее он также установил, что тромбоз артерий вызывается не воспалением, а жировым перерождением сосудистой стенки, и связал его с атеросклерозом.

Существует два основных типа инсульта: **ишемический**, возникающий при закупорке сосудов (тромбоз сосудов мозга) и **геморрагический**, происходящий при разрыве сосудов (кровоизлияние в мозг, под оболочки и в желудочки мозга).

Ишемический инсульт (гр. *Ischo* - задерживаю и *haimatos* - кровь) чаще в обиходе называют инфарктом. В отличие от **геморрагического инсульта**, **ишемический** происходит при закупорке сосудов: эмболия или тромбоз сосудов головного мозга.

Эмболический инсульт является причиной 20-30% ишемических инсультов и обусловлен кардиогенной эмболией (**кардиоэмболический** инсульт) или эмболией из аорты и крупных вне- или внутримозговых артерий (артерио-артериальная эмболия), редко - эмболией из вен (парадоксальная эмболия).

Атеротромботический инсульт составляет примерно 30-40% ишемических инсультов и вызван тромбозом, развивающемся обычно на месте атеросклеротической бляшки во вне- или внутримозговой артерии. Выделяют два вида тромбоза, которые вызывают инсульт: тромбоз крупных артерий и мелких артериальных сосудов (**лакунарный тромбоз**).

Геморрагический инсульт (гр. *Haimatos* - кровь и *rhagnymi* - прорываю) - это наиболее опасный из всех видов инсульта. **Геморрагический инсульт** вызывается разрывом сосудов: кровоизлияние в мозг, под оболочки и в желудочки мозга. К геморрагическому

инсульту относятся кровоизлияние в мозг (**паренхиматозное кровоизлияние**) и в поддуральное пространство (**субарахноидальное, субдуральное и эпидуральное**). Наблюдаются и сочетание нескольких форм – субарахноидально-паренхиматозное, паренхиматозно-субарахноидальное и паренхиматозно-вентрикулярное кровоизлияние.

Первыми признаками инсульта могут быть: головные боли, головокружение, слабость. Позднее могут присоединиться тошнота и рвота.

Данные симптомы могут сопровождаться:

- редким пульсом;
- нарушением речи, чувствительности и движений;
- притоком крови к лицу, потливостью;
- чувством онемения в ногах или руках, чаще с одной стороны

Эпидемиологические показатели в Республике Казахстан. В Республике Казахстан каждый год происходит свыше 49 000 случаев инсульта. Благодаря внедрению регистров инсульта во всех регионах Казахстана удалось получить достоверные данные об основных эпидемиологических показателях. Выяснилось, что заболеваемость инсультом составляет 2,5 – 3,7 случая на 1000 населения в год, смертность от 1 до 1,8 случаев на тысячу населения в год. Анализ в разных возрастных группах показал, что с увеличением возраста заболеваемость резко повышается. Средний возраст больных составил 67 лет. Среди заболевших инсультом 29 процентов – люди трудоспособного возраста (до 60 лет). Общая летальность в остром периоде инсульта составила 35,2 процента (у женщин 60,1 процента, у мужчин – 39,9 процента). При анализе всех случаев инсульта ученые выявили, что менее 8 процентов больных госпитализируются в первые три часа и начинают лечение в эти же сроки только 5-6 процентов, а более 80 процентов заболевших госпитализированы на вторые-третьи сутки. Поздняя госпитализация больных связана с поздней диагностикой и в связи с этим ученые отмечают, что квалификация участковых врачей-терапевтов, врачей общей практики, неврологов и врачей нейроинсультных отделений не всегда соответствует современному уровню. По данным статистики, до 80% пациентов после инсульта имеют различные двигательные расстройства, а у 40-70% больных отмечаются когнитивные нарушения. Кроме того, 48%-80% больных страдают хроническими болями. В стране насчитывается свыше 275 000 инвалидов, перенесших инсульт (данные 2012 г.).

И еще неутешительная статистика: 20 миллионов человек в год во всем мире переносят инсульт. Примерно четверть, из оставшихся в живых, становятся инвалидами или временно теряют трудоспособность. Это большая социально-экономическая проблема. На реабилитацию таких больных тратятся огромные суммы.

Профилактика инсульта. Следует отметить, что лечить инсульт гораздо тяжелее, чем предупредить заболевание. Что же лежит в основе профилактики (предупреждения) инсульта? Прежде всего, учет факторов риска развития заболевания у каждого больного и постоянная их коррекция. Люди, имеющие факторы риска, заболевают значительно чаще, чем лица того же возраста и пола, у которых они отсутствуют. К факторам риска развития острых и хронических сосудистых заболеваний мозга относятся:

- артериальная гипертензия;

- заболевания сердца;
- курение;
- злоупотребление алкоголем;
- низкая физическая активность (малоподвижный образ жизни);
- неправильное питание и ожирение;
- сахарный диабет;
- психоэмоциональное напряжение (стрессы).

Ведущим фактором риска является артериальная гипертензия. Поэтому в основе профилактических мероприятий лежит нормализация артериального давления. Как подобрать адекватную терапию для снижения артериального давления? Необходимо соблюдать следующие правила:

- приобрести аппарат для измерения давления и научиться им пользоваться;
- после назначения врачом гипотензивного препарата ежедневно два раза в день (утром и вечером) до приема лекарств измерять давление и пульс;
- вести дневник, где записывать значения артериального давления, частоту пульса и самочувствие, периодически показывать его лечащему врачу.

Для относительно молодых больных желательнее поддерживать артериальное давление в пределах нормы. Однако, если у больного диагностирована дисциркуляторная энцефалопатия, артериальное давление не следует снижать до нормальных значений. Оптимальное артериальное давление в таких случаях: систолическое - 140-150 мм рт. ст., диастолическое - 85-90 мм рт. ст. Почему опасно резко снижать артериальное давление у таких больных? Поскольку мелкие сосуды мозга изменены, их просвет сужен, значительное снижение артериального давления может привести к ухудшению кровоснабжения отдельных участков мозга и прогрессированию таких симптомов, как ухудшение памяти и нарушение походки и др.

Существенным является также коррекция (исправление) неправильного образа жизни. В понятие нормализации образа жизни входят:

- нормализация питания, включающая ограничение употребления легкоусвояемых углеводов (сахар, конфеты, варенье, белый хлеб, кондитерские изделия), животных жиров (сливочное масло, жирные сорта мяса), поваренной соли (менее 5 г в день, лучше 2-3 г), солений, копченостей, жареной пищи; обязательное включение в пищевой рацион свежих овощей и фруктов, кисломолочных продуктов, черного хлеба или других сортов хлеба из муки грубого помола, растительного масла, снижение общей калорийности ежедневного рациона до 2000-2500 ккал (для людей, не занимающихся тяжелым физическим трудом)

- отказ от курения и злоупотребления алкоголем (допускается ежедневное употребление 200 мл сухого красного вина в день)

- посильные физические нагрузки: утренняя гимнастика, туризм, плавание, пешие прогулки, лыжи
- оптимизация духовной и эмоциональной жизни.

Немаловажную роль в профилактике и лечении сосудистых заболеваний играет и медикаментозная терапия. Надо сказать, что значительная часть пациентов не очень привержена к медикаментозной терапии. Если средства, снижающие повышенное артериальное давление, люди еще принимают, то от других часто отказываются, особенно если на данный момент у них не болит и не кружится голова. Особенно, их, пугает обилие назначаемых лекарств.

Тест УЗП на выявление первых симптомов при инсульте:

У – Попросите больного улыбнуться. При начальной стадии инсульта улыбка у больного будет «кривой» или «перекошенной». Это объясняется тем, что половина лица перестает подчиняться больному, как следствие этому один из уголков рта будет опущен вниз. Что касается языка, то он будет расположен несимметрично. Он будет перепадать на одну из сторон и начнет приобретать неправильную форму.

З – Попросите больного заговорить с вами. В прединсультном состоянии речь больного становится невнятной. Ее можно сравнить с речью очень пьяного человека.

П – Попросите больного одновременно поднять обе руки вверх. Конечно же, если больной будет в состоянии сделать это. Результат будет очевиден. Рука с пораженной стороны тела будет поднята значительно ниже, чем другая. В любом случае, уровень расположения будет неодинаковым.

Целью данного исследования явилась оценка информированности населения города Семей о факторах риска инсульта.

Материалы и методы.

В исследование было включено 443 человека (из них 38% – мужчины, 62% – женщины), обратившихся по различным причинам к врачам ПМСП с февраля по сентябрь 2013 г. Средний возраст исследуемых составил $41,7 \pm 5,1$ года, в том числе мужчины – 44,3 года, женщины – 40,3 года. Всем включенным в исследование было предложено заполнить анкету-опросник по факторам риска возникновения инсульта (данная анкета является стандартной для определения риска коронарных осложнений, инфаркта миокард и инсультов вследствие артериальной гипертензии).

Результаты и обсуждение

В ходе исследования было выяснено, что большая часть 81,2% обследуемых имеет более одного фактора риска развития инсульта. Чаще всего как фактор было определено наличие высокого артериального давления и верифицированной гипертензии в 65% случаев. При этом участники исследования в основном (71%) знали о необходимости регулярного приема антигипертензивной терапии, но не соблюдали рекомендаций врача ПМСП. Почти 95% включенных в исследование мужчин отмечали длительный стаж курения (более 10 лет) и отрицали важность отказа от данной привычки в пользу профилактики инсульта. Основной рациональной причиной отказа от курения, по мнению опрошенных, был отказ от риска развития рака легких.

Выводы. Инсульт – это заболевание, которое легче предупредить, чем его лечить. Поэтому своевременная диагностика, здоровый образ жизни и профилактика являются очень важными составляющими в снижении смертности от этого заболевания.

Литература:

1. Путилина М.В., Гайкин А.В., Казакова Т.В. Дорсопатия поясничного отдела (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение). Методическое пособие для врачей. - М., - 2007. - С. 2–12.
2. Штульман Д.Р., Левин О.С. Неврология. Справочник практического врача. М.:Медпресс-информ, - 2002, - С. 70–90.
3. <http://kmj.kz/insult-presech-na-rannem-etape>. Дата обращения 25.02.2014.
4. <http://health-rights.kz/novosti/publikazii/?id=328> Дата обращения 25.02.2014.
5. http://pharmnews.kz/news/kak_povysit_ehffektivnost_vosstanovlenija_bolnykh_posle_insulta/2012-04-29-1413. Дата обращения 25.02.2014.

**Тұжырым
ИНСУЛЬТТЕРДІ АЛДЫН-АЛУЫ ЖӘНЕ
ҚАУІП ФАКТОРЛАРЫ ТУРАЛЫ БІЛІМДІЛІКТІ БАҒАЛАУ
Н.С. Смаилов**

Семей қаласының Мемлекеттік медицина университетінің Медициналық орталығы

Бұл мақалада инсульттың қауіп факторлары туралы тұрғындарға ақпараттар және оның таралуымен алдын-алуы туралы мәліметтер көрсетілген.

Негізгі сөздер: инсульттардың алдын-алуы, инсульттердің қауіп факторлары.

**Summary
PREVENTION AND EVALUATION OF INFORMATION KNOWING
FOR RISK FACTORS OF INSULTS**

N.S. Smailov

Medical Center of Semey State Medical University

The article presents the data about insulpts prevention, epidemiology and information knowing of population.

Key words: prevention of insulpts, risk factor of insulpts.