

Health in Belarus 2011; 1: 71–8. Russian (Вязова Л. С., Солнцева А. В. Клинический случай адренолейкодистрофии у десятилетнего мальчика. Репродуктивное здоровье в Беларуси 2011; 1: 71–8).

3. Eremina ER X-linked adrenoleukodystrophy: some information about the disease. Bulletin of the Buryat State University 2015; 12: 57–62. Russian (Еремина Е. Р. X-сцепленная адренолейкодистрофия: некоторые сведения о заболевании. Вестник Бурятского государственного университета 2015; 12: 57–62).

4. Guzeva VI, ed. The Federal Manual for Pediatric Neurology. Moscow: Special publishing house of medical books, 2016; 696 p. Russian (Федеральное руководство по детской неврологии / под ред. В. И. Гузевой. М.: Спец. изд-во мед. книг, 2016; 696 с.).

5. Zakharova EYu, Mikhailova SV, Rudenskaya GE, Dadali EL. Differential diagnosis of leukodystrophies. Medical Genetics 2004; 10: 453–9. Russian (Захарова Е. Ю., Михайлова С. В., Руденская Г. Е., Дадали Е. Л. Дифференциальная диагностика лейкодистрофий. Медицинская генетика 2004; 10: 453–9.)

6. Lomonosova EZ, Rudenskaya GE, Shekhter OV, et al. Clinical-genealogical, biochemical and molecular-genetic characteristics of X-linked adrenoleukodystrophy. Medical Genetics 2006; 5: 6. Russian (Ломоносова Е. З., Руденская Г. Е., Шехтер О. В. и др. Клинико-генеалогические, биохимические

и молекулярно-генетические характеристики X-сцепленной адренолейкодистрофии. Медицинская генетика 2006; 5: 6).

7. Mikhaylova SV, Zakharova EYu, Petrukhin AS. Neurometabolic diseases in children and adolescents: Diagnosis and treatment approaches. Moscow: Littera, 2011; 356 p. Russian (Михайлова С. В., Захарова Е. Ю., Петрухин А. С. Нейрометаболические заболевания у детей и подростков: диагностика и подходы к лечению. М.: Литтера, 2011; 356 с.).

8. Yevtushenko SK, Perepechayenko YuM. Family case of X-linked adrenoleukodystrophy and an attempt at Lorenzo's Oil treatment. International Neurological Journal 2005; 4 (4): 11–4. Russian (Евтушенко С. К., Перепечаенко Ю. М. Семейный случай X-сцепленной адренолейкодистрофии и попытка лечения маслом Лоренцо. Международный неврологический журнал 2005; 4 (4): 11–4).

9. Ulyanova OV, Kutashov VA. A modern view of the characteristics of interaction in families where patients have neurological or psychiatric disorders. System analysis and management in biomedical systems 2015; 14 (3): 663–5. Russian (Ульянова О. В., Куташов В. А. Современный взгляд на особенности взаимодействия в семьях, где у пациентов имеются неврологические или психические расстройства. Системный анализ и управление в биомедицинских системах 2015; 14 (3): 663–5).

УДК 616.8–005 + 614.1

Оригинальная статья

УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ НАСЕЛЕНИЯ О ФАКТОРАХ РИСКА, ПРИНЦИПАХ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ: АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПРОСА 2014 И 2017 ГОДОВ

И. Н. Щаницын — НИИ травматологии, ортопедии и нейрохирургии ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, младший научный сотрудник отдела инновационных проектов в нейрохирургии и вертебрологии, кандидат медицинских наук; **В. В. Раздорская** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, ассистент кафедры неврологии ИДПО им. К. Н. Третьякова, кандидат медицинских наук; **О. В. Колоколов** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, заведующий кафедрой неврологии ФПК и ППС им. К. Н. Третьякова, доцент, доктор медицинских наук; **Е. В. Лукина** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, доцент кафедры неврологии ИДПО им. К. Н. Третьякова, кандидат медицинских наук; **В. С. Лойко** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, проректор по общественным связям и воспитательной работе, кандидат медицинских наук; **А. А. Пархоменко** — Центр медицинской инспекции Департамента здравоохранения г. Москвы, врач-методист, кандидат медицинских наук.

PUBLIC KNOWLEDGE OF RISK FACTORS, SIGNS AND TREATMENT OF STROKE: ANALYSIS OF THE SURVEY RESULTS IN 2014 AND 2017

I. N. Shchanitsyn — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Research Institute of Traumatology, Orthopedics and Neurosurgery, Research Associate, Cardiovascular Surgeon, Candidate of Medical Sciences; **V. V. Razdorskaya** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Postgraduate Education Faculty, Department of Neurology n.a. C. N. Tretiakoff, Assistant Professor, Candidate of Medical Sciences; **O. V. Kolokolov** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Postgraduate Education Faculty, Head of Department of Neurology n.a. C. N. Tretiakoff, Associate Professor, Doctor of Medical Science; **E. V. Lukina** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Neurology n.a. C. N. Tretiakov, Associate Professor, Candidate of Medical Sciences; **V. S. Loi'ko** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Pro-rector for Public Relations, Candidate of Medical Sciences; **A. A. Parkhomenko** — Center of Medical Inspection, Moscow Healthcare Department, Health official, Candidate of Medical Sciences.

Дата поступления — 24.02.2018 г.

Дата принятия в печать — 01.03.2018 г.

Щаницын И. Н., Раздорская В. В., Колоколов О. В., Лукина Е. В., Лойко В. С., Пархоменко А. А. Уровень знаний населения о факторах риска, принципах диагностики, лечения и профилактики острых нарушений мозгового кровообращения: анализ результатов опроса 2014 и 2017 годов. Саратовский научно-медицинский журнал 2018; 14 (1): 177–185.

Цель: оценка знаний населения об инсульте, а также определение степени влияния различных способов информирования граждан на уровень этих знаний. **Материал и методы.** Проведено анкетирование населения Саратова с интервалом в 3 года: в 2014 и 2017 гг. (всего 435 человек). **Результаты.** Большинство респондентов смогли назвать два или более факторов риска развития инсульта. В 2014 г. только половине опрошенных удалось перечислить три основных признака инсульта; более 80% знали о необходимости вызова скорой помощи при обнаружении у человека признаков острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), но менее четверти слышали о тромболитической терапии. В 2017 г. общий уровень знаний об инсульте снизился, несмотря на информирование населения в средствах массовой информации. **Заключение.** Знания о факторах риска и признаках инсульта, методах профилактики и лечения ОНМК в настоящее время в Саратове в целом не достаточны. Проведенное исследование демонстрирует необходимость увеличения количества целенаправленных образовательных кампаний для повышения уровня знаний населения об инсульте, что должно позитивно отразиться на результатах лечения.

Ключевые слова: острое нарушение мозгового кровообращения, инсульт, факторы риска, профилактика, анкетирование, опрос, Саратов, здоровье, образование.

Shchanitsyn IN, Razdorskaya VV, Kolokolov OV, Lukina EV, Loi'ko VS, Parkhomenko AA. Public knowledge of risk factors, signs and treatment of stroke: Analysis of the survey results in 2014 and 2017. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2018; 14 (1): 177–185.

Aim. This study was conducted to establish levels of knowledge in the general population, and also to determine the impact of educational sessions on stroke knowledge. **Material and Methods.** Two groups (2014 and 2017 years) completed a stroke knowledge questionnaire (435 respondents). **Results.** Overall, most of respondents could list 2 or more risk factors, but only 50% in 2014 could list 3 warning signs. More than 80% would call emergency number in response to stroke, but only 25% had heard of thrombolytic therapy. Overall stroke knowledge scores decreased in 2017 despite the public awareness in the media. **Conclusion.** Currently the knowledge of stroke risk factors, warning signs, and treatment is poor in Saratov. Our study demonstrates that more educational campaigns should be conducted for improve knowledge of stroke symptoms, and therapy.

Key words: stroke, risk factors, prevention, survey, Saratov, health, education.

Введение. В Российской Федерации ежегодно регистрируют 400–450 тыс. случаев инсульта, в структуре которых преобладает инфаркт головного мозга (ИГМ), доля которого составляет 80–87% и увеличивается в последние годы. Заболеваемость инсультом составляет $3,36\text{--}3,52 \times 10^{-3}$, в том числе ИГМ: $2,6 \times 10^{-3}$. На протяжении последних двух десятилетий наиболее высоким этот показатель оставался в старших возрастных группах, однако и среди лиц трудоспособного возраста он увеличился на 30%.

Вследствие старения населения в нашей стране, так же как и за рубежом, отмечается рост распространенности цереброваскулярных заболеваний (ЦВЗ), что определяет необходимость интеграции усилий клиницистов, организаторов здравоохранения и всего общества для совершенствования системы профилактики острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК) и повышения качества медико-социальной реабилитации больных, перенесших инсульт.

Полным восстановлением нарушенных функций уже в первые недели с момента развития заканчиваются лишь около 10% инсультов, в остальных случаях у выживших больных сохраняется неврологический дефект, приводящий нередко к утрате трудоспособности и независимости в повседневной жизни. Каждый третий пациент, перенесший инсульт, нуждается в постороннем уходе, каждый пятый не может самостоятельно ходить, что накладывает дополнительные обязательства на членов семьи, значительно снижая их трудовой потенциал и качество жизни. В совокупности с затратами на лечение это ложится тяжелым социально-экономическим бременем на общество.

Инсульт занимает первое место среди причин инвалидности взрослого населения РФ (показатель первичной инвалидности $3,2 \times 10^{-5}$) и второе место среди причин смертности (смертность от инсульта $1,75 \times 10^{-3}$, в том числе от ИГМ $1,23 \times 10^{-3}$).

В разных регионах мира частота инсульта варьируется от 1 до 5×10^{-3} в год, отличаются как уровень заболеваемости, так и уровни смертности и инвалидности. При этом если на показатели заболеваемости большее влияние оказывают возрастная структура населения и особенности проведения профилактической работы, то на показатели смертности и инвалидности — качество организации и оказания медицинской помощи (МП) больным с ОНМК в конкретной стране.

При оказании скорой МП в нашей стране возникают трудности, обусловленные сложностями диагно-

стики ОНМК медицинским персоналом и поздним обращением больных за МП, что приводит к снижению доли пациентов, поступающих в стационар в пределах «терапевтического» окна для проведения тромболитической терапии. В связи с этим обоснована целесообразность и эффективность просветительской работы с населением по информированию о симптомах инсульта и необходимости безотлагательного начала лечения в стационарных условиях. Показано, что повышению качества МП может способствовать адекватная подготовка специалистов станций скорой и неотложной МП, врачей поликлинического звена по вопросам оказания МП при ОНМК.

Принципы раннего начала, комплексности и мультидисциплинарности, этапности и непрерывности реабилитации больных, перенесших инсульт, актуальны не только в острый, но и в восстановительные периоды инсульта. Наиболее полно эти принципы могут быть реализованы в стационарных условиях (реабилитационных центрах, отделениях реабилитации). Проведенные за рубежом и в нашей стране исследования подтверждают эффективность организации восстановительного лечения больных в условиях стационара, особенно в ранние сроки с момента развития заболевания.

В последние десять лет происходит активное совершенствование нормативного обеспечения системы оказания МП при ОНМК. Разработаны, утверждены и впоследствии усовершенствованы Порядок оказания МП больным ОНМК (2009, 2012), стандарты оказания МП в условиях скорой МП (2006, 2012), стационарной специализированной помощи (2007, 2012) [1, 2].

Существуют два основных пути снижения заболеваемости и улучшения исходов инсульта. Первый направлен на минимизацию последствий перенесенного инсульта за счет совершенствования мероприятий по его ранней диагностике и лечению. По общему мнению, наиболее адекватным подходом является своевременная (до истечения трех часов от момента развития ОНМК) госпитализация пациентов в отделение для больных с ОНМК с целью верификации диагноза и проведения базисного и дифференцированного лечения (тромболитической терапии при ишемических инсультах, нейрохирургического лечения при геморрагических инсультах). На практике проведение тромболитической терапии при инфаркте головного мозга в РФ доступно только для 1–2% пациентов. Одна из причин: у россиян до сих пор не сформировано осторожное отношение к первым признакам инсульта, такое, как при остром инфаркте миокарда.

Второй путь борьбы с «эпидемией» инсульта — снижение заболеваемости за счет реализации первичных и вторичных мер профилактики на

Ответственный автор — Щаницын Иван Николаевич
Тел: +7(964)8799466
E-mail: dr.green@list.ru

Таблица 1

Распределение по возрасту, полу, уровню образования, источникам информации

| Параметр | | 2014 г. (n=174) | 2017 г. (n=261) | p* |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------|-----------------|--------|
| Возраст | | 62 (55-68) | 63 (52-71) | 0,59 |
| Пол (женский), n (%) | | 148 (85) | 209 (80) | 0,212 |
| Образование, n (%): | среднее общее | 25 (14) | 55 (23) | 0,125 |
| | среднее специальное | 67 (39) | 82 (34) | |
| | высшее | 80 (47) | 104 (43) | |
| Из каких источников информации Вы знаете об инсульте? n (%) | телевидение | 128 (75) | 168 (65) | 0,029 |
| | радио | 40 (23) | 69 (27) | 0,469 |
| | от родственников | 34 (35) | 98 (38) | 0,583 |
| | от знакомых | 34 (35) | 86 (33) | 0,79 |
| | журналы и (или) газеты | 53 (31) | 101 (39) | 0,09 |
| | лекции и (или) от доктора | 46 (27) | 122 (47) | <0,001 |
| | Интернет | 41 (24) | 76 (29) | 0,221 |
| | листовки, брошюры, плакаты | 34 (20) | 57 (22) | 0,598 |
| другое | 10 (6) | 18 (7) | 0,774 | |

Примечание: p* — критерий χ^2 Пирсона (качественные признаки), χ^2 для линейного тренда (порядковые данные), U Манна — Уитни (количественные признаки).

индивидуальном уровне и в масштабах популяций. Индивидуальный подход предполагает выявление и персонализированное лечение лиц с высоким риском развития инсульта. Популяционный подход включает массовый скрининг и просветительские кампании по снижению риска развития инсульта среди населения.

Многочисленные зарубежные исследования информированности населения об инсульте, систематический обзор которых представлен в работах S. P. Jones и соавт. [3], выявили низкий уровень знаний о факторах риска и симптомах инсульта, особенно в развивающихся странах. Исследование F. L. Silver и соавт. [4], проводившееся на рубеже 2000-х гг., показало, что осведомленность о симптомах инсульта значительно повышают рекламные стратегии в средствах массовой информации (в особенности в газетах и на телевидении). По результатам подобного исследования 2003 г. в Германии (Telephone Health Survey) [5], основным источником информации о состоянии здоровья для населения также служат радио и телевидение. Еще в одной знаковой работе установлено, что наиболее эффективными способами повышения уровня знаний об инсульте являются скрининг населения в группах риска, проведение образовательных программ и обучение населения приемам первой МП [6].

Взаимодополняемость путей преодоления эпидемии инсульта очевидна, ведь оперативная самоидентификация признаков,стораживающих в отношении ишемического инсульта, имеет решающее значение для обеспечения своевременного надлежачего лечения.

Однако в России до сих пор мало данных о взаимосвязи между знанием факторов риска и начальных проявлений инсульта с целенаправленными действиями пациентов в критических ситуациях [7].

Цель: оценка знаний населения об инсульте, а также определение степени влияния различных способов информирования граждан на уровень этих знаний. В перспективе это должно помочь в активном

выявлении лиц, относящихся к группе повышенного риска развития ОНМК, и разработке персонализированного лечения.

Материал и методы. Ежегодно с 2014 по 2017 г. сотрудниками Саратовского ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России (СГМУ) (кафедра неврологии ИДПО им. К.Н. Третьякова и НИИТОН) проводилось массовое анкетирование участников санитарно-просветительской акции «Всемирный день борьбы с инсультом». Всем проявившим интерес лицам одновременно предлагались анкеты, специально разработанные сотрудниками СГМУ и позволявшие оценить осведомленность об инсульте. Вопросы касались факторов риска развития инсульта, а также методов профилактики ОНМК и реабилитации больных, перенесших инсульт. Согласно суммарным результатам анкетирования в опросе приняли участие 435 человек.

Данные анализировали с применением программ Microsoft Office Excel 2013, IBM SPSS Statistics 23. Анализ данных включал описательную статистику уровня знаний. Распределение количественных признаков отличалось от нормального, в связи с чем для описательной статистики применяли медиану и квартили, а при анализе использовали методы непараметрической статистики для независимых выборок: U-критерий Манна — Уитни (двусторонний тест). Для сравнения групп по качественным признакам применяли критерий χ^2 Пирсона. Для выявления взаимосвязи между признаками использовали непараметрические методы корреляционного анализа Спирмена (до 0,3 — слабая; 0,3–0,7 — умеренная; 0,7–1,0 — сильная). Для всех используемых методов статистически значимым считали значение $p < 0,05$.

Результаты. Распределение анкетированных по возрасту, полу и уровню образования респондентов представлено в табл. 1. Группы не различались по этим параметрам.

В 2014 г. наиболее часто знания об инсульте пациенты получали посредством телевидения, тогда

Сводные данные по количеству правильных ответов в обеих группах

| Параметр* | 2014 г. (n=174) | 2017 г. (n=261) | p* |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|-------|
| Как Вы оцениваете Ваши знания об инсульте по пятибалльной шкале? | 3 (2-4) | 3 (2-4) | 0,787 |
| Что Вы знаете об инсульте? (0-7) | 4 (2-6) | 4 (2-6) | 0,857 |
| Назовите основные признаки инсульта, которые Вы знаете (0-3) | 2,5 (1-3) | 2 (1-3) | 0,069 |
| Что необходимо сделать в первую очередь при развитии инсульта? n (%) ** | 145 (83%) | 214 (82%) | 0,719 |
| Какие факторы риска развития инсульта Вы знаете? (0-12) | 5 (3-7) | 5 (3-8) | 0,602 |
| Какие Вы знаете методы профилактики инсульта? (0-8) | 4 (2-5) | 3 (2-4) | 0,003 |
| Что Вы знаете о лечении и реабилитации больных с инсультом? (0-9) | 2 (1-4) | 2 (1-4) | 0,889 |
| Сумма правильных ответов (0-40) | 20 (13-26) | 18 (11-23) | 0,018 |

Примечание: p* — критерий U Манна — Уитни, χ^2 Пирсона; ** — количество правильных ответов.

как в 2017 г. существенный вклад в информированность населения внесли врачи ($p=0,227$) (рис. 1А).

В табл. 2 представлены сводные данные по количеству правильных ответов в обеих группах (2014 и 2017 гг.), а также сумма правильных ответов. Группы статистически значимо различались только по уровню осведомленности о методах профилактики. Групповая медиана правильных ответов о методах профилактики и суммы правильных ответов на все вопросы оказалась меньше в 2017 г.

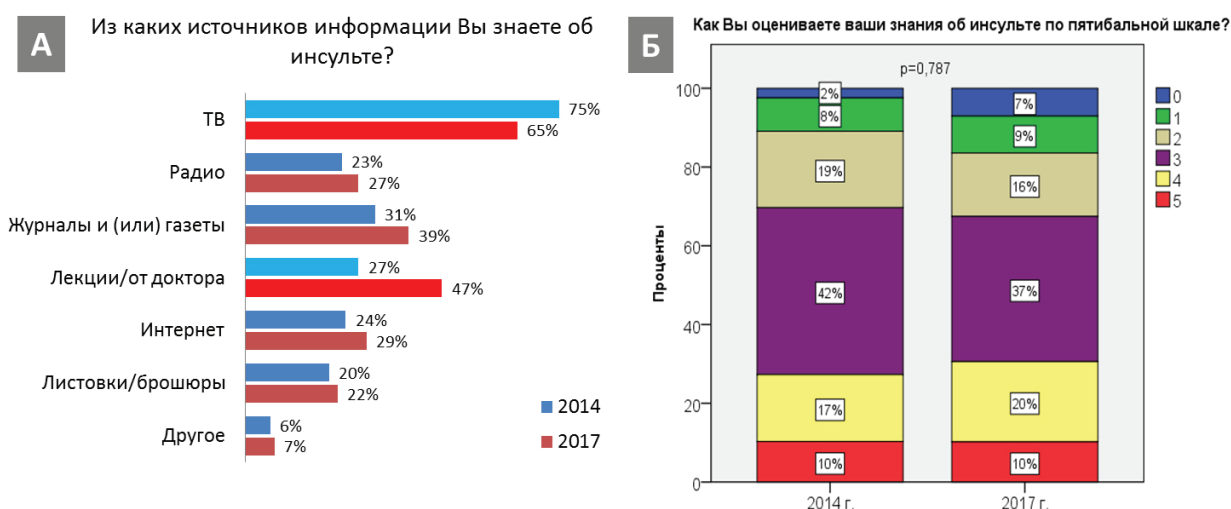
Отвечая на вопрос «Как Вы оцениваете Ваши знания об инсульте по пятибалльной шкале?», в 2014 и 2017 гг. большинство (42 и 37% соответственно) респондентов выбрали пункт «0–3 балла» в обеих группах (статистически значимых различий не выявлено) (рис. 1Б).

На вопрос «Что Вы знаете об инсульте?» больше 60% респондентов ответили, что осведомлены о высоком уровне распространенности и высоком уровне смертности при инсульте (рис. 2А). В 2017 г. опрошенные значимо чаще указывали на высокий уровень инвалидности и сложности для людей, перенесших инсульт, вернуться к обычному образу жизни. В 2017 г. возрос пессимизм населения в отношении эффективности лечения инсульта, об эффективном лечении знают лишь 29% опрошенных, что суще-

ственно ниже по сравнению с данными 2014 г. (51%). Один из основных решающих факторов в лечении инсульта — раннее время начала лечения — отметили лишь немногим более половины респондентов (59 и 51% в 2014 и 2017 гг. соответственно). О возможности эффективной профилактики инсульта осведомлены также немногим более половины анкетированных (66 и 56% в 2014 и 2017 гг. соответственно).

Среди основных причин инсульта большинство людей правильно отметили артериальную гипертензию и заболевания сердца. Однако такому значимому фактору, как сахарный диабет, не уделили внимания (36% в 2017 г.). Требуется дальнейшего анализа значимое уменьшение правильных ответов в 2017 г. в целом.

Большинство респондентов в 2014 и 2017 гг. правильно назвали основные признаки инсульта, которые анонсированы для населения, например, в тесте FAST: внезапно развившаяся асимметрия лица (66% в обеих группах); внезапное нарушение движений в руке и (или) ноге с одной стороны (65 и 53%); внезапное нарушение речи (76 и 70%) (рис. 2Б). Однако многие отнесли к признакам инсульта внезапную головную боль (57 и 51%); внезапное головокружение (61 и 56%); внезапное онемение в руке и (или) ноге с одной стороны (79 и 64%); внезапную утрату созна-



[Примечание: ярким цветом выделены значимые различия ($p<0,05$)]



Рис. 2. Диаграмма распределения ответов на вопросы: А — «Что Вы знаете об инсульте?»; Б — «Назовите основные признаки инсульта, которые Вы знаете». [Примечание: ярким цветом выделены значимые различия ($p < 0,05$)]

ния (51 и 46%). Правильно все три признака, упомянутые в тесте FAST, в 2014 г. назвали 50%, а в 2017 г. только 39% опрошенных; два признака — 68 и 65% респондентов соответственно.

На вопрос «Что Вы должны сделать в первую очередь при развитии инсульта?» практически каждый (85 и 83% соответственно) респондент, независимо от образовательного ценза, ответил, что в случае развития инсульта мог бы вызвать «Скорую помощь» (рис. 3А). Однако многие респонденты одновременно сочли возможным обратиться в случае возникновения инсульта в поликлинику (27 и 36%) или вызвать врача на дом (24 и 35%), причем в 2017 г. неправильных ответов стало заметно больше.

Отвечая на вопрос «Какие факторы риска развития инсульта Вы знаете?», большинство респондентов правильно назвали гипертензию (86 и 74%), атеросклероз (69 и 55%) и высокий уровень холестерина (59 и 46%), курение и злоупотребление алкоголем, ожирение (рис. 3Б). Однако в 2017 г. правильных ответов стало значительно меньше. Кроме того, многие опрошенные недооценили роль сахарного диабета и

нарушений сердечного ритма и, что особенно важно, транзиторные ишемические атаки (ТИА). Интересно, что немалое число людей (30 и 25% соответственно) отнесли к факторам риска инсульта депрессию.

Отвечая на вопрос «Какие Вы знаете методы профилактики инсульта?», большинство респондентов правильно назвали необходимость снижения АД (86 и 68%), снижение веса, отказ от курения (рис. 4А). Однако в 2017 г. правильных ответов стало значительно меньше. Кроме того, многие граждане крайне недостаточно осведомлены о необходимости принимать антиагреганты и антикоагулянты с целью профилактики ОНМК. В то же время многие назвали методами профилактики инсульта рациональный режим дня, диету, лечение депрессии и физические упражнения. Важно, что лишь 5–7% опрошенных уверены, что профилактика инсульта невозможна вовсе.

Большинство респондентов, обращаясь к вопросу «Что Вы знаете о лечении и реабилитации больных с инсультом?», сочли верными следующие варианты ответов: санаторное лечение, физические упражнения, физиотерапевтическое лечение, психотерапия,

А

Что Вы должны сделать в первую очередь при развитии инсульта?



Б

Какие факторы риска развития инсульта вы знаете?



Рис. 3. Диаграмма распределения ответов на вопросы: А — «Что Вы должны сделать в первую очередь при развитии инсульта?»; Б — «Какие факторы риска развития инсульта Вы знаете?». [Примечание: ярким цветом выделены значимые различия ($p < 0,05$)]

работа с логопедом. Необходимо подчеркнуть, что наиболее эффективным методом лечения инсульта в остром периоде является тромболизис. Об этом в Саратове знают немногие (лишь 20 и 23% в 2014 и 2017 г. соответственно). Хирургическое вмешательство на сосудах шеи и головного мозга — другой эффективный метод лечения острого инсульта и профилактики повторного инсульта — известен лишь 18 и 27% опрошенных (рис. 4Б), причем в 2017 г. уровень знаний населения в области ангиохирургии повысился, что, вероятно, связано с активной и успешной деятельностью НИИТОН в этом направлении.

Проведена оценка корреляции общего количества правильных ответов на все вопросы в зависимости от возраста, пола и уровня образования у всех пациентов. Не выявлено значимой корреляции в зависимости от возраста, но среди женщин отмечено большее число правильных ответов ($R=0,158$, $p=0,002$) (рис. 5). Более высокий уровень образования неожиданно слабо коррелировал с числом правильных ответов ($R=0,153$, $p=0,003$).

Обсуждение. В нашей стране реализуется комплекс мероприятий по совершенствованию МП при инсульте, в рамках которого в субъектах РФ в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным ОНМК, утвержденном приказом МЗ РФ №928н от 15.11.2012 г., зарегистрированным в Минюсте России, созданы региональные сосудистые центры для больных с ОНМК и неврологические отделения для больных с ОНМК, осуществляющие мультидисциплинарный подход к диагностике, лечению, реабилитации и вторичной профилактике инсультов. Проводится программа диспансеризации, позволяющая выявить людей с высоким риском развития инсульта. Однако основой профилактики являются в первую очередь знания граждан о причинах и факторах риска инсульта, а благоприятные исходы лечения напрямую зависят от того, как быстро удастся выявить признаки инсульта, обратиться за помощью и начать лечение.

Наше исследование знаний о факторах риска, ранних признаках и методах лечения инсульта сопоставимо с результатами предыдущих работ в Се-



Рис. 4. Диаграмма распределения ответов на вопросы: А — «Какие Вы знаете методы профилактики инсульта?»; Б — «Что Вы знаете о лечении и реабилитации больных с инсультом?». [Примечание: ярким цветом выделены значимые различия (p<0,05)]

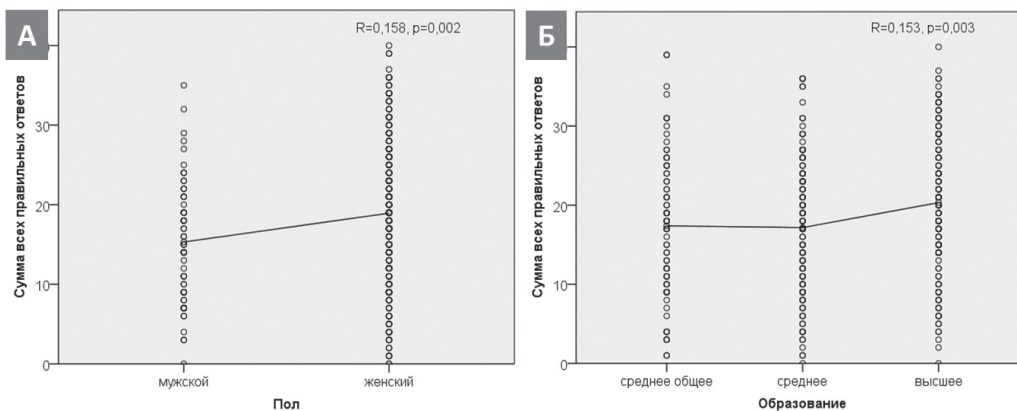


Рис. 5. Корреляция общего количества правильных ответов на все вопросы в зависимости от пола и уровня образования у всех пациентов

верной Ирландии, Бразилии и Чешской Республике [8–10]. Была поставлена цель: оценка уровня знаний населения, а также определение степени влияния различных способов информирования граждан на уровень их знаний об инсульте. В перспективе планируется проанализировать, как изменяются эти данные при использовании различных социально направленных информационных программ, с тем чтобы выработать наиболее приемлемые в регионе стратегии повышения знаний населения об инсульте и снизить заболеваемость ОНМК.

В динамике (2014 и 2017 гг.) в группах, сопоставимых по возрасту, полу и уровню образования, проведена оценка корреляции общего количества правильных ответов на все вопросы об инсульте в зависимости от возраста, пола и уровня образования у всех пациентов. Больше число правильных ответов давали женщины с высшим образованием. В связи с этим необходимо сделать акцент на информировании лиц со средним уровнем образования и мужчин, прибегая к помощи женщин с высшим образованием, которые способны адекватно распространять знания среди своего окружения (в семье и на рабочих местах).

По нашим данным, основным источником информации об инсульте для населения служат радио и телевидение, о чем свидетельствуют и другие исследования [5]. Следовательно, необходимо продолжить использование СМИ для информирования населения, сосредоточившись на просветительских программах и информационных блоках различной длительности. В 2017 г. на фоне проводимых акций и просветительских программ отмечено увеличение частоты получения информации из лекций и от докторов. Считаем, что необходима дальнейшая работа в этом направлении. Однако для повышения качества предоставляемой информации крайне важно увеличить количество проводимых «школ» как для населения, особенно для пациентов и их родственников, так и для докторов, особенно семейных врачей. Эту работу могут осуществлять кардиологи и неврологи путем организации устных докладов, подготовки учебных пособий и листовок, ориентированных на медицинских работников, оказывающих амбулаторно-поликлиническую МП, и граждан, обращающихся за МП в амбулаторно-поликлинические медицинские организации.

В результате анализа полученных данных оказалось, что статистически значимо (в 2017 г. по сравнению с 2014 г.) изменился лишь уровень осведомленности населения о методах профилактики инсульта, причем этот уровень неожиданно снизился. Это соответствует самооценке респондентами уровня своих знаний: 0–3 балла (69 и 67% в 2014 и 2017 гг. соответственно), что свидетельствует о недостаточной эффективности проводимых просветительских мероприятий и о необходимости их коррекции.

Большинство респондентов в 2014 и 2017 гг. правильно назвали основные признаки инсульта. Однако все три признака, известных по тесту FAST, правильно назвали 50% в 2014 г. и только 39% в 2017 г., что доказывает необходимость усиления активного информирования населения о ранних признаках инсульта.

Первичная и вторичная профилактика является основой лечения инсульта. В результате анализа полученных данных оказалось, что о возможности профилактики инсульта знали лишь 66 и 56% в 2014 и 2017 гг. соответственно. Для повышения эффективности профилактики необходимы знания о воз-

можных причинах и факторах риска инсульта. Среди основных причин инсульта большинство респондентов правильно отметили артериальную гипертензию и заболевания сердца. Несмотря на высокую распространенность сахарного диабета и нарушений сердечного ритма, население не придает этим заболеваниям как причинам ОНМК большого значения. Кроме того, такой чрезвычайно важный фактор риска инсульта, как транзиторные ишемические атаки (ТИА), игнорируется большинством опрошенных. Тем не менее именно ТИА ассоциируются с высоким риском развития инсульта, тем более что их патогенез во многом сходен [11]. У больных, перенесших ТИА, в течение первого года риск развития инсульта увеличивается в 13 раз, а в последующие семь лет в 7 раз. Согласно современным представлениям, ТИА является предиктором не только мозгового инсульта, но еще и инфаркта миокарда. Суммарный ежегодный риск смерти у больных с ТИА от инсульта или инфаркта миокарда достигает 10%. Частота ТИА в популяции составляет $0,3 \times 10^{-3}$.

В 2017 г. оказалось меньше правильных ответов на вопрос о методах профилактики инсульта. Очевидно, что низкий уровень знаний людей о необходимости принимать антиагреганты и антикоагулянты с целью профилактики ОНМК влияет на низкий уровень приверженности к такому лечению в случае его назначения. Мнение населения о необходимости обеспечивать профилактику инсульта путем соблюдения рационального режима дня и диеты, лечения депрессии и выполнения физических упражнений заслуживает внимания, понятно стремление людей к немедикаментозному лечению, однако данные об эффективности этих подходов неоднозначны. Таким образом, необходимо увеличение активности кардиологов и неврологов в отношении информирования граждан нашей страны о факторах риска и методах профилактики инсульта.

Современное лечение острого инсульта включает базисную терапию (в том числе контроль АД, обеспечение адекватного дыхания и др.), при геморрагическом инсульте рассматривают необходимость нейрохирургического вмешательства, при инфаркте головного мозга используют возможность тромболизиса и активной ангиохирургической тактики (эндоваскулярное вмешательство на сосудах головного мозга) [11]. В результате анализа полученных данных оказалось, что о наличии эффективного лечения в 2017 г. знали лишь 29%, что даже существенно ниже по сравнению с 2014 г. Один из основных решающих факторов в лечении инсульта — раннее начало лечения — известен далеко не всем жителям Саратова, его отметили лишь 59 и 51% респондентов в 2014 и 2017 гг. соответственно. О возможностях тромболизиса знают лишь 20 и 23% (соответственно) опрошенных. Хирургическое вмешательство на сосудах шеи и головного мозга как один из основных методов лечения острого инсульта и профилактики повторного инсульта известен лишь 18 и 27% граждан (соответственно). Низкая осведомленность населения о существовании тромболитической терапии и хирургических методах лечения, обнаруженная в проведенном нами исследовании, вызывает тревогу. Для устранения этой проблемы необходимо активно информировать пациентов о современных возможностях медикаментозного и хирургического лечения, используемых в неврологии.

Заключение. Ежегодно в России около полумиллиона человек заболевают инсультом. Большинство

пациентов умирают или становятся глубокими инвалидами, поэтому борьба с ОНМК является не только медицинской, но и социальной проблемой. В основе лечения инсульта лежат изменение образа жизни, коррекция факторов риска и своевременная квалифицированная медицинская помощь. Повышение уровня информированности населения об инсульте должно способствовать снижению частоты развития ОНМК и улучшению результатов лечения инсульта. Первичная и вторичная профилактика ОНМК напрямую зависит от знания людей о факторах риска, ранних симптомах и признаках, методах лечения инсульта. Поэтому разработка социально ориентированных программ, в частности транслируемых по телевидению, и проведение «школ», направленных на борьбу с ОНМК, могут оказать большую помощь в профилактике и лечении инсульта.

Конфликт интересов не заявляется.

Авторский вклад: концепция и дизайн исследования — О.В. Колоколов, В.С. Лойко, Е.В. Лукина, И.Н. Щаницын; получение и обработка данных, анализ и интерпретация результатов, написание статьи — И.Н. Щаницын, В.В. Раздорская, О.В. Колоколов, А.А. Пархоменко; утверждение рукописи — В.С. Лойко, О.В. Колоколов.

References (Литература)

1. Gusev EI, Skvortsova VI, Krylov VV. Reduction of mortality and disability from cerebral vascular diseases in the Russian Federation. *Neurological Bulletin n.a. V. Bekhterev* 2007; 39 (1): 128–33. Russian (Гусев Е.И., Скворцова В.И., Крылов В.В. Снижение смертности и инвалидности от сосудистых заболеваний мозга в Российской Федерации. *Неврологический вестник. Журнал им. В.М. Бехтерева*. 2007; 39 (1): 128–33).

2. Parkhomenko AA. Clinical and organizational aspects of improving the quality of medical care for patients with cerebral infarction: PhD diss. Saratov, 2015; 195 p. Russian (Пархоменко А.А. Клинико-организационные аспекты повышения качества медицинской помощи больным с инфарктом головного мозга: дис. ... канд. мед. наук. Саратов, 2015; 195 с.).

3. Jones SP, et al. Stroke knowledge and awareness: an integrative review of the evidence. *Age Ageing* 2010; 39 (1): 11–22.

4. Silver FL, Rubini F, Black D, Hodgson CS. Advertising strategies to increase public knowledge of the warning signs of stroke. *Stroke*. 2003; 34: 1965–9.

5. Horch K, Wirz J. People's interest in health information [German]. *Undesgesundheitsblatt — Gesundheitsforschung — Gesundheitsschutz* 2005; 48: 1250–5.

6. Stern EB, Berhman M, Thomas JJ, Klassen AC. Community education for stroke awareness: An efficacy study. *Stroke* 1999; 30: 720–3.

7. Fris YaE, Kamchatnov PR. Awareness of the risk factors and symptoms of stroke in neurology unit patients. *The Clinician* 2012; (2): 27–35. Russian (Фрис Я.Е., Камчатнов П.Р. Информированность пациентов неврологических отделений о факторах риска и симптомах инсульта. *Клиницист* 2012; (2): 27–35).

8. Parahoo K, Thompson K, Cooper M, et al. Stroke: Awareness of the signs, symptoms and risk factors: A population-based survey. *Cerebrovasc Dis* 2003; 16: 134–40.

9. Mikulik R, Bunt L, Hrdlicka D, et al. Calling 911 in response to stroke: A nationwide study addressing definitive individual behaviour. *Stroke* 2008; 39: 1844–9.

10. Pontes-Neto OM, Silva GS, Feitosa MR, et al. Stroke awareness in Brazil: Alarming results in a community based study. *Stroke* 2008; 39: 292–6.

11. Suslina ZA, Gulevskaja TS, Maksimova MJu, et al. Disorders of cerebral circulation: diagnosis, treatment, prevention. Moscow: MEDpress-inform, 2016; 536 p. Russian (Суслина ЗА, Гулевская ТС, Максимова МЮ и др. Нарушения мозгового кровообращения: диагностика, лечение, профилактика. М.: МЕДпресс-информ, 2016; 536 с.).