УДК 616.831-005-036.11 (470.44–21) Саратов (049.5) Оригинальная статья

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ОБ ИНСУЛЬТЕ ЖИТЕЛЕЙ САРАТОВА И ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ (ПО ДАННЫМ АНКЕТИРОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ)

Д. С. Яковлев — *ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, ординатор;* ***О. В. Колоколов*** *— ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, заведующий кафедрой неврологии им. К. Н. Третьякова, доцент, доктор медицинских наук;* ***Н. С. Макаров*** *— ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, доцент кафедры неврологии им. К. Н. Третьякова, кандидат медицинских наук;* ***Т. Е. Липатова —*** *ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, заведующая кафедрой терапии с курсами кардиологии, функциональной диагностики и гериатрии, доцент, доктор 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. М. Колоколова*** *— ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, доцент кафедры неврологии им. К. Н. Третьякова, кандидат медицинских наук;* ***Е. В. Лукина*** *— ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, доцент кафедры неврологии им. К. Н. Третьякова, доцент, кандидат медицинских наук;* ***И. В. Ситкали —*** *ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, ассистент кафедры неврологии им. К. Н. Третьякова;* ***А. О. Толстых*** *— ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, ординатор;* ***В. В. Юдина*** *— ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, доцент кафедры неврологии им. К. Н. Третьякова, кандидат медицинских наук.*

STROKE AWARENESS AMONG SARATOV RESPONDENTS, AND RISK FACTORS FOR ACUTE CEREBRAL CIRCULATION DISORDERS (ACCORDING TO A POPULATION SURVEY)

D. S. Yakovlev *— Saratov State Medical University n. a. V. I. Razumovsky, Resident of Department of Neurology n. a. K. N. Tretiakoff;* ***O. V. Kolokolov*** *— Saratov State Medical University n. a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Neurology n. a. K. N. Tretiakoff, Associate Professor, DSc;* ***N. S. Makarov*** *— Saratov State Medical University n. a. V. I. Razumovsky, Associate Professor of Department of Neurology n. a. K. N. Tretiakoff, PhD;* ***T. E. Lipatova*** *— Saratov State Medical University n. a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Therapy with Courses in Cardiology, Functional Diagnostics and Geriatrics, Associate Professor, DSc;* ***V. S. Loiko*** *— Saratov State Medical University n. a. V. I. Razumovsky, Pro-rector for Public Relations and Educational Work, PhD;* ***A. M. Kolokolova*** *— Saratov State Medical University n. a. V. I. Razumovsky, Associate Professor of Department of Neurology n. a. K. N. Tretiakoff, Associate Professor, PhD;* ***E. V. Lukina*** *— Saratov State Medical University n. a. V. I. Razumovsky, Associate Professor of Department of Neurology n. a. K. N. Tretiakoff, Associate Professor, PhD;* ***I. V. Sitkali*** *— Saratov State Medical University n. a. V. I. Razumovsky, Assistant of Department of Neurology n. a. K. N. Tretiakoff;* ***A. O. Tolstykh*** *— Saratov State Medical University n. a. V. I. Razumovsky, Resident of Department of Neurology n. a. K. N. Tretiakoff;* ***V. V. Yudina*** *— Saratov State Medical University n. a. V. I. Razumovsky, Associate Professor of Department of Neurology n. a. K. N. Tretiakoff, PhD.*

Дата поступления — 05.02.2020 г. Дата принятия в печать — 05.03.2020 г.

Яковлев Д. С., Колоколов О. В., Макаров Н. С., Липатова Т. Е., Лойко В. С., Колоколова А. М., Лукина Е. В., Ситкали И. В., Толстых А. О., Юдина В. В. **Осведомленность об инсульте жителей Саратова и факторы риска развития острых нарушений мозгового кровообращения (по данным анкетирования населения). Саратовский научно-медицинский журнал 2020; 16 (1): 394–402.**

Цель: проанализировать уровень осведомленности населения Саратова об инсульте и выявить региональные особенности факторов риска развития острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК) по результатам анкетирования. *Материал и методы.* Проведено персональное анкетирование посредством личной беседы с жителями Саратова, обратившимися за медицинской помощью в поликлиники города в рамках акции «Всемирный День борьбы с инсультом» 29 октября 2019 г. *Результаты*. В опросе приняли участие 123 человека. Большинство респондентов показали высокий уровень осведомленности о таких факторах риска развития ОНМК, как артериальная гипертензия, ожирение, высокий уровень холестерина в крови, злоупотребление алкоголем, курение. Значение нарушения сердечного ритма, транзиторных ишемических атак в анамнезе и наследственной предрасположенности к развитию ОНМК было недооценено участниками акции. Недостаточен уровень знаний населения о тромболитической терапии и хирургическом вмешательстве на сосудах шеи и головного мозга как ведущих методах лечения ОНМК. *Заключение.* Информирование населения необходимо для повышения уровня осведомленности об инсульте, которая позволяет мотивировать граждан сохранять приверженность к здоровому образу жизни и устранению факторов риска развития ОНМК.

Ключевые слова: инсульт, острые нарушения мозгового кровообращения, транзиторная ишемическая атака.

Yakovlev DS, Kolokolov OV, Makarov NS, Lipatova TE, Loiko VS, Kolokolova AM, Lukina EV, Sitkali IV, Tolstykh AO, Yudina VV. **Stroke awareness among Saratov respondents, and risk factors for acute cerebral circulation disorders (according to a population survey). Saratov Journal of Medical Scientific Research 2020; 16 (1): 394–402.**

Objective: to analyze awareness level among Saratov's population about stroke, and to identify regional characteristics of risk factors for the development of acute cerebrovascular accident (ACVA) based on the results of a survey. *Material and Methods.* A personal questionnaire was conducted through a personal conversation with the residents of Saratov who applied for medical care in polyclinics as part of the campaign "World Day Against Stroke" October 29, 2019. *Results.* The survey involved 123 people. Most respondents showed a high level of awareness of such risk factors for ACVA as arterial hypertension, obesity, high blood cholesterol, alcohol abuse, and smoking. The significance of cardiac arrhythmias, a history of transient ischemic attacks, and a hereditary predisposition to the development of stroke were underestimated by the participants of the action. The level of knowledge of the population about thrombolytic therapy and surgical intervention on the vessels of the neck and brain as the leading methods of treating stroke is insufficient. *Conclusion.* Public informing is necessary to increase the level of awareness about stroke, which allows motivating citizens to remain committed to a healthy lifestyle and eliminate risk factors for developing ACVA.

Key words: stroke, acute cerebrovascular accident, transient ischemic attacks.

Введение. Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) — одна из важнейших не только медицинских, но и социально-экономических проблем многих государств. По данным ВОЗ (2016), из 56,9 млн случаев смерти в мире 5,8 млн происходят по причине инсульта, который на протяжении последних 15 лет остается второй после ишемической болезни сердца ведущей причиной смерти в большинстве стран, за исключением государств с низким уровнем доходов [1]. С точки зрения неврологов, ситуация стремительно меняется в негативную сторону. Так, за 15 лет увеличилось на 0,6 млн, достигнув 1,6 млн, число летальных исходов, вызванных сахарным диабетом, и вдвое (до 2,0 млн) возросла смертность от деменции [2], поскольку сахарный диабет является важным фактором риска развития ОНМК, а деменция серьезно препятствует мотивации к здоровому образу жизни и приверженности к лечению.

Курение табака, недостаточная физическая активность, нездоровое питание, чрезмерное употребление алкоголя считаются главными поведенческими факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Долговременное сохранение перечисленных проблем способствует развитию артериальной гипертензии, сахарного диабета, дислипидемии и ожирению.

За последние десятилетия распространенность ССЗ в странах со средне-низким уровнем доходов увеличилась вдвое, причем распространенность инсультов превышает показатели стран с высоким уровнем доходов. По оценкам экспертов проекта «Глобальное бремя болезней», в странах со средне-низким уровнем доходов инсульт является одной из основных причин инвалидности, уступая только деменции [2].

Эффективная профилактика ОНМК основана на устранении своевременно обнаруженных факторов риска. Залогом успешной ранней диагностики являются знания врачебного сообщества и населения в целом об этих факторах риска, так же как и залогом успешного своевременного лечения инсульта являются знания докторов и всего населения о симптомах ОНМК и правильной тактике ведения таких пациентов. Вот почему во многих странах мира проводят исследование осведомленности населения по перечисленным вопросам и на основе полученной информации предлагают различные стратегии оказания населению медицинской помощи и профилактики ОНМК. Для объективизации полученной информации проводятся специально разработанные опросы.

Многочисленные зарубежные и отечественные исследования показывают низкий уровень осведомленности населения как о факторах риска развития инсульта, так и о методах диагностики и лечения ОНМК [3–16].

Цель: проанализировать уровень осведомленности населения Саратова об инсульте и выявить региональные особенности факторов риска развития ОНМК по результатам анкетирования.

Материал и методы. В рамках реализации социально ориентированных и волонтерских программ в 2019 г. кафедрой неврологии им. К. Н. Третьякова в сотрудничестве с кафедрой терапии с курсами кардиологии, функциональной диагностики и гериатрии и НИИТОН ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России при поддержке администрации СГМУ и министерства здравоохранения Саратовской области проведена акция «Всемирный День борьбы с инсультом», охватившая все 18 поликлиник Саратова.

Респондентам предложено ответить на вопросы анкет, специально разработанных сотрудниками СГМУ. Анкеты включали вопросы, сгруппированные в два блока «Осведомленность об инсульте» (9 вопросов) и «Факторы риска ОНМК» (12 вопросов).

Анализ полученных данных проведен с применением программ Microsoft Office Excel 2013 и IBM SPSS Statistics 23. В зависимости от типов данных и решаемых задач применяли параметрические и непараметрические критерии. Для анализа типа распределения данных (проверка на нормальное распределение) использовали критерии Колмогорова–Смирнова и χ^2. Описание параметрических признаков при нормальном распределении множеств представляли в виде M±m, где M — среднее арифметическое, m — его ошибка. Непараметрические признаки регистрировали в форме абсолютных и относительных (в %) величин. Для анализа таблиц сопряженности признаков использовали χ^2 Pearson. Результаты расчетов считали статистически значимыми при уровне значимости $p<0,05$.

Результаты. В анкетировании приняли участие обратившиеся за медицинской помощью в поликлиники Саратова 123 человека, узнавшие о проводимой акции из объявлений. Для интервью использованы закрытые вопросы и визуально-аналоговые шкалы, поскольку они более удобны для опроса групп населения и последующего математического анализа. В основном опрос был персональным, face-to-face — при личном контакте. В акции приняли участие жители, прикрепленные ко всем (18) поликлиникам Саратова. Демографические характеристики и уровень образования респондентов представлены в табл. 1.

Таблица 1

Демографические характеристики, уровень образования респондентов и самооценка их знаний об инсульте

Пол	Возраст	Самооценка знаний	Количество (абс.) респондентов и их доля (%) среди всех участников акции							
			среднее образование		среднее специальное образование		высшее образование		всего	
			абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Мужчины	<60 лет	всего	0	0,0	0	0,0	2	1,6	2	1,6
		≥3	0	0,0	0	0,0	1	0,8	1	0,8
	≥60 лет	всего	1	0,8	5	4,1	5	4,1	11	8,9
		≥3	1	0,8	5	4,1	4	3,3	10	8,1

Ответственный автор — Колоколов Олег Владимирович
Тел.: +7 (905) 3806230
E-mail: kolokolov@inbox.ru

Окончание табл. 1

Пол	Возраст	Самооценка знаний	Количество (абс.) респондентов и их доля (%) среди всех участников акции							
			среднее образование		среднее специальное образование		высшее образование		всего	
			абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Женщины	<60 лет	всего	8	6,5	12	9,8	18	14,6	38	30,9
		≥3	5	4,1	8	6,5	15	12,2	28	22,8
	≥60 лет	всего	27	22,0	24	19,5	21	17,1	72	58,5
		≥3	15	12,2	15	12,2	14	11,4	44	35,8
Итого		всего	36	29,3	41	33,3	46	37,4	123	100,0
		≥3	21	17,1	28	22,8	34	27,6	83	67,5

Средний возраст респондентов составил 63,5±14,5 года. Самую большую группу (22,0%) сформировали женщины пожилого возраста со средним образованием. Мужчины моложе 60 лет со средним и средним специальным образованием вовсе не проявили интереса к акции. Соотношение мужчин и женщин в целом составило 1:8,5 (мужчин 10,6%).

При оценке собственных знаний об инсульте по пятибалльной шкале большинство участников опроса выбрали пункты «3» (35,0%) и «4» (19,5%). При этом 13 человек (10,5%) отказались оценивать свои знания, а 27 граждан (21,9%) отнеслись к своим знаниям критически (неудовлетворительная оценка), среди женщин пожилого возраста со средним образованием таких оказалось наибольшее число — 44,0%.

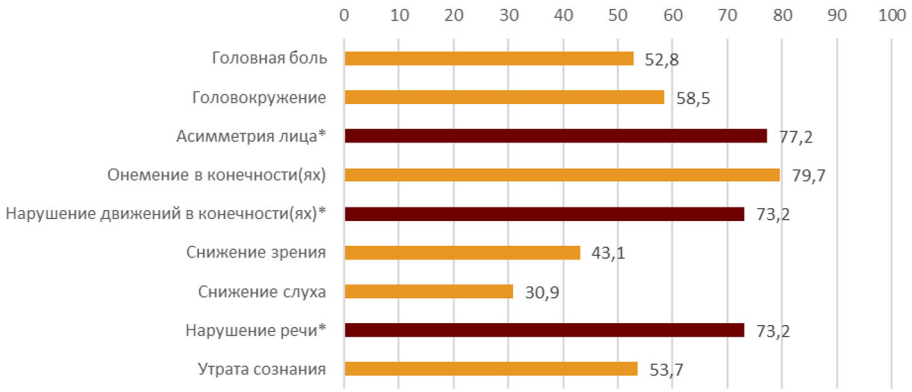
Более двух третей респондентов, отвечая на вопрос «Что Вы знаете об инсульте?», справедливо отметили высокий уровень распространенности инсульта (70,7% опрошенных), смертности (72,4%) и инвалидизации (67,5%) при этом заболевании. В качестве основной причины заболевания многие правильно назвали артериальную гипертензию (71,5%), атеросклероз и заболевания сердца (60,2). Роль сахарного диабета как причины ОНМК оценивалась более чем половиной (55,3%) участников опроса недостаточно высоко.

Большинство участников анкетирования среди основных признаков ОНМК указали внезапно возникшие асимметрию лица (77,2%), нарушение движений в конечностях (73,2%), нарушение речи (73,2%) (рис. 1), что соответствует пунктам англоязычного опросника-акронима F.A. S. T., адаптированного в РФ (версия, разработанная сотрудниками кафедры неврологии им. К.Н. Третьякова, представлена на рис. 2). Наиболее часто (79,7%) граждане считают важным признаком инсульта онемение в конечностях; возможно, это является одной из причин ложных вызовов бригады скорой медицинской помощи (СМП) в связи с подозрением на ОНМК.

Грамотность населения в отношении тактики при подозрении на ОНМК достаточно высока: 68,2% участников акции знают о том, что лечение инсульта необходимо начать в первые три часа от момента развития заболевания. При появлении первых симптомов ОНМК бригаду СМП вызвали бы все опрошенные женщины и 40,6% мужчин. Некоторые (20,3%) из респондентов как альтернативный вариант выбирали обращение за помощью к окружающим, а 41,2% мужчин вызвали бы врача поликлиники на дом.

Основные факторы риска развития инсульта известны большинству опрошенных граждан: 86,2% респондентов назвали артериальную гипертензию, 65,0% — атеросклероз, 61,8% — ожирение, 56,9% — вредные привычки (злоупотребление алкоголем и курение), 54,5% — высокий уровень холестерина в крови. Но лишь около трети (29,3%) населения осведомлены о транзиторных ишемических атаках (табл. 2).

Мнение участников анкетирования о наиболее эффективных методах профилактики ОНМК (см. табл. 2) во многом совпадает с их знаниями о факторах риска: 81,3% граждан считают необходимым сни-



* — симптомы, соответствующие пунктам опросника-акронима F.A. S. T. (на диаграмме выделены темным)
Рис. 1. Количество респондентов (n=123), осведомленных о признаках острого нарушения мозгового кровообращения, %

Рис. 2. Русскоязычная версия опросника-акронима F.A. S. T., разработанная сотрудниками кафедры неврологии им. К.Н. Третьякова, позволяющая определять признаки острого нарушения мозгового кровообращения

Таблица 2

Факторы риска развития инсульта, выявленные у респондентов, и осведомленность респондентов о таких факторах, n; %

Признаки	Количество осведомленных респондентов				
	женщины		мужчины		Всего
	<60 лет	≥60 лет	<60 лет	≥60 лет	
Осведомленность респондентов о факторах риска развития инсульта					
Ожирение	20; 16,3	51; 41,5	0; 0,0	5; 4,1	76; 61,8
Артериальная гипертония	32; 26,0	64; 52,0	2; 1,6	8; 6,5	106; 86,2
Сахарный диабет	17; 13,8	50; 40,7	1; 0,8	6; 4,9	74; 60,2
Атеросклероз	21; 17,1	51; 41,5	1; 0,8	7; 5,7	80; 65,0
Нарушение сердечного ритма	14; 11,4	40; 32,5	0; 0,0	2; 1,6	56; 45,5
Курение	19; 15,5	40; 32,5	2; 1,6	9; 7,3	70; 56,9
Злоупотребление алкоголем	21; 17,1	42; 34,1	2; 1,6	5; 4,1	70; 56,9
Депрессия	8; 6,5	20; 16,3	0; 0,0	3; 2,4	31; 25,2
ТИА	11; 8,9	21; 17,1	0; 0,0	4; 3,3	36; 29,3
Высокий уровень холестерина	20; 16,3	40; 32,5	0; 0,0	7; 5,7	67; 54,5
Прием оральных контрацептивов	2; 1,6	7; 5,7	0; 0,0	1; 0,8	10; 8,1
Возраст	11; 8,9	39; 31,7	1; 0,8	5; 4,1	56; 45,5
Семейный анамнез	17; 13,8	28; 22,8	1; 0,8	5; 4,1	51; 41,5

Окончание табл. 2

Признаки	Количество осведомленных респондентов				
	женщины		мужчины		Всего
	<60 лет	≥60 лет	<60 лет	≥60 лет	
Осведомленность респондентов о возможностях профилактики ОНМК					
Снижение веса	27; 22,0	56; 45,5	0; 0,0	7; 5,7	90; 73,2
Снижение АД	31; 25,2	59; 48,0	1; 0,8	9; 7,3	100; 81,3
Физические упражнения	19; 15,5	46; 37,4	1; 0,8	3; 2,4	69; 56,1
Лечение сахарного диабета	17; 13,9	41; 33,3	0; 0,0	2; 1,6	60; 48,8
Антиагреганты	12; 9,8	26; 21,1	1; 0,8	1; 0,8	40; 32,5
Антикоагулянты	5; 4,1	18; 14,6	1; 0,8	0; 0,0	24; 19,5
Отказ от курения	25; 20,3	45; 36,6	1; 0,8	7; 5,7	78; 63,4
Отказ от алкоголя	26; 21,1	45; 36,6	1; 0,8	5; 4,1	77; 62,6
Статины	9; 7,3	21; 17,1	2; 1,6	4; 3,3	36; 29,3
Лечение депрессии	10; 8,1	16; 13,0	0; 0,0	0; 0,0	26; 21,1
Хирургическое вмешательство	5; 4,1	12; 9,8	1; 0,8	1; 0,8	19; 15,5
Профилактика невозможна	1; 0,8	9; 7,3	0; 0,0	0; 0,0	10; 8,1
Рациональный режим дня	19; 15,5	32; 26,0	0; 0,0	4; 3,3	55; 44,7
Диета	19; 15,5	43; 34,9	1; 0,8	2; 1,6	65; 52,8
Факторы риска развития инсульта, выявленные у респондентов					
Артериальная гипертония	18; 14,6	52; 42,3	0; 0,0	6; 4,9	76; 61,8
Сахарный диабет	6; 4,9	18; 14,6	0; 0,0	0; 0,0	24; 19,5
Признаки ТИА	7; 5,7	14; 11,4	1; 0,8	4; 3,3	26; 21,1
Инфаркт миокарда	1; 0,8	2; 1,6	0; 0,0	2; 1.6	5; 4,1
Фибрилляция предсердий	1; 0,8	12; 9,8	0; 0,0	2; 1,6	15; 12,2
Другие нарушения сердечного ритма	7; 5,7	11; 8,9	0; 0,0	4; 3,3	22; 17,9
Другие заболевания сердца	9; 7,3	29; 23,6	1; 0,8	0; 0,0	39; 31,7
Заболевания артерий конечностей	3; 2,4	22; 18,0	0; 0,0	2; 1,6	27; 22,0
Курение	5; 4,1	5; 4,1	1; 0,8	7; 5,7	18; 14,6
Гиподинамия	12; 9,8	17; 13,8	1; 0,8	4; 3,3	34; 27,6
Отягощенный семейный анамнез	15; 12,2	36; 29,3	1; 0,8	3; 2,4	55; 44,7
Злоупотребление алкоголем	5; 4,1	5; 4,1	1; 0,8	3; 2,4	14; 11,4
Повышенный уровень холестерина	14; 11,3	43; 35,0	1; 0,8	5; 4,1	63; 51,2

Примечание: ТИА — транзиторная ишемическая атака; АД — артериальное давление; ОНМК — острое нарушение мозгового кровообращения.

жение артериального давления, 73,2% — коррекцию веса, отказ от алкоголя — 62,6%, отказ от курения — 63,4%. Принимать статины готовы 29,3% опрошенных. Однако 8,1% респондентов вовсе негативно относятся к профилактике ОНМК, полагая, что она невозможна.

Осведомленность населения о методах лечения в остром периоде инсульта (тромболизис, хирургическое вмешательство на артериях шеи и головного мозга) недостаточно высока: об этом известно 32,5 и 29,3% респондентов соответственно. Об эффективности антикоагулянтов для профилактики ОНМК знают 28,5% опрошенных. Около половины участников акции сделали акцент на реабилитации пациентов, перенесших инсульт, а именно: санаторном лечении (44,7%) и физических упражнениях (43,9%). Некоторые (11,3%) респонденты полагают, что эффективного лечения инсульта и его последствий не существует (рис. 3).

Нас интересовал вопрос: «Из каких источников информации население узнает об инсульте?». По результатам анкетирования оказалось, что большинство (60,9%) граждан доверяют телевидению, 48,0% получили сведения от родственников, 42,0% — от медицинских работников. Неожиданно выяснилось, что 30,4% пожилых респондентов получают информацию из Интернета.

В целом осведомленность принявшего участие в акции населения оказалась весьма высокой: она выше, нежели самооценка респондентов.

Известно, что эффективность профилактики ОНМК в отношении конкретного человека может быть увеличена путем составления индивидуальной программы на основании расчета персонализированного риска развития инсульта. Осведомленность насе-

* — эффективные способы лечения и профилактики повторного ОНМК (на диаграмме выделены темным)

Рис. 3. Количество (n=123) респондентов, осведомленных о методах лечения инсульта и его последствий, %

Таблица 3

Сравнительная характеристика респондентов, принявших участие в анкетировании, и их осведомленности об инсульте

Признаки, подлежащие учету в проведенных исследованиях	Источники информации						
	МЗ РФ [17]	Авторы статьи	Я. Е. Фрис [3]	C. H. Han, et al. [4]	J. L. Dearborn, et al. [5]	X. Xia, et al. [6]	R. Gill, et al. [7]
Общая характеристика респондентов							
Количество респондентов	692548*	123	500	228240	805	7078	—
Возраст, M±m	–	63,5±14,5	59,21±15,9	53,6±17,7	63,0±7,2	>60	–
Пол женский, %	–	89,4	58,8	55,1	100,0	54,8	–
Пол мужской, %	–	10,6	41,2	44,9	0,0	45,2	–
Осведомленность о персонализированных рисках (% осведомленных респондентов)							
Артериальная гипертония	18,8	61,8	71,0	27,4	76,4	80,2	–
Сахарный диабет	5,0	19,5	11,2	11,0	32,5	23,2	–
Болезни ССС	10,9	61,8	53,6	–	27,0	–	–
Аритмии	–	30,1	10,8	–	17,8	8,8	–
Инфаркт миокарда	0,2	4,1	17,4	4,4	–	–	–
Курение	–	14,6	23,2	35,9	59,5	27,3	–
Перенесенные ТИА	0,1	21,1	4,0	–	11,0	–	–
Ожирение	1,5	33,3	–	26,5	–	38,1	–
Осведомленность о клинических проявлениях инсульта (% осведомленных респондентов)							
Внезапная головная боль	–	52,8	11,2	66,5	–	–	15,0
Головокружение и нарушение координации	–	58,5	16,4	77,3	–	–	–
Асимметрия лица	–	77,2	–	75,7	–	–	–
Онемение в конечностях	–	79,7	11,0	–	–	–	16,0
Нарушение движения в конечностях	–	73,2	74,0	75,7	–	–	16,0
Острое снижение зрения	–	43,1	7,0	66,1	–	–	18,0
Острое нарушение речи	–	73,2	17,4	80,4	–	–	24,0
Нарушение сознания	–	53,7	–	–	–	–	11,0
Осведомленность о факторах риска инсульта (% осведомленных респондентов)							
Артериальная гипертония	–	86,2	45,6	–	71,6	–	20,0
Сахарный диабет	–	44,7	5,0	–	36,3	–	14,0

Окончание табл. 3

Признаки, подлежащие учету в проведенных исследованиях	Источники информации						
	МЗ РФ [17]	Авторы статьи	Я. Е. Фрис [3]	C. H. Han, et al. [4]	J. L. Dearborn, et al. [5]	X. Xia, et al. [6]	R. Gill, et al. [7]
Атеросклероз	–	65,0	–	–	7,9	–	–
Курение	–	56,9	16,8	–	62,8	–	55,0
Перенесенные ОНМК	–	29,3	–	–	–	–	–
Ожирение	–	61,8	10,8	–	56,7	–	34,0
Гиперхолестеринемия	–	54,5	7,8	–	54,0	–	31,0
Стресс	–	–	40,8	–	21,5	–	46,0
Действие при подозрении на инсульт, которое бы предпринял респондент (% осведомленных респондентов)							
Вызов скорой помощи	–	95,9	–	83,0	–	–	67,0
Обращение в поликлинику или вызов врача на дом	–	1,6	–	12,4	–	–	28,0
Обращение за советом не в медицинскую организацию	–	2,5	–	4,6	–	–	5,0

Примечание: * — население, прикрепленное к поликлиникам Саратова.

ления упрощает эту задачу. Анализ персонализированного риска развития инсульта позволил получить от 61,8% респондентов информацию о наличии у них артериальной гипертензии, от 65,9% — о различных (включая перенесенный инфаркт миокарда) заболеваниях сердца, от 30,1% — о различных (включая фибрилляцию предсердий) нарушениях сердечного ритма, от 19,5% — о сахарном диабете. При расчете индекса массы тела у многих (68,3%) участников акции обнаружено ожирение, 11,4% (30,8% мужчин и 9,1% женщин) респондентов признались в чрезмерном употреблении алкоголя, 14,6% (61,5% мужчин и 9,1% женщин) курят. Более половины (51,2%) участников акции знают о повышенном уровне холестерина в крови, 14,6% респондентов не интересовались этим показателем. О гиподинамии сообщили 27,6% опрошенных граждан, однако приверженность к высокой физической активности отметили только 22,0% респондентов (табл. 2).

С целью ретроспективного выявления ТИА участникам акции заданы вопросы о наличии в анамнезе пароксизмальных (длительностью от 10 минут до 24 часов) нарушений речи, слабости и (или) онемения в одной или двух (на одной стороне тела) конечностях, снижения зрения на один глаз, головокружения, нарушения памяти и (или) гнозиса. Оказалось, что, как минимум, 21,1% респондентов с большой вероятностью ранее перенесли ТИА. Все они приглашены для дальнейшего обследования, включая дуплексное исследование церебральных артерий и электрокардиографию.

Почти половина (44,7%) опрошенных указали на неблагоприятный семейный анамнез: причиной смерти старших родственников был инсульт. Возможно, это одна из причин, побудивших граждан принять участие в акции.

Обсуждение. Результаты сравнения анкетирования в рамках проведенных нами акций «Всемирный День борьбы с инсультом» в 2019 и 2017 гг. (n=123 и n=261 соответственно) показали, что самооценка респондентами своих знаний об инсульте за 2 года существенно не изменилась (ρ=0,740): 55 и 57% участников соответственно оценили их на «3» и «4» балла [14].

Анализ данных, полученных в процессе исследования, показал, что по сравнению с 2017 г. в 2019 г. статистически значимо увеличился уровень осведомленности населения о таких факторах риска развития инсульта, как артериальная гипертензия (с 74 до 86% опрошенных; χ^2=7,258 (критическое значение χ^2=6,635); ρ=0,008) и злоупотребление алкоголем (с 46 до 60%; χ^2=6,730 (критическое значение χ^2=6,635); ρ=0,01), незначительно увеличился в отношении атеросклероза (55 и 65% (ρ=0,068) в 2017 и 2019 гг. соответственно), гиперхолестеринемии (с 46 до 55%; ρ=0,089) и курения (с 48 до 57%; ρ=0,1). Однако как в 2017, так и в 2019 г. респондентами были недооценены такие немаловажные факторы риска инсульта, как сахарный диабет, нарушение сердечного ритма, транзиторные ишемические атаки в анамнезе и наследственная предрасположенность к развитию инсульта [14].

Повысился уровень знаний людей о мерах профилактики инсульта. Статистически значимо больше опрашиваемых отметили необходимость приема лекарственных препаратов для снижения артериального давления (81 вместо 68% в 2019 и 2017 гг. соответственно; χ^2=7,563 (критическое значение χ^2=6,635); ρ=0,006), снижения веса (73 вместо 61%; χ^2=5,504 (критическое значение χ^2=3,841); ρ=0,019), отказа от злоупотребления алкоголем (63 вместо 51%; χ^2=4,574 (критическое значение χ^2=3,841); ρ=0,033), в меньшей степени — необходимость отказа от курения (63 вместо 52%; ρ=0,054).

Исход будущего лечения и восстановление трудоспособности, согласно преобладающему среди опрашиваемых мнению (более 95% в 2019 г. и 83% в 2017 г.), зависят главным образом от своевременного оказания квалифицированной медицинской помощи. Число информированных граждан за 2 года статистически значимо выросло (χ^2=10,595 (критическое значение χ^2=6,635); ρ=0,002). При этом считающих, что нужно обратиться за первой помощью к окружающим, в поликлинику или вызвать врача на дом в 2019 г. стало меньше в 3 раза, что свидетельствует о понимании респондентами приоритетной необходимости вызова бригады скорой помощи.

Около 45% уверены в том, что существует эффективное лечение ОНМК. В 2017 г. этот показатель был лишь 29% (χ^2=9,048 (критическое значение χ^2=6,635); ρ=0,003), но знания о том, каким должно быть это лечение, не претерпели существенных изменений. Менее половины опрошенных как в 2019, так и 2017 г. знают о таких способах лечения и реабилитации, как санаторное лечение (45 и 49% соответственно; ρ=0,429), физические упражнения (44 и 46%; ρ=0,704), физиотерапия (38 и 40%; ρ=0,760). Осведомленность о таком эффективном методе лечения инсульта в остром периоде, как тромболизис, по-прежнему остается недостаточной (32% респондентов), но выше (ρ=0,069), чем в 2017 г. (23%). Стоит отметить низкую осведомленность целевых групп и о других эффективных методах лечения и профилактики повторного ОНМК: о хирургическом вмешательстве на сосудах шеи и головного мозга знали 27% (2017 г.) и 29% (2019 г.) (ρ=0,617), о применении антикоагулянтов — 20 и 28% соответственно (ρ=0,091). Заслуживает внимания тот факт, что по сравнению с 2017 г. снизилось количество респондентов, считающих, что лечение и реабилитация инсульта невозможны. Если в 2017 г. этот показатель составил 8%, то в 2019 г. — всего 2%, что свидетельствует о постепенном формировании более оптимистических взглядов горожан на эту проблему (χ^2=6,119 (критическое значение χ^2=3,841); ρ=0,014).

Наиболее популярным источником информации об инсульте, так же как и в 2017 г., остается телевидение (более 60%) (ρ=0,999), что указывает на необходимость использования ресурсов и возможностей средств массовой информации для дальнейшей просветительской работы. Если в 2017 г. участие врачей в повышении уровня информированности населения Саратова об инсульте составило 47%, то в 2019 г. этот показатель оказался даже ниже — 42% (ρ=0,374). Следовательно, требуется улучшать просветительскую работу среди медицинских работников, а в свою очередь врачей — среди населения.

Полученные в ходе исследования результаты сопоставимы с другими отечественными и зарубежными работами [3–16]. В разных странах мира проводятся исследования, посвященные изучению не только факторов риска развития инсульта, выявленных врачами, но и, что немаловажно, осведомленности людей об этих факторах. Такая осведомленность должна привести к усилению настороженности населения и к активной оценке факторов риска инсульта у пациентов и их окружения. Подобные исследования охватывают самые разнообразные популяции больных и здоровых людей, которые могут быть сгруппированы по возрасту, полу, уровням образования и дохода, наличию определенных заболеваний и вредных привычек. При этом, несмотря на порядковые различия в количестве респондентов, четко видно, что контингенты сопоставимы по возрасту, данным о наличии персонализированных факторов риска и представлении о ключевых симптомах, по которым можно распознать развитие инсульта (табл. 3).

При сравнении видно, что получены разноречивые данные об уровне осведомленности респондентов о факторах риска развития инсульта. По-видимому, это связано с разным уровнем мотивации получения соответствующих знаний у различных контингентов опрашиваемых лиц в разных популяциях.

Предполагаемые действия пациентов и (или) их окружения при появлении первых признаков инсульта свидетельствуют о понимании серьезности ситуации и необходимости оказания экстренной помощи. Из этого правила, однако, есть исключения. Так, по данным американского исследования, большое количество субъектов преимущественно предполагают обратиться к врачу общей практики, что, вероятно, обусловлено особенностями функционирования системы здравоохранения США.

Исследования показали, что многие пациенты, имеющие в анамнезе сердечно-сосудистые заболевания, лучше информированы о факторах риска инсульта и его клинических проявлениях, необходимых экстренных мерах при подозрении на инсульт. Осведомленность этих пациентов об инсульте подтверждена с помощью опросников для оценки образовательных усилий и выявления неинформированных подгрупп.

Авторы исследований уверены в необходимости проведения информационных мероприятий для населения, в том числе ориентированных на восполнение конкретных знаний в определенных группах. В ходе корейского исследования, в котором приняли участие более 200 тыс. человек, установлено, что более низкие знания отмечались у мужчин, людей без высшего образования и респондентов, не занимающихся физической культурой [4]. В 2012 и 2014 гг. также в Корее проводился общенациональный опрос по телефону, в котором приняли участие 9600 человек. Респонденты показали высокий уровень осведомленности о таком признаке ОНМК, как нарушение речи (более 80%). Большинство знают о необходимости вызова скорой помощи (67,1%) и хирургическом лечении при инсульте (около 90%). При этом исследование показало значительное увеличение уровня знаний населения об инсульте в 2014 г. по сравнению с 2012 г. [8].

В Новой Зеландии для количественной оценки уровня осведомленности населения об инсульте проводился телефонный опрос, в котором приняли участие 400 жителей страны. Только 1,5% респондентов назвали инсульт одной из основных причин смертности. Большую осведомленность в опросе показали люди с высшим образованием и те, у кого есть личный опыт перенесенного инсульта. Исходя из этого исследователи делают вывод, что необходимо на государственном уровне проводить информационные кампании для улучшения знаний об инсульте [9].

В Индии в 2011 г. исследование в форме групповых дискуссий, включавшее 77 сельских жителей, показало низкую осведомленность населения об инсульте. Многие из опрошенных полагали, что возникновение ОНМК трудно предотвратить, а некоторые из них опровергли связь известных факторов риска с развитием инсульта [10, 11].

Несомненно, просвещение населения об опасности инсульта, факторах риска его развития и симптомах должно начинаться уже в школьном возрасте. Этому вопросу большое внимание уделяется, например, в Нигерии. Там доказали, что уровень осведомленности подростков об инсульте напрямую зависит от организации информирования в школах [12]. В Японии организация уроков по предотвращению развития инсульта совместно с врачами скорой помощи не только повышает информированность детей и родителей об ОНМК, но и играет большую роль в диагностике инсульта, а также позволяет сократить время от начала развития заболевания до оказания первой помощи пострадавшим от инсульта [13].

По сравнению с аналогичными исследованиями жители Саратова продемонстрировали удовлетворительную осведомленность.

Заключение. Недостаточная осведомленность населения о факторах риска развития инсульта, методах его лечения и профилактики является одной из причин высокой заболеваемости ОНМК и роста количества летальных исходов. Для предотвращения этого необходима дальнейшая просветительская работа с населением. Формы такой работы могут быть разнообразными: акции, лекции, реализация специальных образовательных программ для населения, в том числе «школы» для больных, перенесших инсульт и их родственников. Во время таких мероприятий можно проводить скрининг-диагностику состояния здоровья, по результатам которой медицинские работники могут более активно проводить информационную кампанию в отношении имеющего высокий риск развития ОНМК контингента. Информацию о первых симптомах инсульта и действиях по оказанию первой медицинской помощи необходимо размещать публично, в том числе в социальных сетях. Несомненно, что после такого комплексного подхода уровень знаний населения о факторах риска, причинах и проявлениях инсульта возрастет. Мы предполагаем продолжить накапливать опыт и оптимизировать возможности профилактики ОНМК в рамках ежегодных акций «Всемирный День борьбы с инсультом», которые проводим с 2014 г.

Конфликт интересов. Коммерческой заинтересованности отдельных физических или юридических лиц в результатах работы нет. Наличия в статье описания объектов патентного или любого другого вида прав (кроме авторского) нет.

References (Литература)

1. Global Health Estimates 2016: Disease burden by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000–2016. Geneva: World Health Organization, 2018. URL: https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1. html (07 March 2020).

2. Mendis S, Puska P, Norrving B. Global atlas on cardiovascular disease prevention and control 2011. World Health Organization, Geneva, 2011. URL: https://apps.who.int/iris/handle/10665/44701 (25 April 2020).

3. Fris YaE. Awareness of patients in neurological departments about risk factors and symptoms of stroke: PhD diss. Moscow, 2014; 130 p. Russian (Фрис Я.Е. Информированность пациентов неврологических отделений о факторах риска и симптомах инсульта: дис. … канд. мед. наук. М., 2014; 130 с.).

4. Han CH, Kim H, Lee S, et al. Knowledge and Poor Understanding Factors of Stroke and Heart Attack Symptoms. Int J Environ Res Public Health 2019; 16 (19): 3665.

5. Dearborn JL, McCullough LD. Perception of risk and knowledge of risk factors in women at high risk for stroke. Stroke 2009; 40 (4): 1181–6.

6. Xia X, Yue W, Chao B, et al. Prevalence and risk factors of stroke in the elderly in Northern China: data from the National Stroke Screening Survey. J Neurol 2019; 266 (6): 1449–58.

7. Gill R, Chow CM. Knowledge of heart disease and stroke among cardiology inpatients and outpatients in a Canadian inner-city urban hospital. Can J Cardiol 2010; 26 (10): 537–41.

8. Oh GJ, Moon J, Lee YM, et al. Public Awareness of Stroke and Its Predicting Factors in Korea: a National Public Telephone Survey, 2012 and 2014. J Korean Med Sci 2016; 31 (11): 1703–10.

9. Krishnamurthi RV, Barker-Collo S, Barber PA, et al. Community Knowledge and Awareness of Stroke in New Zealand. J Stroke Cerebrovasc 2020; 29 (3): 104589.

10. Kalkonde Y, Deshmukh S, Gokhale C, et al. Stroke Happens Suddenly so It Cannot Be Prevented: A Qualitative Study to Understand Knowledge, Attitudes, and Practices about Stroke in Rural Gadchiroli, Maharashtra, India. Int J J Neurosci Rural Pract 2020; 11 (1): 53–62.

11. Chhabra M, Gudi S, Rashid M, et al. Assessment of Knowledge on Risk Factors, Warning Signs, and Early Treatment Approaches of Stroke among Community Adults in North India: A Telephone Interview Survey. Int J J Neurosci Rural Pract 2019; 10 (3): 417–22.

12. Komolafe MA, Olorunmoteni OE, Fehintola FO. Effect of Health Education on Level of Awareness and Knowledge of Nigerian In-School adolescents on Stroke and Its Risk Factors. J Stroke Cerebrovasc Dis 2020; 29 (5): 104757.

13. Tomari S, Yokota C, Nishimura K, et al. Effects of school-based intervention by emergency medical technicians on students and their parents: a community-based prospective study of the Akashi project. BMJ Open 2017; 7 (10): e016780.

14. Shchanitsyn IN, Razdorskaya VV, Kolokolov OV, et al. 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): 177–85. Russian (Щаницын И.Н., Раздорская В.В., Колоколов О.В. и др. 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): 177–85).

15. Shnyakin PG, Isayeva NV, Yermakova IYe, et al. Analysis of Measure Effectiveness of the Public Information on the Stroke Symptoms and the First Aid Algorithm. Effective pharmacotherapy 2017; 4 (33): 6–8. Russian (Шнякин П.Г., Исаева Н.В., Ермакова И.Е. и др. Анализ эффективности мероприятий по ознакомлению населения с симптомами инсульта и алгоритмом действий при их возникновении. Эффективная фармакотерапия 2017; 4 (33): 6–8).

16. Demyanov AV. Assessment of the level of awareness on the risk factors of stroke in patients of medical organizations of the Orenburg region. Fundamental Study 2014; 7 (4): 685–8. Russian (Демьянов А.В. Оценка уровня осведомленности о факторах риска острых нарушений мозгового кровообращения пациентов медицинских организаций Оренбургской области. Фундаментальные исследования 2014; 7 (4): 685–8).

17. The incidence of adult and child population of the Russian Federation in 2018. (collections, 2019). URL: https://mednet.ru/images/materials/statistika/zabolevaemost_2019. ZIP (10 April 2020). Russian (Заболеваемость взрослого и детского населения Российской Федерации в 2018 году (сборники, 2019 г.). М.: ФГБОУ ЦНИИ ОИЗ МЗ РФ, 2019. URL: https://mednet.ru/images/materials/statistika/zabolevaemost_2019. ZIP (10 апр. 2020)).