

УДК 616-058:616.831-005.1

Е.В.Есикова

КГУ «МСУ для престарелых и инвалидов общего типа» г. Семей, Казахстан

## ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА ИНСУЛЬТА СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ «МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ ОБЩЕГО ТИПА Г.СЕМЕЙ»

**Цель исследования:** изучить распространенность факторов риска развития инсульта у жителей «Медико-социального учреждения для престарелых и инвалидов общего типа г.Семей».

**Методы:** медицинские карты пациентов медико-реабилитационного отделения «МСУ для престарелых и инвалидов общего типа г.Семей». В работе для выявления факторов риска развития инсульта проводилось изучение результатов наблюдения диспансерных групп, скрининговых обследований, определялся индекс массы тела (ИМТ) жителей, выявлялись вредные привычки.

**Результаты.** Изучены медицинские карты 185 жителей дома престарелых, состоящих на диспансерном учете в медико-реабилитационном отделении учреждения. Основным фактором риска развития ишемических эпизодов является возраст, атеросклероз сосудов шеи и ожирение. 2/3 инсультов происходят у лиц старше 60 лет (пожилой возраст 60-74 года мужчины, 55-74 года женщины). 45% составили лица старческого возраста (75-90 лет мужчины и женщины), 36% пришлось на пожилых (пожилой возраст 60-74 года мужчины, 55-74 года женщины), 16% - лица зрелого возраста, 3% - долгожители (90 лет и старше). По гендерному признаку доля мужчин и женщин оказалась одинаковой – по 50%.

**Заключение.** Результаты исследования показали наличие сочетания нескольких факторов риска у большинства жителей дома престарелых, что, несомненно, приводит к более значительному увеличению риска заболевания. Поэтому, выявление и контроль факторов риска развития инсульта - это лучший способ снизить индивидуальный риск развития инсульта у пациентов.

**Ключевые слова:** факторы риска инсульта, ишемический инсульт, геморрагический инсульт

Профилактика инсульта представляет актуальную проблему не только для медицины, но и для общества в целом, потому что смертность при инсульте высока (20-40% умирает в течение первого месяца заболевания), а среди оставшихся в живых более половины имеют стойкую инвалидность [1]. Изучены медицинские карты 185 жителей дома престарелых, состоящих на диспансерном учете в медико-реабилитационном отделении учреждения. На рисунке 1 представлены возрастные группы проживающих соответственно классификации ВОЗ. Возраст является основным фактором риска развития ишемических эпизодов. 2/3 инсультов происходят у лиц старше 60 лет (пожилой возраст 60-74 года мужчины, 55-74 года женщины). С каждым десятилетием после 55 лет риск развития инсульта удваивается [2]. Как видно из рисунка 1, 45% составили лица старческого возраста (75-90 лет мужчины и женщины), 36% пришлось на пожилых, 16% - лица зрелого возраста, 3% - долгожители. По гендерному признаку доля мужчин и женщин оказалась одинаковой – по 50%.

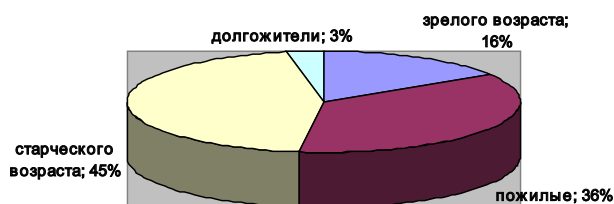


Рисунок 1 - Структура жителей дома престарелых по возрастному критерию

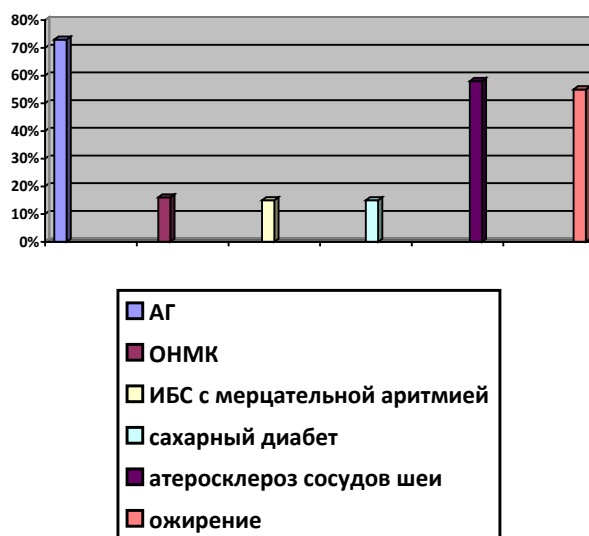


Рисунок 2 - Частота факторов риска инсульта у жителей дома престарелых

Из рисунка 2 видно, что наиболее распространенным из модифицируемых факторов риска развития инсульта у жителей дома престарелых является артериальная гипертония, ею страдает 136 человек (73%). Мерцательная аритмия на фоне ИБС встречается у 28 пациентов (15%). 30 человек (16%) перенесли ранее инсульт. Второстепенные факторы это сахарный диабет имеют 27 человек (15%). 102 человека страдают ожирением (ИМТ > 30), из них 75% женщин и 25% мужчин. У 108 (58%) пациентов обнаружены атеросклеротические бляшки в сонных артериях при дуплексном сканировании сосудов шеи. Необходимо отметить, что сочетание двух и более

из перечисленных заболеваний наблюдается у 127 (69%) жителей дома престарелых.

Известно, что около ¼ случаев инсульта напрямую связано с курением. Курение ускоряет риск развития атеросклероза сонных артерий, повышает вязкость крови, увеличивая риск инсульта в 2-3 раза [2,3]. Среди жителей дома престарелых 40 человек (22%) курящих, из них 6 женщин. Как видно из рисунка 3, основную долю курящих составляют люди пожилого и престарелого возраста.

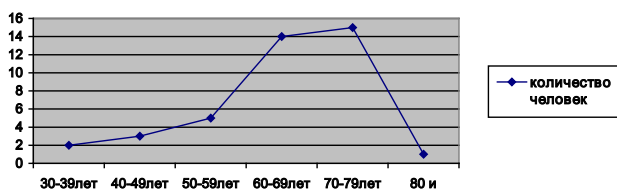


Рисунок 3 - Распространённость табакокурения среди проживающих в МСУ с учётом возраста

Нарушения липидного обмена в виде гиперхолестеринемии выявлены у 37 (20%) пациентов, преимущественно у лиц мужского пола (68% против 32% женщин).

Тестирование по Госпитальной шкале тревоги и депрессии показало наличие депрессивных состояний у 27 (15%) человек, почти одинаково распространённых среди обоих полов. Причём, мужчины наиболее подвержены депрессиям в возрасте 60-79 лет, а женщины – после 70 лет (рисунок 4).

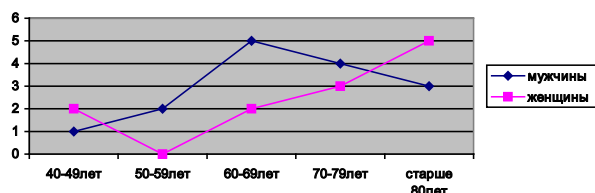


Рисунок 4 - Структура распространённости депрессивных состояний у жителей дома престарелых с учётом возраста и пола

## Выводы

1. Результаты исследования показали наличие сочетания нескольких факторов риска у большинства

жителей дома престарелых, что, несомненно, приводит к более значительному увеличению риска заболевания. Основными факторами риска развития инсульта у жителей дома престарелых являются артериальная гипертензия, мерцательная аритмия на фоне ИБС, лица перенесшие ранее инсульт. Второстепенные факторы риска у жителей дома престарелых сахарный диабет, ожирение и атеросклеротические бляшки в сонных артериях при дуплексном сканировании сосудов шеи. Необходимо отметить, что сочетание двух и более из перечисленных заболеваний наблюдается у 127 (69%) жителей дома престарелых. Поэтому, выявление и контроль факторов риска развития инсульта - это лучший способ снизить индивидуальный риск развития инсульта у пациентов.

2. Хотя немодифицируемые факторы риска, к которым относится возраст, не поддаются коррекции, их наличие позволяет идентифицировать лиц с высоким риском развития инсульта с целью снижения у них влияния коррегируемых факторов.

3. Перспективным направлением в выявлении факторов риска развития инсультов может служить дополнительное дуплексное обследование сосудов шеи лиц старшего возраста в рамках скрининговой программы.

4. Работу по предупреждению инсульта целесообразно проводить совместно с терапевтами и кардиологами, поскольку профилактика церебро- и кардиоваскулярных заболеваний тесно связаны. Артериальная гипертензия и заболевания сердца – важнейшие факторы риска инсульта, а транзиторные ишемические атаки – существенный предиктор развития не только инфаркта мозга, но и инфаркта миокарда.

5. Для достижения значительного снижения частоты инсультов недостаточно усилий, направленных на выявление и лечение группы высокого риска. Необходима целенаправленная работа по пропаганде здорового образа жизни, рационального питания, отказа от вредных привычек в общей популяции, улучшение экологической обстановки и т.д. Лишь сочетание профилактики в группе высокого риска с популяционной стратегией профилактики позволит уменьшить заболеваемость и смертность от цереброваскулярных болезней.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Шнайдер Н.А., Никулина С.Ю. Инсульт. Учебное пособие. – 2007. – 8с.

2 Хайбуллин Т.Н. Рациональная терапия и профилактика мозгового инсульта. Учебное пособие. - Семей, 2011.

3 Яхно Н.Н. Болезни нервной системы. Руководство для врачей. – Москва: Медицина, 2005.

ТҮЙІНДЕМЕ

*Е.В.Есикова*

*ШҚО жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламаларды үйлестіру басқармасының «Семей қаласының қарттар мен мүгедектерге арналған жалпы үлгідегі МӘМ» КММ, Семей қ., Қазақстан*

## **СЕМЕЙ ҚАЛАСЫНЫҢ ҚАРТТАР МЕН МҮГЕДЕКТЕРГЕ АРНАЛҒАН ЖАЛПЫ ҮЛГІДЕГІ МЕДИЦИНАЛЫҚ ӘЛЕУМЕТТІК МЕКЕМЕСІНІҢ ТҰРҒЫНДАРЫНЫҢ ІШІНДЕ ИНСУЛЬТ БОЛУ ҚАУПІН АРТТЫРАТЫН ФАКТОРЛАРДЫҢ ТАРАЛУЫН ЗЕРТТЕУ**

**Зерттеудің мақсаты.** «Семей қаласының қарттар мен мүгедектерге арналған жалпы үлгідегі МӘМ» тұрғындарында инсульттің болу себебінің негізгі факторлары, қарттар үйінде тұратын науқастардың арасындағы таралуын зерттеу.

**Әдістері.** «Семей қаласының қарттар мен мүгедектерге арналған жалпы үлгідегі МӘМ» медико-оңалту бөлімшесі науқастарының медициналық карталары. Жұмыс барысында инсульттің болу себебін анықтауда диспансерлік топтарды бақылау нәтижелері, скринингті зерттеулер, дене салмағының индексі, зиянды әдеттері анықталды.

**Нәтижесі:** Қарттар үйі мекемесінің медициналық-мекемесінің оңалту бөлімшесіндегі диспансерлік тізімде тұрған 185 тұрғынының медициналық карталары зерттелді. Науқастың жас мөлшері ишемиялық

эпизодтар үшін негізгі қауіп факторы болып табылады. Инсульттің 2/3 бөлігі 60 - жастан асқан науқастарда, 45% - қарт адамдар, 36% - егде тартқан адамдар, 16% - орта жастағылар, 3% - ұзақ өмір сүрушілер. Гендерлік сипаты бойынша еркектер мен әйелдер саны тең – 50%.

**Қорытындысы:** Зерттеудің нәтижелері қарттар үйінің тұрғындарында бірнеше қауіп факторларының бар екенін және оның инсульт болу қаупін ұлғайтатынын көрсетті. Сондықтан, пациенттерде инсульттің дамуының жеке тәуекелін азайту тәсілінің ең жақсысы- инсульт дамуының тәуекел факторын шығару және бақылау болып табылады.

**Негізгі сөздер:** инсульт тәуекелі факторы, ишемиялық инсульт, геморрологиялық инсульт.

SUMMARY

*Y.V.Yesikova*

*Municipal public utilities institution «Medical and social establishment for elderly people and handicapped of general type» Semey, Kazakhstan*

## **STUDY OF STROKE RISK FACTORS DISTRIBUTION AMONG PATIENTS OF «MEDICAL AND SOCIAL ESTABLISHMENT FOR ELDERLY PEOPLE AND HANDICAPPED OF GENERAL TYPE IN SEMEY CITY»**

**Objectives:** to study the stroke risk factors distribution in residents of «Medical and social establishment for elderly people and handicapped of general type in Semey city».

**Methods:** medical records of the patients in medical and rehabilitation department of «Medical and social establishment for elderly people and handicapped of general type in Semey city». To discover stroke development risk factors one studied the results of medical groups observation, screening researches in the work. The body-weight index of residents was defined, social habits were identified.

**Results.** The medical records of 185 residents of care home, medical group observation in medical and rehabilitation department of the establishment. The age is the Main risk factor for ischemic episodes development, neck arterial sclerosis and adiposis. 2/3 of infarctions occurred in persons over 60 years old (elderly

age: 60-74 years old in men, 55-74 years old in women). 45% is the persons of old age (75-90 years old in men and women), 36% fell within elderly age of 60-74 years old in men, 55-74 years old in women), 16% - persons in middle years, 3% - long-living persons (90 years and over). According to gender disaggregation the share of men and women turned out to be equal – by 50%.

**Conclusion.** The research results showed the combination of several risk factors in most residents of care home which is undoubtedly led to a considerable increase in risk disease. That's why identification and control of risk factors for stroke development is the best way to decrease. The individual risk of stroke development in patients.

**Key words:** blood stroke risk factor, ischemic stroke, hemorrhagic stroke.