

УДК 616.831-005.1

*Н.Н. Грицай, Н.В. Литвиненко, А.В. Саник***ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ИНСУЛЬТ: АНАЛИЗ ИСХОДА И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ**

Украинская медицинская стоматологическая академия

Ключевые слова: инсульт, факторы риска

Мозговой инсульт – это частое и тяжелое инвалидизирующее заболевание, чем и определяется его социальная значимость. Общеизвестным является утверждение о том, что инсульт, как и многие другие заболевания, легче и рентабельнее предупредить, чем лечить. В связи с этим в последние годы проводятся статистические, эпидемиологические исследования для выявления факторов риска инсульта, возможных методов его профилактики, направлений улучшения качества жизни у пациентов с данным заболеванием [1,3,4]. В результате проведенных в последнее время исследований было сформулировано положение о динамическом характере и потенциальной обратимости церебральной ишемии, что ставит вопрос о необходимости проведения адекватных мероприятий по сочетанному восстановлению церебрального кровотока и защите головного мозга от ишемического повреждения [2].

Нами проведен анализ статистических данных по инсульту в г. Полтаве и данных по нейрососудистому отделению 1-й городской клинической больницы за 2003 год с целью выявления факторов, влияющих на развитие и исход инсульта. Ишемический инсульт был диагностирован у 82% больных, госпитализированных в неврологический стационар, при этом у лиц мужского пола он отмечался на 10% чаще, чем у женщин. Геморрагический инсульт отмечался у 10,4% больных, субарахноидальное кровоизлияние – у 7,6%, преобладали также лица мужского пола. Умерло в стационаре 10,3% больных с инсультами. Первичный выход на инвалидность по г. Полтаве составил 5,9 на 10 000 населения, в том числе у лиц трудоспособного возраста – 2,8 на 10 000 населения.

Анализ факторов риска развития инсульта, проведенный у больных, которые лечились в стационаре, показал, что наиболее частыми факторами были: артериальная гипертензия – 76%, патология сердца (ишемическая болезнь сердца, аритмии) – 55%, отягощенная по инсульту

наследственность – 23%, курение – 17%, сахарный диабет – 14%, злоупотребление алкоголем – 11%. В среднем у каждого больного было около 3-х факторов риска. Несмотря на то, что наиболее часто у больных, перенесших инсульт, была артериальная гипертензия, 21% больных не знали о наличии у них повышенного артериального давления, 68% больных при осведомленности о наличии у них повышенного артериального давления практически не получали активного лечения, и только 11 принимали эффективное лечение. Это связано как с недостаточной информированностью о принципах лечения, так и с социально-экономическими причинами (невозможностью регулярного приема современных антигипертензивных препаратов). Поэтому с позиций медицины и социального страхования целесообразным является финансирование предупредительного лечения артериальной гипертензии. Наименьших материальных затрат требует коррекция поведенческих факторов риска инсульта – курения и злоупотребления алкоголем.

Исход инсульта – это не только выживаемость, функциональные неврологические нарушения, но и качество жизни. Под качеством жизни (социальной адаптацией) следует понимать степень сохранности у индивидуума, перенесшего инсульт, физических, психологических и социальных функций. Качество жизни очень сложно оценить, так как оно не является общепринятым социальным стандартом и зависит от многих объективных и субъективных факторов.

Наиболее значимыми функциональными нарушениями, влияющими на качество жизни после перенесенного полушарного инсульта, у наших больных были парезы конечностей (65%), спастичность и контрактуры (43%). В большинстве случаев стойких выраженных парезов у больных отмечались боли в области плечевого сустава (17%). Наиболее эффективным методом их лечения являлась лечебная физкультура (иногда в сочетании с миорелаксантами). Более

благоприятный исход отмечался при вертебро-базилярных инсультах – восстановление функций черепных нервов, атактических нарушений у большинства больных отмечалось в течение 3-4 месяцев после дебюта заболевания. Нарушения речи, ведущие к социальной дезадаптации, отмечалось у 13% больных, в основном это – стойкие афазии и хорошо восстанавливаемые дизартрии. Когнитивные нарушения той или иной степени отмечались еще реже – у 9% больных, особенно после повторных инсультов (особенно лакунарных с формированием выраженной дисциркуляторной энцефалопатии) и у лиц пожилого возраста. Поскольку стойкие когнитивные нарушения и нарушения памяти ведут к полной зависимости от окружающих, с целью лечения и профилактики их прогрессирования необходим длительный прием ноотропных препаратов. Одной из важных проблем у многих больных, перенесших инсульт, является развитие депрессивных состояний, в лечении которых ведущую роль играет рациональная психотерапия, разъяснение длительности процесса восстановления нарушенных функций.

Улучшению качества больных, которые перенесли инсульт, без сомнения, будет способ-

ствовать новая стратегия лечения, осуществляемая в инсультном блоке под руководством мультидисциплинарной бригады. Работа подобных бригад, которые созданы в России (Санкт-Петербург), позволила снизить смертность от инсульта на 30%. В состав такой бригады входит невролог, кардиолог, медсестра, специалист по лечебной физкультуре, эрготерапевт, психолог, социальный работник. Главная задача мультидисциплинарной бригады – ранняя физическая и психическая реабилитация. Главный принцип работы – мультидисциплинарный подход к лечению и уходу за инсультными больными.

Таким образом, развитию церебрального инсульта могут способствовать различные факторы риска, коррекция которых является наиболее важным подходом к профилактике тяжелых инвалидизирующих поражений головного мозга, ведущих к дезадаптации пациентов. Качество жизни в постинсультном периоде определяется тяжестью функциональных неврологических нарушений, определяемых объемом оказанной помощи в раннем периоде инсульта, отношении к пациенту семьи, а также их материальной обеспеченностью

Н.М. Грицай, Н.В. Литвиненко, О.В. Саник

ЦЕРЕБРАЛЬНИЙ ІНСУЛЬТ: АНАЛІЗ ІСХОДУ ТА ЯКОСТІ ЖИТТЯ

Українська медична стоматологічна академія

Проведено клініко-епідеміологічне дослідження з метою з'ясування факторів ризику інсульту та можливих напрямків покращення якості життя в постінсультному періоді. Аналіз статистичних даних в нейросудинному відділенні міської лікарні м. Полтави за 2003 рік дозволив виявити переважання ішемічного інсульту над геморагічним (співвідношення 7:1). Основним фактором ризику інсульту встановлена артеріальна гіпертензія (у 76%), найбільш вагомими функціональними порушеннями, що впливають на якість життя, - парези кінцівок (у 65%), спастичність (у 43%), порушення мови (у 13%), когнітивні порушення (у 9%). Обговорюються питання роботи мультидисциплінарної бригади в інсультному блоці як основи для покращення якості життя пацієнта. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2004. — № 2 (12). — С.130-131)

N. Gritsai, N. Litvinenko, A. Sanik

CEREBRAL INSULT: THE OUTCOME AND LIFE QUALITY ANALYSIS

Ukrainians Medical Dental Academy

The clinical and epidemiological research has been carried out, with the aim to determine the factors of the insult risk and the possible ways of getting better the life quality at post-insult period. The analysis of the statistic data in the neuro-vascular department of the city of Poltava in 2003 showed more cases of ischemic insult in comparison with hemorrhagic insult (7:1 correlation). Arterial hypertension (76%) has been the main insult risk factor, the most widely spread functional disorders influencing life quality being limbs' paresis (65%), spastics ((43%), speech disturbances (13%), cognitive disturbances (9%). The possibilities of the multidiscipline team work in the insult block have been discussed, they being the basis of making the patients' life quality better. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2004. — № 2 (12). — P.130-131)

Литература

1. Банк даних по ішемічному інсульту – основні результати /Гусев Е.И., Шимригк Г., Хаас А. и др. //Невролог. журнал. – 2002. - №4. – С.8-12.

2. Гусев Е.И. Ишемическая болезнь мозга. – М.: РГМУ, 1992. – 358с.

3. Инсульт: Практ. руководство для ведения больных /Варлоу Ч.П., Денни М.С., Ж..ван Гейн и др.; Пер. с англ. А.В.Борисова,

Л.В.Бульбы, Ю.И.Бульбы и др.; Под ред. А.А.Скоромца и В.А.Сорокоумова. – СПб: Политехника, 1998. – 629с.

4. Этиологические факторы и факторы риска хронической сосудистомозговой недостаточности и ишемического инсульта / Гусев Е.И., Мартынов М.Ю., Ясманова А.Н. и др. //Журн. неврол. и психиатр. – 2001. – Вып.1. – С.41-45.

Поступила в редакцию 12.05.2004