

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ИНСУЛЬТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СКРИНИНГА СРЕДИ ВРАЧЕЙ

¹Юсупалиев Б.К., ¹Шарипов Ф.Р., ²Маджидова Ё.Н., ²Мухаммадсолих Ш.Б.,

¹Министерство здравоохранения Республики Узбекистан,

²Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт.

✓ Резюме,

Представлены результаты проведенного скрининга по изучению факторов риска развития цереброваскулярных заболеваний и инсульта. При выявлении степени риска развития использовали специальный опросник в которую входили амбулаторная шкала Федина, тест Мини КОГ, а также учитывались показатели холестерина и сахара в крови, артериальное давление, индекс массы тела, и аускультация сонной артерии. Низкий риск развития ЦВЗ и инсульта выявлен у 48 %, средний - у 36%, высокий - у 16 % обследованных.

Ключевые слова: ЦВЗ, инсульт, факторы риска, скрининг.

EVALUATION OF RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF CEREBROVASCULAR DISEASES AND STROKE WHEN CARRYING OUT A SCREENING AMONG DOCTORS

¹Yusupaliyev B.K., ¹Sharipov F.R., ²Madzhidova Y.N., ²Mukhammadsolikh Sh.B.,

¹ Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, 100000 Tashkent, Amir Temur str. 6 <https://www.minzdrav.uz>,

² Tashkent Pediatric Medical Institute. 223, Bagishamal street, Tashkent, 100140. <http://tashpmi.uz>.

✓ Resume,

The results of a screening to study risk factors for cerebrovascular disease and stroke are presented. When identifying the degree of risk of development, a special questionnaire was used, which included the Fedin ambulatory scale, the Mini COG test, and also cholesterol and blood sugar, blood pressure, body mass index, and auscultation of the carotid artery were taken into account. A low risk of CVD and stroke was found in 48%, medium in 36%, high in 16% of the examined.

Key words: CVD, stroke, risk factors, screening.

ВРАЧЛАР ЎРТАСИДА СКРИНИНГ ЁРДАМИДА ЦЕРЕБРОВАСКУЛАР КАСАЛЛИК ВА ИНСУЛЬТ ХАВФ ОМИЛЛАРИНИ РИВОЖЛАНИШИНИ БАҲОЛАШ

¹Юсупалиев Б.К., ¹Шарипов Ф.Р., ²Маджидова Ё.Н., ²Мухаммадсолих Ш.Б.,

¹Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги,

²Тошкент Педиатрия Тиббиёт Институти.

✓ Резюме,

Ушбу мақолада цереброваскуляр касаллик ва инсульт хавф омилларини ривожланишига қаратилган скрининг натижалари келтирилган. Хавф омилларини аниқлашда махсус сўровномадан фойдаланилган, унга Федин амбулатор шкаласи, Мини КОГ тест киради, ҳамда холестерин ва қанд миқдори кўрсаткичлари, артериал қон босими, тана вазни индекси ва уйқу артерияси аускультациялари инобатга олинган. Паст ривожланиш хавфи 48%, қўнғир хавф 36%, юқори ривожланиш хавфи 16% да аниқланган.

Калит сўзлар: цереброваскуляр касаллик, инсульт, хавф омил, скрининг.

Актуальность

Цереброваскулярные заболевания (ЦВЗ) являются важной медико-социальной проблемой современной неврологии, поскольку дают самые высокие показатели по заболеваемости, смертности и инвалидности практически во всех странах мира. Согласно проведенным исследованиям установлено, что ежегодно от цереброваскулярных заболеваний (ЦВЗ) умирают около 5 млн. человек [4].

В Узбекистане ежегодно регистрируется более 60 тысяч случаев инсульта (острое нарушение мозгового кровообращения). При этом инвалидность после инсульта составляет 83,8%, а процент госпитальной летальности - 17,3%.

Современное понятие факторов риска развития заболевания включает совокупность различных

биохимических, клинических, поведенческих и прочих свойств, характерных для определенного человека либо определенной популяции. Кроме того, под факторами риска подразумеваются также внешние воздействия-индикаторы, указывающие на повышенную опасность развития конкретных патологий [1-3].

Этиология ЦВЗ чрезвычайно сложна и включает комплексное взаимодействие между многочисленными факторами. Согласно ВОЗ установлено свыше 300 факторов риска, связанных с инсультом, которые сведены в четыре категории:

" основные модифицируемые факторы риска (высокое артериальное давление, атеросклероз, курение, гиподинамия, ожирение, нездоровая диета, диабет);

" другие модифицируемые факторы (социальный статус, психические расстройства, эмоциональное пе-

ренапряжение, злоупотребление алкоголем, определенные медикаменты);

" немодифицируемые факторы риска (возраст, наследственность, национальность, пол);

" "новые" факторы риска (гипергомоцистеинемия, воспаление, абнормальное свертывание крови).

Характерной чертой на сегодняшний день стало существенное "омоложение" артериальной гипертензии (АГ) и атеросклероза. Манифестация заболеваний атеросклеротического генеза стала часто встречаться даже в 30-40-летнем возрасте [5]. Не меньшее патогенетическое значение имеет характерное для значительных категорий населения состояние хронического психоэмоционального стресса, что в сочетании с нарушениями питания и беспорядочным образом жизни, а также неблагоприятными экологическими факторами приводит к раннему развитию изменений, типичных для старения мозга (ослаблению биосинтеза белков в нейронах головного мозга, нарушению проницаемости клеточных мембран, дестабилизации нейромедиаторных систем и т. д.) [6]. Важность выявления и коррекции модифицируемых факторов риска переоценить сложно. Информация о немодифицируемых факторах также чрезвычайно значима, поскольку позволяет выявлять в популяции лиц с повышенной вероятностью цереброваскулярных заболеваний и направлять усилия на их активную профилактику.

Цель исследования. Изучение факторов риска развития ЦВЗ и инсульта среди врачей с помощью скрининга.

Материал и методы

Проведено одномоментное эпидемиологическое исследование - сплошной скрининг среди врачей (мужчин и женщин от 29-80 лет). В результате скрининга была сформирована когорта из 64 человек, в т.ч. 17 мужчин (27%) и 47 женщин (73%). По возрастным десятилетиям (29-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80 и старше лет) обследованные мужчины и женщины распределились относительно равномерно (табл. 1). Выявле-

ние ФР осуществлялось в ходе скрининга популяции с применением специального опросника. При обследовании, помимо общеклинических и неврологических методов оценки состояния больных, использовали амбулаторную шкалу ХИМ А.И. Федина. Амбулаторная шкала ХИМ А.И. Федина (2016) подразделяется на подшкалы: "общемозговые и астенические синдромы", "черепные нервы", "двигательная система (при отсутствии пареза конечностей)", "речь и другие когнитивные функции", "аффективные нарушения", что позволяет оценивать в баллах каждый из этих синдромов и проводить общую оценку выраженности неврологических нарушений.

Для скрининговой оценки уровня когнитивных функций использовали тест Мини-КОГ (скрининговый опросник для определения когнитивных нарушений). Он состоит из запоминания 3 предметов и теста рисования часов. Если набрано менее 3 баллов, это основание предположить деменцию. Впрочем, многие пациенты с клинически значимыми когнитивными расстройствами набирают больше двух баллов. Поэтому для большей чувствительности теста рекомендуется рассматривать как свидетельствующий о необходимости более глубокого обследования результат менее 4 баллов [7].

Статистический анализ данных проводился с помощью программного обеспечения STATISTICA 8.0. Анализировались данные в общей когорте (от 29-80 лет) и в группах, разделенных по возрасту (29-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80 и старше лет) и полу. Для описания возраста популяции и количества факторов риска в группах использовались среднее арифметическое и стандартное квадратическое отклонения. Различия признавались значимыми при $p < 0,05$.

Результат и обсуждение

Средний возраст обследованных был равен $50,5 \pm 11,2$ лет. Таким образом, данная популяционная выборка была представлена в основном работающими лицами.

Таблица 1.

Распределение больных по полу и возрасту

Возраст, лет	Все пациенты (%)	Мужчины (%)	Женщины (%)
29-39 лет	7 (10)	1 (1,5)	6 (8,5)
40-49 лет	22 (34)	7 (11)	15 (23)
50-59 лет	28 (44)	8 (13)	20 (31)
60-69 лет	3 (5)	1 (1,5)	2 (3,5)
70-79 лет	3 (5)	-	3 (5)
Старше 80 лет	1 (2)	-	1 (2)
Всего	64 (100)	17 (27)	47 (73)

Скрининг предусматривает, на основании полученных результатов, определение степени риска развития ЦВЗ (табл. 2).

1. Критерии оценки низкого риска.

1. Наличие слабо выраженной симптоматики жалоб церебрального характера по амбулаторной шкале Федина.

2. Слабо выраженные (или их отсутствие) когнитивных функций по тесту Мини-КОГ.

3. Незначительная пульсация сонной артерии.

4. Незначительно повышенный уровень холестерина в крови.

5. Незначительно повышенный уровень сахара в крови.

6. Незначительное повышение артериального давления.

7. Незначительное изменение со стороны массы тела.

2. Критерии оценки среднего риска.

1. Наличие умеренно выраженной симптоматики жалоб церебрального характера по амбулаторной шкале Федина.



Определение степени риска развития ЦВЗ.

	Метод обследования	Низкий	Средний	Высокий
1	Изучение жалоб больных по амбулаторной шкале Федина А.И..	Менее 10 баллов (слабо выраженная симптоматика)	10-20 баллов. (Умеренно-выраженная симптоматика).	Более 20 баллов. (Выраженная симптоматика.)
2	Изучение когнитивных функций по тесту Мини КОГ	3 балла (1 балл) Норма.	2 балла (2 балла) Умеренное когнитивное снижение.	0-1 балл (3 балла) Выраженное когнитивное снижение.
3	Аускультация сонной артерии в области её бифуркации на шее.	1 балл Снижение пульсации незначительное	2 балла Умеренное снижение пульсации	3 балла Выраженное снижение пульсации
4	Определение холестерина в крови экспресс-методом.	5,2-5,5 (1 балл)	5,5-7 (2 балла)	Выше 7 (3 балла)
5	Определение сахара в крови экспресс-методом.	5-6 (1 балл)	6-7 (2 балла)	Выше 7 (3 балла)
6	Измерение артериального давления.	130-140 (1 балл)	140-160 (2 балла)	160 и выше (3 балла)
7	Измерение индекса массы тела. (ИМТ)	25-29 (1 балл)	30-35 (2 балла)	35-40 (3 балла)
8	Выведение степени риска развития Цереброваскулярных заболеваний.	16 баллов	22-32 баллов	38 баллов

2. Умеренно выраженные когнитивные функции по тесту Мини-КОГ.

3. Умеренное снижение пульсации сонной артерии.

4. Умеренно повышенный уровень холестерина в крови.

5. Умеренно повышенный уровень сахара в крови.

6. Умеренное повышение артериального давления.

7. Умеренное изменение со стороны массы тела.

3. Критерии высокого риска.

1. Наличие выраженной симптоматики жалоб церебрального характера по амбулаторной шкале Федина.

2. Выраженные когнитивные функции по тесту Мини-КОГ.

3. Выраженное снижение пульсации сонной артерии.

4. Повышенный уровень холестерина в крови.

5. Повышенный уровень сахара в крови.

6. Выраженное повышение артериального давления.

7. Выраженное изменение со стороны массы тела.

Результаты оценки факторов риска с учетом гендерных различий приведены в табл. 3.

Таблица 3.

Оценка факторов риска ЦВЗ среди врачей.

	Критерии оценки	Все пациенты	Мужчины	Женщины
1	Изучение жалоб больных по амбулаторной шкале Федина А.И.	7,8±5,6	6,6±4,8	8,2±5,9
2	Изучение когнитивных функций по тесту Мини КОГ	1,6±0,7	1,6±0,6	1,6±0,7
3	Аускультация сонной артерии в области её бифуркации на шее.	1,1±0,9	1,2±1	1,1±0,8
4	Определение холестерина в крови экспресс-методом.	1,4±0,7	1,2±0,7	1,5±0,7
5	Определение сахара в крови экспресс-методом.	1,4±0,8	2±0,9	1,2±0,6
6	Измерение артериального давления.	1,1±0,7	1,1±0,7	1,1±0,7
7	Измерение индекса массы тела. (ИМТ)	1,3±0,6	1,4±0,7	1,2±0,5

Из приведенных на табл. 3 данных видно, что изменения показателей амбулаторной шкалы Федина существенно различались среди мужчин и женщин. Среди мужчин этот показатель равнялся - 6,6±4,8, а среди женщин - 8,2±5,9. Средний показатель по тесту Мини КОГ среди мужчин был 1,2±1, среди женщин был 1,6±0,7 балл. Аускультация сонной артерии в области её бифуркации на шее среди мужчин составило 1,2±1 баллов, среди женщин 1,1±0,8 баллов. Холестерин в

крови в обеих гендерных группах равнялся 5,5±0,9 что составило 1,4±0,7 балла. Сахар в крови у мужчин и у женщин в среднем составило 5,6±1 что составило 1,4±0,8 баллов. По результатам измерения артериального давления у мужчин и у женщин составило 1,1±0,7 баллов. Показатель ИМТ среди мужчин равнялся 1,4±0,7 баллов, а среди женщин 1,2±0,5 баллов.

Надо отметить, что проведенный скрининг среди врачей показал то, что риск цереброваскулярных за-

болеваний высок и среди врачей, то есть той части населения, которая относится к здоровому контингенту. Результаты скрининга среди врачей были тако-

вы: низкий риск у 48 % присутствующих, средний - у 36%, высокий - у 16 % обследованных (Рис.1).

■ низкая степень риска ■ средняя степень риска ■ высокая степень риска

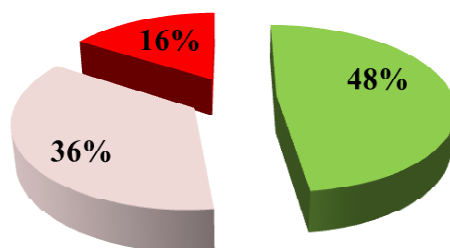


Рисунок 1. Степень риска цереброваскулярных заболеваний.

Так, лица с высоким риском ЦВЗ будут направлены на дальнейшее обследование: проведение ультразвуковой доплерографии, ЭхоКГ, на консультацию сосудистого хирурга, к ангионеврологу, с оценкой возможности выполнения хирургического вмешательства.

ности факторов риска развития ЦВЗ происходит при переходе 50-летнего рубежа. Для решения поставленных задач использование специального опросника - является оптимальным, поскольку обладает рядом несомненных преимуществ по сравнению с другими современными шкалами.

Выводы

Таким образом, несмотря на активную работу медико-социальных служб, проблема цереброваскулярных заболеваний остается актуальной как в нашей стране, так и за рубежом. У трудоспособного населения в возрасте 39-59 лет наблюдалась широкая распространенность факторов риска развития сердечно-сосудистых и цереброваскулярных заболеваний. Среди мужчин и женщин статистически значимыми были отличия значений по шкале ХИМ Федина. Динамика когнитивных тестов не выявила между этими группами статистических значимых различий ($p > 0,05$).

Надо отметить, что проведенный скрининг среди врачей показал то, что низкий риск выявлен у 48 % присутствующих, средний - у 36%, высокий - у 16 % обследованных. Полученные данные указывают на необходимость продолжения постоянной активной информационно-образовательной работы среди всего населения и совершенствования системы выявления и диспансерного наблюдения за лицами с факторами риска. При этом особое внимание следует уделять категории среднего трудоспособного возраста, у которых первый значимый скачок в росте распространен-

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Виберс Д.О. Инсульт: клинич. руководство / Д.О. Виберс, В.Л. Фейгин, Р.Д. Браун ; пер. с англ. и ред. В. Л. Фейгина, 2-е изд., испр. и доп. -СПб.: Диалект, 2005; 607.
2. Суслина З.А. Сосудистые заболевания головного мозга. Эпидемиология. Основы профилактики /З.А. Суслина, Ю.Я. Варакин, Н.В. Верещагин. -М.: МЕД пресс-информ, 2009; 254.
3. Машин В.В. и др. Факторы риска развития цереброваскулярных заболеваний по данным скрининга популяции среднего возраста г.Ульяновска /В.В. Машин и др. // Анналы клинической и экспериментальной неврологии. -2014; 1(8): 4-9.
4. Долгова И.Н., Копенко Т.А., Матевосян М.А. Факторы риска цереброваскулярных заболеваний в зависимости от пола // Международный студенческий научный вестник. 2016; 4-1.
5. Meseguer E., Lavallee P.C., Mazighi M., et al. Yield of systematic transcranial Doppler in patients with transient ischemic attack. /Ann Neurol 2010; 68: 9-17.
6. Derdeyn C.P. Mechanisms of ischemic stroke secondary to large artery atherosclerotic disease. // Neuroimaging Clin N Am 2007; 17: 303-11.
7. Захаров В.В. Когнитивные нарушения в неврологической практике. Трудный пациент. 2005;3(5): 4-9. [Zakharov V.V. Cognitive disorders in neurological practice. Trudny patsient = Difficult Patient. 2005; 3(5): 4-9. (In Russ.)]

Поступила 09.02. 2020