



Н.А. Фомина-Четроусова, К.А. Бондаренко

ПЕРВИЧНАЯ И ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИНСУЛЬТОВ

Ростовский Государственный медицинский университет,

Кафедра нервных болезней и нейрохирургии

Россия, 344022, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29. E-mail: ksen_ya.89@mail.ru

Была предпринята попытка систематизировать факторы риска развития первичного и повторного ишемических инсультов. В основу систематизации внесено деление на корригируемые и не корригируемые факторы. Выделены основные задачи первичной и вторичной профилактики ишемических инсультов. Осуществление вторичной профилактики вполне возможно на современном этапе и при существующих сложных социально-экономических условиях и является менее затратной сферой деятельности по сравнению с первичной профилактикой. Определена возможность воздействия на корригируемые факторы риска, а именно - своевременное назначение адекватной терапии по поводу основного заболевания, осложнившегося развитием ишемического инсульта. Установлены основные категории специалистов, которые должны осуществлять первичную и вторичную профилактику ишемических инсультов: педагоги, психологи, работники медико-профилактических учреждений и лечебных учреждений.

Ключевые слова: ишемический инсульт, профилактика.

N.A. Fomina-Chertousova, K.A. Bondarenko

PRIMARY AND SECONDARY PREVENTION OF STROKE

Rostov State Medical University,

Department of Nerve Disease and Neurosurgery №1

29, Nachichevansky st., Rostov-on-Don, 344022, Russia, e-mail: ksen_ya.89@mail.ru

We have made an attempt to systematize risk factors of primary and repeated ischemic strokes development. The divisions of the corrected and not corrected have been introduced in basis of systematization. The main tasks of primary and secondary prophylaxis of ischemic strokes have been distinguished. The realization of secondary prophylaxis is quite possible in modern stage and in the conditions of existing social and economic difficulties. So in comparison with the primary prophylaxis that sphere is less expensive. The affected possibility to the corrected risk factors has been determined, namely adequate therapy administered in time, complicated by the ischemic stroke development. The basic categories have been determined to carry out primary and secondary prophylaxis of ischemic strokes. They are teachers, psychologists, prophylaxis and curative institutions workers.

Keywords: ischemic stroke, prophylaxis.

Введение

Профилактика (от греч. prophylaktikos — предохранительный) — комплекс медицинских, санитарно-технических, гигиенических, педагогических и социально-экономических мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний и устранение факторов риска.

В медицине древнего мира вопросам предупреждения болезней уделялось большое значение. Так, выдающийся хирург Н.И. Пирогов говорил: «Будущее принадлежит медицине профилактической».

Одной из главных проблем здравоохранения на современном этапе остается церебральный инсульт. В мире ежегодно инсульт диагностируется более чем у 6 миллионов человек, в России - у 450 тыс. Сосудистые катастрофы занимают первое место среди причин смерти в чело-

веческой популяции. Церебральные инсульты являются ведущей причиной инвалидизации взрослого населения трудоспособного возраста. Актуальность данной патологии обусловлена медико-социальной значимостью (высокая смертность и тяжелая инвалидизация), а также социально-экономическими затратами, которые являются главной статьей расходов во многих странах. Отмечено увеличение доли ишемических инсультов в структуре церебральной патологии. Так, в конце XX в. соотношение ишемических и геморрагических инсультов было 80% и 20%. В настоящее время доля ишемических инсультов 88%, а геморрагических всего 12%. В результате оценки тенденций к изменению количества церебральных инсультов в различных странах были выявлены следующие перспективы: четкая тенденция к снижению количества больных с ОНМК, а также смертности, инвалидизации постинсультных больных в США и неуклонный рост дан-



ных показателей в России. Это можно объяснить длительной историей изучения факторов риска развития инсультов в США (1948 год - Фремингемское исследование и др. большие популяционно-статистические исследования). Сам термин «фактор риска» имеет различные трактовки. [1,2,3].

Фактор риска - признак, предшествующий заболеванию, имеющий с ним самостоятельную, устойчивую вероятностную связь, имеющую практическое значение для его прогнозирования [4].

Фактор риска - это особенность организма или внешнее воздействие, приводящее к увеличению риска возникновения заболевания или иному неблагоприятному исходу [5].

Фактор риска – предикторы (predict- предсказывать), т.е. Факторы, позволяющие оценить вероятность развития конкретного заболевания как у отдельного человека, так и в популяции в целом.

Факторы риска развития первичного и повторного ишемического инсульта хорошо изучены, но нет единой систематизации их.

Цель работы: создать единую классификацию корригируемых и некорригируемых факторов риска и на её основе разработать системы первичной и вторичной профилактики инсультов.

Все факторы риска можно разделить на две основные группы, которые поддаются коррекции, т.е. корригируемые, и некорригируемые (Табл. 1, 2).

Таблица 1.

Факторы риска	
Некорригируемые	Некорригируемые
1. Возраст	1. Поведенческие
2. Пол	2. Основные заболевания
3. Наследственность	
4. Этнические и географические факторы	

Таблица 2.

Корригируемые факторы риска

Поведенческие			Основные заболевания
Болезни зависимо-го поведения:	Снижение физической активности	Бесконтрольный прием оральных контрацептивов	(см. приложение 1)
1. табакокурение			
2. употребление наркотических средств			
3. злоупотребление алкоголем			

Приложение 1.

Основные заболевания:

1. Кардиологические: атеросклероз, гипертоническая болезнь, нарушения сердечного ритма, стенокардия, кардиомиопатия, пороки сердца, бактериальный эндокардит.

2. Наследственные болезни обмена: гипергомоцистеинемия, болезнь Фабри, НБО митохондриальной природы и т.д.

3. Диффузные заболевания соединительной ткани: системная красная волчанка, ревматоидный артрит (церебральный васкулит), системная склеродермия.

4. Эндокринологические заболевания: сахарный диабет, ожирение.

5 Гематологические заболевания: серповидноклеточная анемия, лейкозы, макроглобулинемия (болезнь Вальденстрема), полицитемия, эссенциальная тромбоцитопения, тромбоцитопеническая пурпура и т.д.

6. Неврологические заболевания: мигрень, врожденные аномалии развития сосудов, церебральные ангиоматозы и т.д.

Систематизация факторов риска позволяет осуществить профилактические меры, направленные на предупреждение первичного и вторичного инсультов.

Первичная профилактика ишемических инсультов – борьба с известными факторами риска для предотвращения ОНМК у здоровых людей и пациентов с начальными формами цереброваскулярной патологии. Первичная профилактика требует высоких материальных затрат и её осуществление зависит от социально-экономического развития государства. Первичная профилактика проводится на популяционном уровне и является пропагандой здорового образа жизни: борьба с болезнями зависимого поведения, обоснованный прием оральных контрацептивов, увеличение физических нагрузок, профилактика стрессогенных ситуаций, своевременное лечение кардиологических, гематологических, эндокринных заболеваний.

Вторичная профилактика ишемических инсультов – это индивидуальные меры, борьба с известными факторами риска, направленная на предотвращение повторных ОНМК. Вторичная профилактика является не менее важной задачей и касается корригируемых факторов как поведенческих, так и адекватной терапии основного заболевания, явившегося причиной первичного инсульта. Учитывая, что у 25% перенесших ОНМК в течение 5 лет развивается повторный инсульт, вторичная профилактика приобретает большое значение не только как медицинская проблема, но и как социально экономическая. Необходимо отметить, что профилактика ишемических инсультов является мультидисциплинарной, т.е. осуществляется совместно различными специалистами: неврологами, кардиологами, сосудистыми хирургами, врачами общей практики, эндокринологами, организаторами здравоохранения. И первичная, и вторичная профилактика возможна путем воздействия на корригируемые факторы риска. Некорригируемые факторы же являются просто констатационными [6,7].

Выводы:

1. Первичная и вторичная профилактика являются соответственно популяционными и индивидуальными мерами, направленными на корригируемые факторы.

2. Вторичная профилактика направлена на индивидуального больного, перенесшего ОНМК. Данный вид профилактики должен широко осуществляться не только на стационарном, но и на поликлиническом уровне.

3. Вторичная и первичная профилактика являются междисциплинарной проблемой, в её решении активно принимают участие кардиологи, гемостазиологи, гематологи, эндокринологи, ревматологи, неврологи, наркологи и т.д.



ЛИТЕРАТУРА

1. Лучкевич В.С., Поляков И. В. Материалы для подготовки и квалификационной аттестации по специальности «Общественное здоровье и здравоохранение». - Санкт-Петербург, 2005.
2. Верещагин Н.В., Суслина З.А., Пирадов М.А., Гераскина Л.А. Методические рекомендации НИИ неврологии РАМН. - Москва, 2000.
3. Верещагин Н.В. и др. Инсульт. Принципы диагностики, лечения и профилактики. - Москва, 2002.
4. Гундаров И. А., Глазунов И. С., Константинов Е. Н. и др. // Кардиология. — 1989. — № 6. — С. 39—43.
5. Флетчер Р. и соавт. Клиническая эпидемиология. - М: Медиасфера, 1998. - 346 с.
6. Широков Е.А. Инсульт, инфаркт, внезапная смерть: теория сосудистых катастроф. М.: Кворум, 2010. - 240 с.
7. Суслина З.А., Варакин Ю.Я., Верещагин Н.В. Сосудистые заболевания головного мозга. Эпидемиология. Основы профилактики. - М.: «МЕДпресс», 2006. - 255 стр.

ПОСТУПИЛА: 17.05.2012