

Паштанова О.И.

Роль информированности населения в приверженности к профилактике острых нарушений мозгового кровообращения*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра неврологии ФПК и ППС им. К.Н. Третьякова**Научный руководитель: д.м.н. Колоколов О.В.*

Ключевые слова: острое нарушение мозгового кровообращения, инсульт, инфаркт головного мозга, транзиторная ишемическая атака, информированность, факторы риска, симптомы, признаки, лечение, приверженность, профилактика, реабилитация

Информирование населения о факторах риска, возможности профилактики и лечения играет важную роль в снижении заболеваемости и смертности при многих, в том числе цереброваскулярных, заболеваниях. Результаты лечения больных острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК) во многом зависят от своевременного обращения за медицинской помощью, что в свою очередь крайне затруднительно без высокого уровня осведомленности о симптомах и признаках инсульта как самих пациентов, так и окружающих.

Эффективность профилактики многих заболеваний в значительной степени определяется приверженностью пациента к лечению. Основными причинами низкой комплаентности пациентов при осуществлении профилактики ОНМК являются: непонимание необходимости постоянного приёма лекарственных препаратов ввиду низкой мотивации и информированности о факторах риска ОНМК; наличие коморбидных заболеваний и полипрагмазия; особенности личности и социальной среды.

Цель исследования: изучить и оценить информированность населения о факторах риска, симптомах и признаках, способах профилактики ОНМК, методах лечения и реабилитации пациентов, перенесших инсульт, а также оценить приверженность к лечению.

Материал и методы

Основу исследования составили результаты опроса 226 пациентов, обратившихся к врачу-неврологу в рамках санитарно-просветительской акции «Всемирный день борьбы с инсультом», организованной в 2015 и 2016 гг. Саратовским ГМУ.

Среди опрошенных были 191 (85%) женщина и 35 (15%) мужчин, средний возраст которых составил 64,4±0,1 лет. Высшее образование получили 47% опрошенных, среднее специальное – 50% и 3% - среднее образование.

Для анкетирования пациентов использовали пакет опросников и шкал, среди которых авторская анкета для определения уровня осведомленности об инсульте и шкала оценки приверженности пациента к лечению (Morisky D.E., Green L.W., 1986).

Результаты

На вопрос «Какие факторы риска развития инсульта Вам известны?» подавляющее большинство (88,5%) респондентов ответили: «артериальная гипертензия». Атеросклероз назвали 75,7% опрошенных, ожирение – 65,9%, гиперлипидемию – 59,7%, злоупотребление алкоголем – 59,7%, курение – 58,8%. По мнению 56,2% опрошенных, основным фактором риска развития инсульта является фибрилляция предсердий, 55,8% – генетическая предрасположенность, 53,5% – сахарный диабет, 40,7% – депрессия. Лишь 3,9% анкетированных затруднились в выборе ответа.

По мнению 74,3% опрошенных основными признаками инсульта явились внезапное развитие асимметрии лица и/или внезапное нарушение речи, 71,2% – назвали нарушение движений в руке и/или ноге. Значительная группа респондентов сделала акцент на субъективных симптомах заболевания: внезапно проявившееся онемение в руке и/или ноге связали с ОНМК 76,9% респондентов, внезапное головокружение – 61,9%, внезапную головную боль – 57,9%, снижение зрения на один глаз – 46,5%, одностороннее снижение слуха – 33,2%. Внезапную утрату сознания признаком инсульта сочли 57,0% анкетированных. Лишь 6,6% опрошенных не смогли назвать ни одного симптома инсульта.

На вопрос «Что необходимо сделать в первую очередь при развитии инсульта» были получены следующие ответы: 86,7% респондентов верно указали на необходимость вызова бригады скорой медицинской помощи, 28,3% – вызвали бы врача на дом, 23,0% – обратились бы за первой медицинской помощью к окружающим, 22,6% – ожидали бы врача поликлиники по месту жительства. Некоторая часть населения склонна к проявлению инициативы: 14,6% опрошенных самостоятельно бы обратились в любой (ближайший) стационар, 13,7% – самостоятельно бы обратились в ближайшее неврологическое отделение. Лишь 2,7% анкетированных затруднились ответить.

Всем респондентам было предложено выбрать наиболее эффективные, на их взгляд, методы лечения больных инсультом. Предпочтение было отдано хирургическим вмешательствам на сосудах головы и шеи – так считают 36,7% опрошенных. Введение тромболитического препарата или назначение антикоагулянтов посчитали приоритетным 28,3% и 27,4% анкетированных соответственно. В нескольких (7,5%) анкетах было указано, что лечение пациентов с инсультом невозможно, в 5,3% – что такое лечение невозможно в нашей стране, в 3,9% – не удалось выбрать ответ.

Один из разделов анкеты затрагивал вопросы, касающиеся знания способов профилактики инсульта. Основным способом профилактики инсульта 85,8% опрошенных назвали нормализацию артериального давления, 70,4% – нормализацию веса. Отказ от курения в качестве метода профилактики инсульта выбрали 69,0% респондентов, физические упражнения – 67,3%, отказ от алкоголя – 66,8%. Меньшее число анкет содержали ответы о необходимости лечения сахарного диабета (55,3%), приема антиагрегантов (52,7%), лечения депрессии (34,9%), приема статинов (34,5%), хирургического вмешательства на сосудах шеи и головы (30,5%), приема антикоагулянтов (23,5%). Лишь 5,3% респондентов не назвали ни одного способа профилактики ОНМК, а 3,5% посчитали, что профилактика ОНМК невозможна.

Из 226 опрошенных на вопрос «Какие методы реабилитации пациентов с инсультом Вы знаете?» более половины респондентов ответили: «санаторное лечение» (62,8%) и физические упражнения (61,9%). Физиотерапию в качестве метода реабилитации назвали 48,2% респондентов, психотерапию – 42,9%, работу с логопедом – 38,1%, роботизированную механотерапию – 15,9%. Некоторые полагают, что реабилитация пациентов, перенесших инсульт, невозможна (7,5%) или невозможна в нашей стране (5,3%).

На вопрос «Из каких источников информации Вы знаете об инсульте?» большинство (80,9%) респондентов ответили: «от родственников и знакомых». Значительная часть (70,8%) отметили телевидение, 62,8% – узнали информацию об инсульте из печатных изданий (газеты, журналы, листовки, брошюры, плакаты), 42,9% – из беседы с врачом. Радио и интернет в качестве источника информации назвали 33,6% и 27,9% соответственно.

Один из разделов анкеты затрагивал вопросы, касающиеся приверженности пациентов к лечению. На вопрос «Сколько дней за прошедшие 2 недели Вы не принимали препараты?» были получены следующие данные: около половины (51,5%) респондентов ответили, что регулярно принимают лекарственные препараты, 30,8% – что пропускают дни приёма лекарств, 10,7% – что не принимают препараты, назначенные доктором.

Наиболее часто (34,9%) причиной нерегулярного приёма лекарственных препаратов явилась забывчивость. Пропуски дней приёма лекарственных средств ввиду хорошего самочувствия допускали 16,6% респондентов, из-за опасения развития побочных эффектов – 9,5%. Незначительная часть (6,5%) больных посчитали лекарственный препарат неэффективным и/или указали на то, что им было назначено слишком много лекарственных средств.

Лишь менее половины (43,8%) опрошенных внимательно относятся к приему лекарственных препаратов в определенные часы. На вопрос «Назовите причины, по которым Вы пропускаете приём препаратов в определенные часы» 39,6% респондентов ответили, что забывают, 14,8% – не принимают препарат в определенные часы по причине хорошего самочувствия, 9,5% – опасаются побочных эффектов. Некоторые (5,3%) отметили, что им назначено слишком много лекарственных средств или что лекарства неэффективны (2,9%).

Оказалось, что 24,3% респондентов пропускают следующий прием лекарств, если чувствуют себя плохо после их приема, 39,1% – пропускают следующий прием ввиду хорошего самочувствия.

Пациенты могут уменьшить дозу препарата самостоятельно (без согласования с врачом) ввиду плохого (26,6%) или хорошего (25,4%) самочувствия.

Настораживает, что 18,3% респондентов признают, что могут без согласования с врачом увеличить дозу препарата, если считают, что он недостаточно эффективен, а 27,2% самостоятельно принимают дополнительные препараты, если считают эффект от назначенного доктором лекарства недостаточным.

Выводы

Как показали результаты санитарно-просветительской акции наиболее активно интересуются вопросами профилактики ОНМК женщины, имеющие высшее или среднее специальное образование.

Основным источником информации об инсульте для них явились родственники и знакомые, телевидение и другие средства массовой информации. Важно, что более 40 % опрошенных информацию об инсульте получили из беседы с врачом.

Результаты проведенного нами исследования демонстрируют достаточно высокий уровень осведомленности социально активного населения о факторах риска ОНМК – более половины респондентов относят к ним артериальную гипертензию, атеросклероз, ожирение, фибрилляцию предсердий и сахарный диабет.

В большинстве анкет были верно указаны основные признаки инсульта и обозначена необходимость немедленного вызова бригады скорой помощи, однако не все анкетированные были осведомлены об альтернативных алгоритмах действий при развитии ОНМК.

Уровень знаний респондентов о способах профилактики ОНМК оказался достаточно высоким, но не более трети опрошенных известно о возможности использования статинов, антикоагулянтов и хирургических вмешательств на сосудах для предотвращения ОНМК.

Результаты проведенного анкетирования свидетельствуют о недостаточно высокой приверженности пациентов к лечению, что может быть обусловлено недооценкой важности устранения факторов риска ОНМК и полипрагмазией.

Очевидно, что уровень информированности об инсульте населения в целом существенно ниже, чем социально активных групп. В связи с этим в Саратовской области запланировано ежегодное проведение санитарно-просветительских мероприятий в рамках «Всемирных дней борьбы с инсультом».