



Красноярский
государственный
медицинский
университет
им. профессора
В.Ф. Войно-Ясенецкого

Краевая клиническая
больница, Красноярск

Анализ эффективности мероприятий по ознакомлению населения с симптомами инсульта и алгоритмом действий при их возникновении

П.Г. Шнякин, Н.В. Исаева, И.Е. Ермакова, Н.В. Литвинюк,
Ю.О. Ковалева, И.С. Усатова

Адрес для переписки: Павел Геннадьевич Шнякин, shnyakinpavel@mail.ru

В статье проанализирована эффективность проведенных в 2014–2015 гг. в г. Красноярске мероприятий по ознакомлению населения с симптомами инсульта и тактикой при их возникновении. Установлено, что мероприятия существенно повысили общий уровень знаний об этом заболевании среди населения (70% опрошенных назвали хотя бы один симптом). В то же время информированность об алгоритме действий при инсульте осталась достаточно низкой. По мнению большинства респондентов (около 80%), при появлении симптомов инсульта больного необходимо оставить в покое и ждать улучшения. Сказанное свидетельствует о том, что особое внимание при дальнейшей работе с населением должно быть уделено роли скорой помощи. Именно к врачам этой службы необходимо обращаться в случае возникновения симптомов инсульта.

Ключевые слова: инсульт, профилактика, работа с населением

Ежегодно в мире церебральный инсульт поражает от 5,6 до 6,6 млн человек и уносит 4,6 млн жизней, в России фиксируется около 450 тыс. инсультов, заболеваемость составляет 2,5–3 случая на 1000 населения в год. В течение последних пяти лет в Красноярском крае регистрируется около 11 тыс. инсультов в год, причем показатели заболеваемости превышают среднероссийские и варьируются в пределах 3,1–3,7 случая на 1000 населения в год [1–6].

В настоящее время наметился значительный прогресс во внедрении

различных методов реканализации мозговых сосудов у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения. Речь идет о системном и внутриаартериальном тромболитическом, тромбэмболизисе, тромбэмболизисе. Вместе с тем эти эффективные методики ограничиваются терапевтическим окном, за пределами которого их выполнение противопоказано. В связи с этим очень важно как можно раньше доставить пациента с инсультом в стационар для проведения подобных вмешательств [7–12].

В 2013 г. в стационары г. Красноярска в первые три часа от разви-

тия симптомов инсульта поступило 10,9% пациентов, остальные были доставлены в более поздние сроки, иногда спустя несколько дней от начала заболевания. Исходя из анамнестических данных пациентов, позднее поступление в стационар обусловлено незнанием симптомов инсульта и непониманием необходимости срочного вызова врачей скорой помощи. В 2014–2015 гг. среди населения проведен ряд мероприятий по ознакомлению с симптомами инсульта и тактике при их возникновении.

Материал и методы

За два года (2014–2015 гг.) проведены следующие мероприятия.

1. Распечатано 300 тыс. листовок о симптомах инсульта и необходимости срочного вызова скорой помощи (распространялись волонтерами в аптеках, поликлиниках, на телеграфе, проходных крупных заводов и фабрик).
2. Распечатано 1000 наклеек с симптомами инсульта (размещались в общественном транспорте и на остановках).
3. При поддержке одного из операторов сотовой сети распространено 100 тыс. СМС-сообщений о симптомах инсульта.
4. На местных телеканалах показано 15 репортажей об инсульте, состоялось десять радиоэфиров с участием неврологов, инфор-



мация об инсульте размещена в семи газетах (в трех из них дважды).

5. При поддержке агентства «Социальные сети» информация о симптомах инсульта опубликована в социальных сетях.

6. Проведено десять крупных общественных мероприятий по оздоровлению пациентов с симптомами инсульта в торговых центрах, на открытых площадках, в общественных местах.

7. Трижды вдоль оживленных магистралей г. Красноярск в течение месяца вывешен баннер с информацией о симптомах инсульта.

В апреле 2016 г. командой социологов проведено анкетирование 400 жителей г. Красноярск (47,7% мужчин, 52,3% женщин) по разделам «Что такое инсульт», «Симптомы инсульта», «Тактика при возникновении симптомов инсульта».

При статистической обработке полученных цифровых данных использовали стандартные методы описательной статистики с помощью программы Statistica 6.0.

Результаты и обсуждение

На вопрос, что такое инсульт, в анкете был предложен неверный вариант ответа: «Инсульт – это заболевание сердца». 27,5% респондентов ответили «согласен», 18,34% – «скорее согласен». Таким образом, 45,84% опрошенных ошибаются, думая, что инсульт – заболевание сердца. Скорее всего, многие из-за созвучности слов «инсульт» и «инфаркт» путают оба понятия, подразумевая и в том и другом случае заболевание сердца.

Существование еще одного мифа об инсульте подтвердил тест с неверным утверждением: «Инсульта не бывает в молодом возрасте». С этим согласились 9,5% респондентов, 4,6% ответили «скорее согласен». В результате 14,1% опрошенных заблуждаются, думая, что у молодых людей инсульта не может быть. Цифра, конечно, не очень значительная, но последствия могут быть ощутимы. Если эти респонденты будут знать

симптомы инсульта, то, наблюдая их у молодого человека и отрицая возможность инсульта в этом возрасте, они не придадут происходящему значения и не вызовут скорую помощь.

Тесты, касающиеся симптомов инсульта, показали обнадеживающие результаты. В одном из тестов необходимо было продолжить предложение: «Если у человека внезапно нарушилась речь, то наиболее вероятно это...» 47,1% опрошенных правильно указали инсульт. Однако более половины ответили неверно: сердечный приступ назвали 12,7%, алкогольное опьянение – 22,8%, эпилептический приступ – 10,8%, высокое артериальное давление – 6,6%.

Неожиданно много респондентов адекватно охарактеризовали ситуацию, когда у человека неожиданно перекосило лицо и он не может улыбнуться. По мнению 71,5% опрошенных, это наиболее характерно для инсульта. 78,9% респондентов с инсультом связывали внезапную слабость в конечностях. Как показали результаты опроса, асимметрию лица и слабость в конечностях с симптоматикой инсульта отождествляли чаще, чем внезапное нарушение речи.

Важные сведения были получены при анализе теста о первой помощи пациенту с подозрением на инсульт. С неверным вариантом (к сожалению, часто фигурирующим в СМИ, особенно в социальных сетях), утверждающим, что в первую очередь необходимо растереть мочки ушей и проколоть кончики пальцев, согласились 8,8% опрошенных. 7,7% ответили «скорее согласен». Это означает, что 15,5% респондентов из неустановленных источников узнали о неверном действии и запомнили его как первую помощь при инсульте. Настораживает, что 52,5% ответили «не знаю». Можно предположить, что если бы эти 52,5% заранее прочитали или услышали, что при инсульте «нужно прокалывать кончики пальцев», то в анкете они указали бы «согласен» или «скорее согласен». Сказанное лишний раз подтверждает, на-

сколько опасна неадекватная информация о здоровье населения, распространяемая в СМИ и социальных сетях.

Получен еще один важный результат, в некоторой степени объясняющий причину поздних поступлений пациентов в стационары. С утверждением «ничего не делать до улучшения состояния» в случае возникновения симптомов инсульта согласились 46%. 20,3% ответили «скорее согласен», 13% – «не знаю». В итоге 79,3% опрошенных, если и распознают у человека инсульт, не предпримут активных действий (вызов скорой помощи). Значит, население не понимает, что способов лечения инсульта в домашних условиях не существует и дорога каждая минута. Несвоевременное поступление в стационар негативно сказывается на состоянии пациента и прогнозе заболевания.

С неверным постулатом о том, что первая помощь при инсульте заключается в приеме «таблетки нитроглицерина под язык», согласились 23% респондентов. 27,6% ответили «скорее согласен». Таким образом, половина опрошенных путают понятия «инсульт» и «инфаркт миокарда» и ошибочно считают, что при инсульте необходимо принимать нитроглицерин. Это подтверждает важность образовательной работы с населением в плане разграничения двух заболеваний, занимающих лидирующие позиции в структуре смертности.

С утверждением «при инсульте не существует эффективных методов лечения, все пациенты остаются инвалидами» согласны 13,4%. 18,8% опрошенных ответили «скорее согласен». Как видим, треть респондентов (32,2%) считает, что эффективных способов лечения инсульта не существует, пациенты обречены на инвалидность. То есть большой процент населения не знает о таких эффективных методиках лечения, как системный тромболизис и тромбэкстракция, и отождествляют диагноз инсульта с приговором об инвалидности. Это не может не настораживать,

Неврология



ведь такая позиция, даже при знании симптомов инсульта, порождает пассивность и непонимание необходимости срочной доставки пациента в стационар.

Особый интерес представляют ответы на вопрос, как в случае инсульта вызвать скорую помощь с мобильного телефона. Только 32% опрошенных ответили правильно: необходимо набрать 112 (единая служба спасения).

34% ошибаются, думая, что скорую помощь с мобильного телефона можно вызвать, набрав «03». Остальные варианты сводились к неверным «03*», «03#» и т.д.

Заключение

Проведенное исследование показало средний уровень знаний жителей г. Красноярск об инсульте и его симптомах. Осведомленность об алгоритме действий в случае

возникновения симптомов инсульта крайне низкая. В связи с этим в дальнейшей работе с населением необходимо уделять внимание не только симптомам инсульта, но и четкому алгоритму действий при их возникновении. Кроме того, население должно знать, что лечение инсульта может быть эффективным при условии своевременной доставки пациента в стационар. *

Литература

1. Верещагин Н.В., Пирадов М.А., Евзельман М.А. Неотложные состояния в неврологии // Труды Всероссийского рабочего совещания неврологов. Орел, 2002. С. 16–21.
2. Гусев Е.И., Скворцова В.И., Стаховская Л.В. Эпидемиология инсульта в России // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2003. Т. 103. № 8. С. 4–9.
3. Скворцова В.И. Медицинская и социальная значимость проблемы инсульта // Качество жизни. Медицина. 2004. № 4. С. 2–6.
4. Скворцова В.И., Шамалов Н.А., Сидоров А.М. и др. Особенности организации медицинской помощи больным с церебральным инсультом в периоде терапевтического окна // Материалы IX Всероссийского съезда неврологов. Ярославль, 2006. С. 479.
5. Суслина З.А., Варакин Ю.Я. Клинико-эпидемиологические исследования – перспективное направление изучения церебральной патологии // Анналы клинической и экспериментальной неврологии. 2009. № 3. С. 4–11.
6. Шишкин С.В., Симонова Г.И., Скурихина Ю.В. Эпидемиология острых цереброваскулярных заболеваний в городской популяции Западной Сибири // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Приложение «Инсульт». 2007. С. 212–213.
7. Евзельман М.А. Организация помощи больным с ишемическим инсультом. Методическое пособие. Орел, 2005.
8. Сорокоумов В.А. Методические рекомендации по организации неврологической помощи больным с инсультом в Санкт-Петербурге. СПб.: Человек, 2002.
9. Шамалов Н.А., Сидоров А.М., Рамазанов Г.Р. Эффективность нового алгоритма телефонного интервью населения при обращении на скорую медицинскую помощь // Материалы X Международной конференции «Актуальные вопросы неврологии». Судак, 2008. С. 113.
10. Alberts M.J., Perry A., Dawson D.V., Bertels C. Effects of public and professional education on reducing the delay in presentation and referral of stroke patients // Stroke. 1992. Vol. 23. № 3. P. 352–356.
11. Ayanniyi O., Akande O., Mustapha A.F. Knowledge and perception of stroke among adults in Osogbo, Nigeria // Afr. J. Med. Med. Sci. 2006. Vol. 35. № 4. P. 447–452.
12. Carroll C., Hobart J., Fox C. et al. Stroke in Devon: knowledge was good, but action was poor // J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry. 2004. Vol. 75. № 4. P. 567–571.

Analysis of Measure Effectiveness of the Public Information on the Stroke Symptoms and the First Aid Algorithm

P.G. Shnyakin, N.V. Isayeva, I.Ye. Yermakova, N.V. Litvinyuk, Yu.O. Kovaleva, I.S. Usatova

Prof. V.F. Voyno-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University
Regional Clinical Hospital, Krasnoyarsk


Contact person: Pavel Gennadyevich Shnyakin, shnyakinpavel@mail.ru


The article analyzes the effectiveness of activities in Krasnoyarsk in 2014–2015 to inform people about the symptoms of stroke and first aid tactics. Found that the activities significantly increased the level of general knowledge about this disease among the population (70% of respondents named at least one symptom). At the same time, awareness of the sequence of actions in the case of the stroke remains low enough. According to most respondents (about 80%), at the onset of stroke symptoms the patient should be left alone in the expectation for improvement. This indicates that special attention in the further work with the population should be paid to the role of the ambulance. Namely to the doctors of this service everybody should contact in the case of stroke symptoms.

Key words: stroke, prophylactic, information work with population

Инсульт – действуй НЕМЕДЛЕННО!



 Единственный тромболитик для лечения ишемического инсульта²

 Стандарт лечения ишемического инсульта согласно отечественным^{3,4} и международным⁵ рекомендациям

**ВАЖНА
КАЖДАЯ СЕКУНДА!**
При ишемическом инсульте каждую минуту погибает 1,9 млн нейронов¹

**ВРЕМЯ =
СПАСЕНИЕ
МОЗГА¹**



Реклама
RU/ACT_5-171005 от 01.08.2017

Сокращенная информация по медицинскому применению лекарственного препарата Актилизе® (АСПЛИЗЕ®). **Регистрационный номер:** П N014214/01. **МНН:** алтеплаза. **Лекарственная форма:** лиофилизат для приготовления раствора для инфузий в комплексе с растворителем, 50 мг. **Показания:** тромболитическая терапия (ТЛТ) острого инфаркта миокарда (ИМ); ТЛТ массивной тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА), сопровождающейся нестабильной гемодинамикой; ТЛТ ишемического инсульта (ИИ) в остром периоде. **Противопоказания:** препарат АКТИЛИЗЕ не должен применяться у пациентов с известной гиперчувствительностью к активному веществу, гентамицину или к любому вспомогательному веществу. Препарат АКТИЛИЗЕ не следует применять в тех случаях, когда имеется повышенный риск развития кровотечения: обширное кровотечение в настоящее время или в течение предыдущих 6 месяцев, геморрагический диатез; одновременное эффективное лечение пероральными антикоагулянтами, например варфарином (МНО > 1,3); заболевания ЦНС в анамнезе; внутричерепное кровоизлияние в настоящее время или в анамнезе; подозрение на наличие геморрагического инсульта; тяжелая неконтролируемая АГ; обширное хирургическое вмешательство или обширная травма в течение предыдущих 3 мес, недавняя ЧМТ, длительная или травматичная СПР (> 2 мин), роды в течение 10 предшествующих дней; недавно произведенная пункция неконтрастируемого кровеносного сосуда; тяжелые заболевания печени, в том числе печеночная недостаточность и активный гепатит; бактериальный эндокардит, перикардит, острый панкреатит, подтвержденная язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки в течение последних 3 мес; артериальные аневризмы, дефекты развития артерий/вен; новообразование с повышенным риском развития кровотечения; повышенная чувствительность к компонентам препарата. В случае применения препарата для лечения острого инфаркта миокарда и эмболии легочной артерии помимо вышеперечисленных существуют следующие противопоказания: геморрагический инсульт или инсульт неизвестной этиологии в анамнезе; ИИ или ТИА в течение последних 6 месяцев за исключением текущего острого ИИ в течение 4,5 часов. В случае применения препарата для лечения острого ИИ помимо вышеперечисленных существуют следующие противопоказания: признаки внутричерепного кровоизлияния по данным КТ головного мозга и клинические симптомы внутричерепного кровоизлияния при нормальной КТ головного мозга; начало симптомов ИИ более чем за 4,5 часа до начала инфузии или отсутствие точных сведений о времени начала симптомов; быстрое улучшение состояния при остром ИИ или слабая выраженность симптомов к моменту начала инфузии; тяжело протекающий инсульт, на основании клинических данных (например, если показатель NHSS > 25) и/или по результатам соответствующих методов визуализации (КТ или МРТ); судороги в начале инсульта; сведения о перенесенном инсульте или серьезной травме головы в течение 3 предыдущих месяцев; наличие в анамнезе инсульта любой этиологии у пациентов с сахарным диабетом; применение гепарина в течение 48 часов до начала инсульта, если в данный момент времени повышено активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ); число тромбоцитов менее 100 000/мкл; систолическое артериальное давление выше 185 мм рт.ст., или диастолическое артериальное давление выше 110 мм рт.ст., или необходимость применения интенсивной терапии для снижения АД до этих границ; концентрация глюкозы в крови < 2,77 или > 22,20 ммоль/л. Препарат АКТИЛИЗЕ не показан для терапии острого инсульта у детей и подростков до 18 лет. **Способ применения и дозы:** АКТИЛИЗЕ следует применять как можно быстрее после возникновения симптомов: ИМ: а) 90-минутный (ускоренный) режим дозирования для пациентов с ИМ, у которых лечение может быть начато в течение 6 часов после возникновения симптомов: 15 мг – внутривенно (в/в) струйно, 50 мг – в/в инфузия в течение первых 30 минут, с последующей инфузией 35 мг в течение 60 минут до достижения максимальной дозы – 100 мг. б) 3-часовой режим дозирования для пациентов, у которых лечение может быть начато в промежутке между 6 и 12 часами после развития симптомов: 10 мг – в/в струйно, 50 мг – в/в инфузия в течение первого часа, с последующей в/в инфузией со скоростью 10 мг в течение 30 минут, до достижения в течение 3 часов максимальной дозы 100 мг. ТЭЛА: суммарная доза, составляющая 100 мг, должна быть введена в течение 2 часов. Наибольший опыт получен при использовании следующего режима дозирования: 10 мг – в/в струйно в течение 1-2 минут, 90 мг – в/в капельно в течение 2 часов. ИИ (острый период): рекомендуемая доза 0,9 мг/кг (максимально 90 мг) вводится инфузионно в течение 60 минут после первоначального в/в струйного введения дозы препарата, составляющей 10% от величины суммарной дозы. Терапия должна быть начата как можно быстрее (в течение 4,5 часов) после появления симптомов. **Побочные эффекты:** самой частой нежелательной реакцией является кровотечение, приводящее к снижению гематокрита и/или гемоглобина. Полный перечень побочных эффектов представлен в инструкции по медицинскому применению. **Особые указания:** лечение АКТИЛИЗЕ должен проводить врач, имеющий опыт проведения ТЛТ и возможность контроля ее эффективности. При использовании АКТИЛИЗЕ, также как и других тромболитических препаратов, рекомендуется иметь в распоряжении стандартное реанимационное оборудование и соответствующие лекарственные средства. В случае возникновения тяжелого кровотечения, в особенности церебрального, фибринолитическая терапия, а также применение гепарина должны быть немедленно прекращены. При лечении острого ИИ следует дополнительно иметь в виду: необходимо мониторировать АД во время лечения и в течение 24 часов после его окончания. **Условия хранения:** в защищенном от света месте при температуре не выше 25 °С. **Срок годности:** 3 года. *Перед применением необходимо ознакомиться с полной информацией, представленной в инструкции по медицинскому применению препарата.*

1. Saver J.L. Time is brain - quantified. Stroke. 2006 Jan;37(1):263-266. 2. Государственный реестр лекарственных средств. Доступно по ссылке <https://grls.rosminzdrav.ru>. Дата обращения 27.06.2017. 3. Гусев Е.И. и соавт. Клинические рекомендации по проведению тромболитической терапии при ишемическом инсульте. Всероссийское общество неврологов. Москва, 2015. 34 с. 4. Стаховская П.В. и соавт. Клинические рекомендации по ведению больных с ишемическим инсультом и транзиторными ишемическими атаками. М.: МЕДпресс-информ, 2017. 196 с. 5. ESO Executive Committee, ESO Writing Committee. Guidelines for management of ischaemic stroke and transient ischaemic attack 2008. Cerebrovasc Dis. 2008;25(5):457-507.