

Манойлов А. Е., Маркина А. Ю.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ВРАЧЕЙ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ О МЕТОДАХ ОЦЕНКИ РИСКА ИНСУЛЬТА

ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, 454092, г. Челябинск

Оценка распространенности острых нарушений мозгового кровообращения у лиц с артериальной гипертензией вместе с изучением осведомленности врачей первичной медико-санитарной помощи о методах оценки риска мозгового инсульта позволяет судить об эффективности мероприятий по профилактике нарушений мозгового кровообращения и наметить дальнейшие пути предупреждения цереброваскулярных осложнений гипертензии.

Цель исследования — изучение заболеваемости острыми нарушениями мозгового кровообращения и информированности врачей первичной медико-санитарной помощи о клинико-инструментальных методах оценки риска развития мозгового инсульта у лиц с артериальной гипертензией.

В исследовании использованы официальные статистические материалы о заболеваемости внутримозговым кровоизлиянием и инфарктом головного мозга населения России, Челябинской области за 2008—2020 гг., итоги опроса врачей-терапевтов и врачей скорой медицинской помощи шести регионов России.

Исследование показало, что уровень заболеваемости внутримозговым кровоизлиянием и инфарктом головного мозга за 2008—2020 гг. в Челябинской области не изменился, в то время как число первично установленных диагнозов внутримозгового кровоизлияния и инфаркта головного мозга в России достоверно ($p < 0,05$) увеличилось. Одновременно выявлена плохая осведомленность врачей-терапевтов о клинико-инструментальных критериях оценки риска развития мозгового инсульта.

Данные позволяют сделать вывод о том, что стабилизация показателей заболеваемости нарушениями мозгового кровообращения в Челябинской области, рост заболеваемости в России сочетаются с неудовлетворительным информированием врачей о клинико-инструментальной диагностике риска развития мозгового инсульта.

Ключевые слова: первичная заболеваемость; нарушения мозгового кровообращения; информированность врачей.

Для цитирования: Манойлов А. Е., Маркина А. Ю. Осведомленность врачей первичной медико-санитарной помощи о методах оценки риска инсульта. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023;31(1):51—54. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-1-51-54>

Для корреспонденции: Александр Егорович Манойлов, канд. мед. наук, доцент кафедры безопасности жизнедеятельности, медицины катастроф, скорой и неотложной медицинской помощи ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, e-mail: a.e.manoylov@mail.ru

Manoilov A. E., Markina A. Yu.

THE AWARENESS OF PRIMARY HEALTH CARE PHYSICIANS ABOUT METHODS OF EVALUATION OF RISKS OF STROKE

The Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The Southern-Ural State Medical University” of Minzdrav of Russia, 454092, Chelyabinsk, Russia

The assessment of prevalence of acute cerebral circulation disorders in persons with arterial hypertension, together with study of awareness of primary health care physicians about methods of assessing risk of stroke, allows to judge effectiveness of measures preventing acute cerebral circulation disorders and to outline further ways preventing cerebrovascular complications of hypertension.

The purpose of study was to investigate morbidity of acute cerebral circulation disorders and awareness of primary care physicians about clinical and instrumental methods assessing risk of stroke in persons with arterial hypertension.

Materials and methods included official statistical materials on morbidity of intracerebral bleeding and cerebral infarction in population of Russia, the Chelyabinsk Oblast in 2008–2020, totals of survey of internists and emergency physicians in six regions of Russia.

It was established that morbidity of intracerebral bleeding and cerebral infarction in 2008–2020 in the Chelyabinsk Oblast has not changed, while morbidity of intracerebral bleeding and brain infarction in Russia significantly ($p < 0,05$) increased. At the same time, poor awareness of internists about clinical and instrumental criteria of assessing risk of stroke was revealed.

The conclusion is made that stabilization of morbidity of acute cerebral circulation disorders in the Chelyabinsk Oblast, increasing of morbidity in Russia are combined with poor awareness of physicians about clinical and instrumental diagnostic of risk of development of stroke.

Keywords: morbidity; acute cerebral circulation disorder; awareness; physician.

For citation: Manoilov A. E., Markina A. Yu. The awareness of primary health care physicians about methods of evaluation of risks of stroke. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2023;31(1):51–54 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-1-51-54>

For correspondence: Manoilov A. E., candidate of medical sciences, associate professor of the Chair of Personal and Social Safety, Catastrophe Medicine, Emergency and Acute Medical Care of the Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The Southern-Ural State Medical University” of Minzdrav of Russia. e-mail: a.e.manoylov@mail.ru

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support

Введение

Статистические данные по эпидемиологии инсультов головного мозга в Российской Федерации (РФ) за последние 15—20 лет демонстрируют неуклонный рост числа этих заболеваний [1]. Диагностированные у пациентов-гипертоников нарушения кровоснабжения головного мозга можно разделить на нозологические формы, связанные собственно с повышенным артериальным давлением (АД), например внутримозговое кровоизлияние (ВМК), а также на заболевания, где гипертензия синергически взаимодействует с атеросклерозом, приводя к инфаркту головного мозга (ИГМ) [2], поэтому исследование распространенности ВМК и ИГМ позволяет судить об эффективности профилактики острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК). Для предупреждения ОНМК в условиях первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) большое значение имеет своевременная ультразвуковая (УЗ) диагностика поражения церебральных сосудов у лиц с артериальной гипертензией (АГ), показания и цели которой определены в нормативных документах⁹ и клинических практических рекомендациях (КПР) [3].

Поскольку, согласно стандарту медицинской помощи, вероятность предоставления больному АГ медицинской услуги УЗ-исследования (УЗИ) церебральных артерий составляет 0,13¹, исследование проводится по показаниям, которыми должны руководствоваться врачи. В силу целого ряда обстоятельств ранняя диагностика нарушений кровоснабжения головного мозга часто малоэффективна. Например, врачи первичной медицинской помощи слабо информированы о факторах риска и мозговых симптомах мозгового инсульта [4], неизбирательно назначают УЗ-ангиовизуализацию головного мозга [5]. Все вышесказанное делает злободневной оценку степени теоретической и практической готовности врачей ПМСП к оценке угрозы развития ОНМК у пациентов с очевидным фактором риска АГ.

Цель исследования — провести анализ заболеваемости ВМК и ИГМ в Челябинской области, РФ и прогнозирование их уровня на ближайшую перспективу, установить, какие неврологические проблемы терапевты поликлиник считают основанием для направления пациента с АГ на УЗ-ангиовизуализацию головного мозга, выявить, что прогнозируют обнаружить терапевты поликлиник у асимптомных лиц с АГ после проведения им УЗИ брахиоцефальных артерий.

Материалы и методы

Исследование выполнено в 2015—2021 гг. Поскольку только с 2008 г. в форме государственной

статистической отчетности цереброваскулярные заболевания стали регистрировать отдельно по ВМК и ИГМ, данные в работе представлены с 2008 г. Необходимая информация получена из официальных статистических материалов о заболеваемости населения России за 2008—2020 гг. Рассчитывали средние и относительные величины и их ошибки репрезентативности. С помощью непараметрического критерия итераций (повторений) выясняли наличие или отсутствие тенденции к оценке уровней динамических рядов. Для выяснения статистически значимых различий в динамике был применен расчет непараметрического критерия Вилкоксона—Уайта. Коэффициент корреляции вычисляли методом χ^2 Пирсона. Прогнозирование осуществляли по линии тренда с использованием программы Microsoft Office 10. Размещение в таблицы и обобщение первичной информации, а также все расчеты выполнялись с использованием программ Microsoft Office и Microsoft Office Excel 2010. В добровольном порядке анкетированы 397 врачей-терапевтов городских поликлиник шести регионов РФ и 130 врачей скорой медицинской помощи (СМП). Ответы респондентов сравнивали с КПР [3].

Результаты исследования

В результате сравнительного анализа заболеваемости ВМК установлено, что за период наблюдения изменение уровня их распространенности в Челябинской области происходило в пределах случайных колебаний и определенной динамики к росту или снижению не имело (табл. 1). В среднем за период 2008—2020 гг. этот показатель составил $34,9 \pm 1,2$ случая на 100 тыс. взрослого населения. По сравнению с Челябинской областью количество первично установленных диагнозов ВМК в РФ за исследуемый период времени значимо ($p < 0,05$) увеличилось с 33,3 случая на 100 тыс. взрослого населения в 2008 г. до 39 случаев в 2020 г. Темп роста составил 117,1%. Средний уровень заболеваемости ВМК в РФ за исследуемый промежуток составил $38,0 \pm 1,3$ случая на 100 тыс. взрослого населения. Несмотря на разницу в динамике показателей Челябинской области и РФ, значимых различий между средними уровнями заболеваемости ВМК не выявлено.

Достоверного роста распространенности ИГМ в Челябинской области за 2008—2020 гг. также не выявлено, величины находились в пределах случайных колебаний от 251,0 случая на 100 тыс. взрослого населения в 2012 г. до 304,1 случая в 2015 г. Средняя частота ИГМ в Челябинской области за период исследования составила $273,9 \pm 4,4$ случая на 100 тыс. взрослого населения. В РФ, напротив, отмечен значимый ($p < 0,05$) рост заболеваемости ИГМ — от 181 случая на 100 тыс. взрослого населения в 2008 г. до 300 случаев в 2019 г. Темп роста составил 165,7%. Среднее число зарегистрированных случаев ИГМ на 100 тыс. взрослого населения РФ составило $238,0 \pm 11,5$. Достоверной разницы между частотой ИГМ в Челябинской области и РФ не выявлено.

⁹ Приказ Минздрава России от 02.11.2020 № 1193н «Об утверждении стандартов медицинской помощи взрослым при артериальной гипертензии»; Приказ Минздрава России от 29.03.2019 № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

Таблица 1

Заболеваемость населения России и Челябинской области ВМК и ИГМ за 2008—2020 гг. (на 100 тыс. взрослого населения)

Год	ВМК		ИГМ	
	Челябинская область	РФ	Челябинская область	РФ
2008	33,0	33,3	280,2	181,0
2009	33,3	33,0	282,0	188,4
2010	26,9	32,7	261,3	198,0
2011	28,5	32,8	256,1	197,5
2012	35,7	32,6	251,0	207,3
2013	34,7	38,2	273,9	236,0
2014	44,0	39,0	273,5	225,9
2015	38,5	42,8	304,1	259,7
2016	39,2	42,4	284,1	266,6
2017	36,6	44,2	258,7	277,8
2018	37,3	43,2	280,1	288,1
2019	33,7	41,3	295,3	300,0
2020	32,2	39,0	260,0	275,6
Средняя	34,9±1,2	38,0±1,3	273,9±4,4	238,0±11,5

Прогнозирование заболеваемости ОНМК у пациентов-гипертоников Челябинской области показывает, что к 2025 г. частота ИГМ стабилизируется на уровне в 281,4 случая на 100 тыс. населения, а заболеваемость ВМК сохранится на уровне в 37,5 случая на 100 тыс. населения.

Далее была поставлена задача выявить степень информированности врачей ПМСП о показаниях и целях проведения УЗИ церебральных артерий пациентам с АГ. Итоги ответов на клиническое задание «Какие клинические проблемы у больного с гипертензией и повышенным уровнем холестерина должны использоваться для назначения ему УЗИ сосудов головного мозга» представлены в табл. 2. В качестве обоснований для УЗ-визуализации брахиоцефальных артерий только в 8,8% ответов участковых терапевтов и 6,1% ответов врачей СМП были указаны очаговые симптомы сосудистого поражения мозга: односторонняя слабость в конечностях, нарушение речи, выпадение полей зрения, т. е. совпадали с КПП [5]; 65,7 и 68,9% соответственно считали основанием для УЗ-диагностики неспецифические общемозговые симптомы (головокружение, цефалгии/цервикалгии, шумовой дискомфорт в голове, ушах и тугоухость, синкопе, нарушения равновесия, мелькания пятен перед глазами, потемнение в глазах, когнитивное снижение). Каждый четвертый респондент затруднился с ответом на поставленный вопрос.

При ответе на вопрос «Что Вы прогнозируете обнаружить у асимптомных лиц с АГ в результате проведения у них УЗИ брахиоцефальных артерий?» ответы 61% участковых терапевтов и 59,9% врачей СМП только формально соответствовали КПП по лечению АГ — «определить характер и локализацию сосудистого поражения» [3]. Однако конкретные виды поражения, например утолщение сосудистой стенки, наличие атеросклеротической бляшки, обычно не указывались. За исключением одного участкового терапевта, ни один респондент не указал необходимость выяснения локализации сосуди-

стого поражения, например «устье внутренней сонной артерии». Оставшиеся 28,4% опрошенных затруднились с ответом. Уровень знаний был расценен как неудовлетворительный, поскольку доля респондентов, правильно представляющих цель направления на УЗИ церебральных артерий, была ниже 70%. Значимых различий между ответами респондентов из разных регионов РФ, зависимости от стажа и возраста не выявлено.

Обсуждение

Полученные данные подтверждают неудовлетворительный уровень контроля АГ в РФ, что объясняет избыточное число цереброваскулярных осложнений. По последним данным, эффективный контроль АД до целевого уровня достигнут в РФ примерно у 20% лиц с диагностированным заболеванием, но, ориентировочно, 70% тех, кто лечился, лечились неэффективно [6, 7].

В проведенном исследовании в качестве показаний для УЗИ артерий головного мозга чаще всего были отмечены обычно не связанные с поражением сосудов симптомы, что свидетельствует о неудовлетворительном уровне врачебных знаний по данному вопросу. Отмеченные респондентами клинические проблемы (головокружение, головные боли, шум в ушах) обычно не связаны с цереброваскулярными заболеваниями, т. е. с ишемией головного мозга. Обнаруженная нами специфика клинико-инструментальной оценки у больных индивидуального риска развития нарушений мозгового кровообращения при АГ исторически восходит к гипотезам 1960-х годов и эпидемиологическим исследованиям в неврологии 1980-х годов. На указанном этапе развития знаний для диагностики риска мозгового инсульта вместе с цифрами кровяного давления учитывались «церебральные жалобы» (цефалгии и др.). В настоящее время прогностическая значимость «церебральных жалоб» не подтвердилась [8].

Таблица 2

Осведомленность терапевтов поликлиник и врачей СМП о показаниях для диагностического исследования артерий головного мозга у лиц с повышенным АД (в процентах от общего числа ответов)

Вариант ответа	Участковые терапевты	Врачи СМП
Какие клинические проблемы у больного с гипертензией и повышенным уровнем холестерина должны использоваться для назначения ему УЗИ сосудов головного мозга?		
Симптомы очагового сосудистого поражения мозга	8,8	6,1
Неспецифические общемозговые симптомы	65,7	68,9
Затруднились с ответом	25,5	25,0
Что Вы прогнозируете обнаружить у асимптомных лиц с АГ в результате проведения у них УЗИ брахиоцефальных артерий?		
Уточнить характер и локализацию поражения сосудистого русла	61,0	59,9
Решить клинические проблемы, не соответствующие возможностям этого метода диагностики	10,6	10,0
Затруднились с ответом	28,4	30,1

Заключение

Обнаруженный нами рост и неблагоприятные прогнозы частоты ВМК и ИГМ указывают на отсутствие дальнейшего прогресса в лечении АГ, которая является одним из основным факторов риска ОНМК, в регионе и в РФ. Необходимо усиление превентивных мер, направленных на своевременную диагностику повышенного АД и расширение охвата лечением пациентов с АГ, а также выявление цереброваскулярных осложнений заболевания на доклинической стадии. Осведомленность врачей ПМСП о современных клиничко-инструментальных критериях диагностики цереброваскулярных заболеваний очевидно недостаточна: почти 90% врачей не знали, какие клинические проблемы пациента с гипертензией и гиперхолестеринемией служат поводом для направления его на ангиовизуализацию артерий головного мозга; доля респондентов, правильно представляющих цель направления на УЗИ брахиоцефальных артерий асимптомных пациентов, ниже 70%. Недифференцированное использование УЗ-визуализации магистральных артерий головы и шеи снижает вероятность раннего выявления сосудистой патологии и не способствует профилактике ОНМК у лиц с АГ.

Результаты исследования были эффективно применены для проблемно ориентированных занятий с терапевтами и врачами СМП. Для занятий использовался специально разработанный алгоритм «Клиничко-инструментальная диагностика цереброваскулярных осложнений АГ».

Исследование не имело спонсорской поддержки.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мачинский П. А., Плотникова Н. А., Ульяновский В. Е., Рыбаков А. Г., Макеев Д. А. Сравнительная характеристика показателей заболеваемости ишемическим и геморрагическим инсультом в России. *Судебно-медицинская экспертиза*. 2021;64(1):51—6. doi: 10.17116/sudmed20216401151
2. Kumar V., Abbas A. K., Aster J. C. Robbins basic pathology. 10th ed. Copenhagen: Elsevier Science; 2018.
3. Кобалава З., Конради А. О., Недогова С. В. и др. Артериальная гипертензия у взрослых. Клинические рекомендации. *Российский кардиологический журнал*. 2020;25(3):3786. doi: 10.15829/1560-4071-2020-3-3786
4. Chang T., Ibrahim S., Ranasinghe H. M., Mihirini A. H. T. M., Weerasinghe D., Vithanage T. D. P. Knowledge of stroke, its warning symptoms, risk factors and treatment among the general public

and general practitioners in a South Asian population. *J. Stroke Cerebrovasc. Dis.* 2020;29(5):104760. doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2020.104760

5. Landry B. A., Barnes D., Keough V., Watson A., Rowe J., Mallory A. Do family physicians request ultrasound scans appropriately? *Can. Fam. Physician*. 2011;57(8):e299—304.
6. Шальнова С. А., Конради А. О., Баланова Ю. А., Деев А. Д., Имаева А. Э., Муромцева Г. А. Какие факторы влияют на контроль артериальной гипертензии в России. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2018;17(4):53—60.
7. Малюткина С. К., Маздорова Е. В., Шапкина М. Ю., Авдеева Е. М., Маслацов Н. А., Симонова Г. И. Профиль медикаментозной терапии у лиц с артериальной гипертензией старше 50 лет в городской российской популяции. *Кардиология*. 2020;60(3):21—9.
8. Суслина З. А., Варакин Ю. Я., Верещагин Н. В. Сосудистые заболевания головного мозга. Эпидемиология. Основы профилактики. М.: МЕДпресс-информ; 2006.

Поступила 15.07.2022
Принята в печать 31.10.2022

REFERENCES

1. Machinsky P. A., Plotnikova N. A., Uliankin V. E., Rybakov A. G., Makeev D. A. Some features of the postmortal diagnosis of hemorrhagic strokes as a type of cerebrovascular disease. *Sudbno-meditsinskaya ekspertisa*. 2021;64(1):51—6. doi: 10.17116/sudmed20216401151 (in Russian).
2. Kumar V., Abbas A. K., Aster J. C. Robbins basic pathology. 10th ed. Copenhagen: Elsevier Science; 2018.
3. Kobalava Z. D., Konradi A. O., Nedogoda S. V., et al. Arterial hypertension in adults. Clinical guidelines 2020. *Rossiyskiy kardiologicheskiy zhurnal = Russian Journal of Cardiology*. 2020;25(3):3786. doi:10.15829/1560-4071-2020-3-3786 (in Russian).
4. Chang T., Ibrahim S., Ranasinghe H. M., Mihirini A. H. T. M., Weerasinghe D., Vithanage T. D. P. Knowledge of stroke, its warning symptoms, risk factors and treatment among the general public and general practitioners in a South Asian population. *J. Stroke Cerebrovasc. Dis.* 2020;29(5):104760. doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2020.104760
5. Landry B. A., Barnes D., Keough V., Watson A., Rowe J., Mallory A. Do family physicians request ultrasound scans appropriately? *Can. Fam. Physician*. 2011;57(8):e299—304.
6. Shalnova S. A., Konradi A. O., Balanova Yu. A., Deev A. D., Imaeva A. E., Muromtseva G. A., Evstifeeva S. E., Kapustina A. V., Shlyakhto E. V., Boytsov S. A., Drapkina O. M. What factors do influence arterial hypertension control in Russia. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika = Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2018;17(4):53—60. doi: 10.15829/1728-8800-2018-4-53-60 (in Russian).
7. Malyutina S. K., Mazdorova E. V., Shapkina M. Yu., Avdeeva E. M., Maslakov N. A., Simonova G. I. The Profile of Drug Treatment in Subjects Aged Over 50 Years with Hypertension in an Urban Russian Population. *Kardiologiya*. 2020;60(3):21—9. doi: 10.18087/cardio.2020.3.n948 (in Russian).
8. Suslina Z. A., Varakin Yu. Ya., Vereshchagin N. V. Vascular diseases of the brain. Epidemiology. Fundamentals of prevention [*Sosudistye zabolovaniya golovnogo mozga. Epidemiologiya. Osnovy profilaktiki*]. Moscow: Medpress-inform; 2006 (in Russian).