

Доронин Б.М.¹, Монгуш Х.Д.²¹ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Новосибирск, Россия;²Научно-исследовательский институт медико-социальных проблем и управления Минздрава Республики Тыва, Кызыл, Республика Тыва¹630091, Новосибирск, Красный проспект, 52; ²667000, Республика Тыва, Кызыл, ул. Ленина, 48

Некоторые факторы риска инсульта у жителей Республики Тыва

Цель исследования — изучение мнения жителей Республики Тыва о формировании здорового образа жизни с целью профилактики инсульта.

Пациенты и методы. Проведено анкетирование 302 пациентов (125 мужчин и 177 женщин, средний возраст — $56,68 \pm 2,85$ года), госпитализированных в отделение неврологии Республиканской больницы №1 с диагнозами: «острое нарушение мозгового кровообращения», «дисциркуляторная энцефалопатия», «последствия острого нарушения мозгового кровообращения», «вегетососудистая дистония».

Результаты. Как показали результаты анкетирования, 17,55% пациентов затруднились ответить на вопрос, что входит в понятие «здоровый образ жизни». Никто из опрошенных не посещал постоянно спортивные секции, редко посещали — 11,26%. Курили 47,35% пациентов, злоупотребляли алкоголем 14,62%. Регулярно занимались физической культурой 7,95% респондентов. В ежедневном пищевом рационе лишь у 8,61% пациентов присутствовали овощи и фрукты. Рыбу употребляли не более 1 раза в 2 мес большинство опрошенных. Ежедневно совершали пешие прогулки на расстояния более 5 км лишь 8,61% пациентов, ежедневно занимались физическим трудом 17,88%.

Заключение. Для внедрения принципов здорового образа жизни в Республике Тыва необходимо проведение целенаправленных профилактических мероприятий.

Ключевые слова: анкетирование; здоровый образ жизни; профилактика.

Контакты: Херелмаа Дагбаевна Монгуш; kherelmaa69-5@mail.ru

Для ссылки: Доронин БМ, Монгуш ХД. Некоторые факторы риска инсульта у жителей Республики Тыва. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2017;9(1):39–41.

Some risk factors of stroke in dwellers of the Republic of Tyva

Doronin B.M.¹, Mongush Kh.D.²¹Novosibirsk State Medical University, Ministry of Health of Russia, Novosibirsk, Russia; ²Research Institute of Sociomedical Problems and Management, Ministry of Health of the Republic of Tyva, Kyzyl, Republic of Tyva¹52, Krasnyi Prospekt, Novosibirsk 630091; ²48, Lenin St., Kyzyl, Republic of Tyva 667000

Objective: to study the opinion of dwellers in the Republic of Tyva on the formation of a healthy lifestyle in order to prevent stroke.

Patients and methods. A survey was conducted among 302 patients (125 men and 177 women; mean age, 56.68 ± 2.85 years) admitted to the Department of Neurology, Republican Hospital One, with a diagnosis of acute cerebrovascular accident, encephalopathy, consequences of acute cerebrovascular accident, or vegetative vascular dystonia.

Results. The survey showed that 17.55% of the patients found it difficult to answer the question of what constituted a healthy lifestyle. None of the respondents constantly went to sports sections constantly, 11.26% did rarely. 47.35% were smokers; 14.62% were alcohol abusers. 7.95% of the respondents were regularly engaged in physical exercises. Only 8.61% consumed vegetables and fruits every day. The majority of respondents ate not more than once every two months. Only 8.61% of the respondents walked a distance of more than 5 km every distance; 17.88% were engaged in daily physical activity.

Conclusion. To introduce the principles of a healthy lifestyle in the Republic of Tyva, it is necessary to implement targeted preventive measures.

Keywords: survey; prevention; healthy lifestyle.

Contact: Kherelmaa Dagbaevna Mongush; kherelmaa69-5@mail.ru

For reference: Doronin BM, Mongush KhD. Some risk factors of stroke in dwellers of the Republic of Tyva. Nevrologiya, neiropsikhiatriya, psikhosomatika = Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics. 2017;9(1):39–41.

DOI: <http://dx.doi.org/10.14412/2074-2711-2017-1-39-41>

Сосудистые заболевания головного мозга стоят в ряду важнейших медико-социальных проблем. Инсульт — одна из основных причин заболеваемости и смертности во всем мире. По данным ВОЗ, ежегодно инсульт развивается у 15–20 млн

человек. В России ежегодно переносят инсульт более 450 тыс. человек, т. е. каждые 1,5 мин у кого-то из россиян впервые развивается данное заболевание, при этом до 200 тыс. случаев заканчиваются летально, а из выживших пациентов до 80%

остаются инвалидами разной степени тяжести. Доля острых нарушений мозгового кровообращения в структуре общей смертности взрослого населения страны составляет 21,4%, уступая лишь смертности от ишемической болезни сердца (ИБС), а инвалидизация после перенесенного инсульта достигает 3,2 случая на 10 тыс. населения, занимая первое место среди всех причин первичной инвалидизации [1].

Общеизвестно, что предупредить инсульт легче, чем добиться полного восстановления утраченных функций, а тем более полного излечения пациента. Недостаточное внимание к профилактике приводит к высокому уровню госпитализации населения [2]. Важной составляющей программы профилактики инсульта можно считать модификацию образа жизни. Осведомленность пациентов о важности здорового образа жизни — необходимое условие успешной профилактики [3].

Одной из целей эпидемиологического исследования является изучение факторов риска для прогнозирования вероятности развития инсульта в различных популяциях в зависимости от региона и этнического состава населения [4–9].

Наиболее значимыми среди изменяемых факторов риска как сердечно-сосудистых, так и цереброваскулярных заболеваний при инсульте названы курение, артериальная гипертензия (АГ), сахарный диабет (СД), ИБС и другие заболевания сердца, артериальная недостаточность сосудов нижних конечностей, стеноз сонной артерии, гиперхолестеринемия, ожирение, недостаточная физическая активность, злоупотребление алкоголем, гипергомоцистеинемия, гиперкоагулопатии, использование оральных контрацептивов, синдром апноэ во сне, мигрень с аурой [10, 11].

АГ — наиболее распространенный, общепризнанный и корригируемый фактор риска развития инсульта [12–14].

Курение повышает риск возникновения инсульта у мужчин на 40%, у женщин на 60%. Установлено, что при отказе от курения на протяжении 5 лет риск развития инсульта у ранее куривших и некурящих выравнивается [15–17].

Хронический алкоголизм представляет собой независимый фактор риска развития всех типов инсульта. Злоупотребление алкоголем (регулярное употребление более 70 г чистого этанола в день, алкогольные запои) повышает риск развития инсульта.

Низкая физическая активность также является фактором риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, включая инсульт. Чем меньше физическая активность, тем выше риск развития инсульта и ИБС.

Первичная профилактика инсульта заключается в достижении позитивных изменений у каждого человека в общей популяции посредством изменения образа жизни: рационального питания, повышения физической активности, снижения веса, нормализации АД, отказа от вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем). Одним из действенных методов уменьшения риска развития инсульта является соблюдение диеты, богатой фруктами и овощами, растительным маслом, морскими продуктами с ограничением употребления продуктов, богатых холестерином [11].

Цель исследования — изучение мнения пациентов о формировании здорового образа жизни.

Пациенты и методы. Было проведено анкетирование пациентов, госпитализированных в отделение неврологии

в течение 2011 г. с диагнозами: «острое нарушение мозгового кровообращения», «дисциркуляторная энцефалопатия», «последствия острого нарушения мозгового кровообращения», «вегетососудистая дистония». В анкетировании приняли участие 302 пациента: 125 (41,39%) мужчин и 177 (58,61%) женщин; средний возраст — $56,68 \pm 2,85$ года, в том числе мужчин — $58,78 \pm 4,4$ года, женщин — $55,19 \pm 3,74$ года. 80,79% респондентов относились к коренному населению республики Тыва, 19,21% — к некоренному. Городские жители составили 60,26%, жители кожуунов¹ — 39,74%.

Результаты и обсуждение. На вопрос, что входит в понятие «здоровый образ жизни», затруднились ответить 17,55% пациентов. Только 5,3% опрошенных признавали, что в их населенном пункте на достаточном уровне ведется пропаганда здорового образа жизни. 25,83% респондентов указали, что сведения о здоровом образе жизни получают от медицинских работников, а 55,29% — из средств массовой информации. Регулярно читали газеты 36,42% опрошенных, наибольшей популярностью пользовались газеты «Шын» и «Информ плюс». При этом 27,85% пациентов считали, что в газетах нет материалов о здоровом образе жизни, а 66,56% — что таких материалов недостаточно. Регулярно слушали передачи о здоровом образе жизни по радио 17,22% респондентов. По мнению участников опроса, ведению здорового образа жизни способствуют его активная пропаганда (81,13% ответов) и желание самого человека (96,02%). Среди опрошенных 87,42% полагали, что главным препятствием к распространению здорового образа жизни среди населения является отсутствие или низкий уровень его пропаганды. Кроме того, были названы и такие причины, как отсутствие парков, стадионов, спортивных залов (24,50%), различных кружков и секций в населенных пунктах (62,25%). Допускали, что общественные организации могут влиять на формирование здорового образа жизни 69,87% пациентов.

Несмотря на доказанную эффективность физической активности, большая часть населения ведет сидячий образ жизни. Между тем регулярная физическая активность — основа здорового образа жизни и средство профилактики различных сердечно-сосудистых заболеваний. В целом, чем больше физическая активность, тем меньше риск развития сердечно-сосудистых заболеваний. Регулярно занимались физической культурой 7,95% респондентов. Ежедневно совершали пешие прогулки на расстояния более 5 км лишь 8,61% пациентов, каждый день занимались физическим трудом только 17,88%. В то же время 44,04% опрошенных ежедневно проводили более 1 ч у экрана телевизора или монитора компьютера. Никто из пациентов не посещал постоянно спортивные секции, редко их посещали 11,26%. Никогда не занимались в танцевальных кружках 97,35% респондентов и редко посещали такие занятия лишь 1,99%. При этом 41,73% опрошенных отметили, что посещали бы танцевальные кружки, спортивные секции, если бы они были в их населенном пункте.

Курение — независимый фактор риска развития инсульта для всех возрастных, расовых и этнических групп, мужчин и женщин. Хронический алкоголизм является независимым фактором риска развития всех типов инсульта [11]. Среди опрошенных курили 47,35%, умеренно употребляли алкоголь 21,52%, ежедневно употребляли алкоголь 5,66%, не более 1 раза в неделю — 24,06%. Могли причис-

¹Кожуун — муниципальный район в Республике Тыва.

лить себя к злоупотребляющим алкоголем 14,62% респондентов. 50,95% опрошенных впервые начали употреблять алкогольные напитки в возрасте до 20 лет.

Рациональное питание целесообразно для профилактики инсульта. Среди опрошенных назвать свой пищевой рацион правильным могли лишь 4,3%. В ежедневном пищевом рационе только у 8,61% респондентов присутствовали овощи и фрукты. 72,19% опрошенных употребляли рыбу не чаще 1 раза в 2 мес.

Избыточная масса тела (индекс массы тела — от 25 до 29,9 кг/м²) и ожирение — независимый фактор риска развития артериальной гипертензии (АГ), СД и ИБС, при которых риск развития инсульта существенно увеличивается. У 43,46% лиц, отвечавших на вопросы анкеты, было диагностировано ожирение, причем у 18,54% — ожирение I степени.

АГ является независимым и важнейшим фактором риска развития инсульта, инфаркта миокарда, других сердечно-сосудистых заболеваний, а также смерти от них. 81,13% респондентов страдали АГ, но лишь 22,45% из них регулярно принимали гипотензивные средства. Как основную причину нерегулярного применения гипотензивных средств 64,37% пациентов назвали их высокую стоимость.

Считали, что в настоящее время медицина находится на более низком уровне, чем в «доперестроечное» время, 21,52%

опрошенных. Большинство из них (92,16%) убеждены, что это связано с повсеместным внедрением платных услуг.

Участники опроса считают, что стоит активно вести пропаганду здорового образа жизни среди населения на тувинском языке, возрождать национальные традиции в питании, употреблении алкогольных напитков. Они также полагают возможным возрождение исправительных учреждений для злоупотребляющих алкоголем и «товарищеских» судов над лицами, ведущими аморальный образ жизни.

Заключение. Таким образом, выявлена плохая осведомленность населения о принципах здорового образа жизни. Необходимы профилактика курения и алкоголизма с учетом региональных особенностей, что будет способствовать предупреждению сердечно-сосудистых заболеваний, являющихся частыми причинами смертности населения. Отмечено неудовлетворительное состояние питания и пищевых привычек среди населения республики: недостаточное потребление овощей и фруктов, рыбных продуктов. Выявлено, что среди респондентов немало людей, ведущих малоподвижный образ жизни. Для внедрения принципов здорового образа жизни целесообразно проведение профилактических мероприятий и разработка соответствующих программ республиканского и муниципального уровней.

ЛИТЕРАТУРА

- Скворцова ВИ, редактор. Снижение заболеваемости, смертности и инвалидности от инсультов в Российской Федерации. Москва: Литерра; 2008. 192 с. [Skvortsova VI, editor. *Snizhenie zabolevaemosti, smernosti i invalidnosti ot insul'tov v Rossiiskoi Federatsii* [Reducing morbidity, mortality and disability from stroke in the Russian Federation]. Moscow: Literra; 2008. 192 p.]
- Щепин ОП, Медик ВА, редакторы. Здоровье населения региона и приоритеты здравоохранения. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2010. 384 с. [Shepin OP, Medik VA, redaktory. *Zdorov'e naseleeniya regiona i priorityty zdoravookhraneniya* [The health of the population of the region and the health priorities]. Moscow: GEOTAR-Media; 2010. 384 p.]
- Стаховская ЛВ, Котов СВ, редакторы. Инсульт: руководство для врачей. Москва: МИА; 2014. 400 с. [Stakhovskaya LV, Kotov SV, editors. *Insul't: rukovodstvo dlya vrachei* [Stroke: a guide for physicians]. Moscow: MIA; 2014. 400 p.]
- Алифорова ВМ, Антухова ОМ. Инсульт. Эпидемиология, диагностика, лечение, профилактика. Томск: Печатная мануфактура; 2009. 292 с. [Alifirova VM, Antukhova OM. *Insul't. Epidemiologiya, diagnostika, lechenie, profilaktika* [Stroke. Epidemiology, diagnosis, treatment, prevention]. Tomsk: Pechatnaya manufaktura; 2009. 292 p.]
- Николаева ТЯ. Ишемический инсульт в Восточной Сибири: эпидемиология, факторы риска, клинико-генетические и нейроиммунные механизмы. Автореф. дисс. докт. мед. наук. Москва; 2005. 40 с. [Nikolaeva TYa. Ischemic stroke in Eastern Siberia: epidemiology, risk factors, clinical-genetic and neuroimmune mechanisms. Autoref. diss. doct. med. sci. Moscow; 2005. 40 p.]
- Стаховская ЛВ, Клочихина ОА, Богатырева МД, Коваленко ВВ. Эпидемиология инсульта в России по результатам территориально-популяционного регистра (2009–2010). Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2013;(5):4–10. [Stakhovskaya LV, Klochikhina OA, Bogatyreva MD, Kovalenko VV Epidemiology of stroke in Russia according to the results of the territorial-population registry (2009–2010). *Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova*. 2013;(5):4–10. (In Russ.)]
- Суслина ЗА, Варакин ЮЯ, Верещагин НВ. Сосудистые заболевания головного мозга. Эпидемиология. Основы профилактики. Москва: МЕДпресс-информ; 2006. 256 с. [Suslina ZA, Varakin Yuya, Vereshchagin NV. *Sosudistye zabolevaniya golovnogo mozga. Epidemiologiya. Osnovy profilaktiki* [Vascular diseases of the brain. Epidemiology. The basics of prevention]. Moscow: MEDpress-inform; 2006. 256 p.]
- Mikulik R, Bunt L, Hrdlicka D, et al. Calling 911 in response to stroke: a nationwide study assessing definitive individual behavior. *Stroke*. 2008 Jun;39(6):1844–9. doi: 10.1161/STROKEAHA.107.499806. Epub 2008 Apr 24.
- Saposnik G, Del Brutto OH. Stroke in South America: A Systematic Review of Incidence, Prevalence, and Stroke Subtypes. *Stroke*. 2003 Sep; 34(9):2103–7. Epub 2003 Aug 7.
- Violi F, Crigui M, Londoni A, Castiglioni C. Relation between risk factors and cardiovascular complications in patients with peripheral vascular disease. Results from the F.D.G.P. study. *Atherosclerosis*. 1996 Feb;120(1–2):25–35.
- Парфенов ВА, Хасанова ДР. Ишемический инсульт. Москва: МИА; 2011. 288 с. [Parfenov VA, Khasanova DR. *Ishemicheskii insul't* [Ischemic stroke]. Moscow: MIA; 2011. 288 p.]
- Скворцова ВИ. Артериальная гипертензия и цереброваскулярные нарушения. Системные гипертензии. 2005;(2):3–10. [Skvortsova VI. Hypertension and cerebrovascular disorders. *Sistemnyye gipertenzii*. 2005;(2):3–10. (In Russ.)]
- Ebbesson SO, Adler AI, Risica PM, et al. Cardiovascular disease and risk factor Eskimo populations: The Alaska-Siberia Project. *Int J Circumpolar Health*. 2005 Sep;64(4):365–86.
- Kim AS, Cahill E, Cheng NT. Geographic variation in stroke burden worldwide. *Stroke*. 2015 Dec;46(12):3564–70. doi: 10.1161/STROKEAHA.115.008226. Epub 2015 Oct 20.
- Howard G, Wagenknecht LE, Burke GL, et al. For the ARIC investigators. Cigarette smoking and profession of atherosclerosis: the Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) study. *JAMA*. 1998 Jan 14; 279(2):119–24.
- Mazzone P, Tierney W, Hossain M, et al. Pathophysiological impact of cigarette smoke exposure on the cerebrovascular system with a focus on the blood-brain barrier: expanding the awareness of smoking toxicity in an underappreciated area. *Int J Environ Res Public Health*. 2010 Dec;7(12):4111–26. doi: 10.3390/ijerph7124111. Epub 2010 Nov 26.
- Xin X, He J, Frontini MG. Effects of alcohol reduction on blood pressure. *Hypertension*. 2001 Nov;38(5):1112–7.

Поступила 20.01.2017

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать. Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами.