

МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА СНИЖЕНИЕ СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ МЕГАПОЛИСА – Г. МОСКВЫ

Салахов Руслан Жангириевич

Аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом медико-социальной экспертизы ФГБУ «Государственный научный центр федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна федерального медикобиологического агентства России», Россия, Москва

Актуальность. Проблема сосудистых поражений мозга приобретает все большую медико-социальную значимость. Это обусловлено нарастающим негативным влиянием факторов урбанизации в экономически развитых странах. Для снижения этих заболеваний принято выделять первичную, вторичную и третичную профилактику сосудистых заболеваний головного мозга. Первичной профилактикой считается создание оптимальных условий жизни населения, предупреждающих развитие заболеваний, наиболее часто осложняющихся артериальной гипертензией, атеросклерозом, инсультом. Вторичная профилактика предусматривает комплекс лечебно-профилактических мер, предупреждающих прогрессирование уже возникших патологических процессов и их осложнения различными формами цереброваскулярной патологии, начальными проявлениями недостаточности мозгового кровообращения, преходящими нарушениями мозгового кровообращения, инсультом. Третичная профилактика - предупреждение повторных острых нарушений мозгового кровообращения у больных, перенесших ранее инсульт.

Первичная профилактика предусматривает комплекс социально-экономических, лечебно-профилактических и оздоровительных мер, которые обеспечивают благополучие и здоровый образ жизни. Наиболее важным в первичной профилактике является программа предупреждения возникновения сосудистого заболевания мозга.

Вторичная профилактика основывается на выявлении и последующей диспансеризации лиц с факторами риска развития сосудистых заболеваний головного мозга (в первую очередь, атеросклероза, ишемической болезни сердца, артериальной гипертензии) и больных с начальными формами цереброваскулярной патологии, а также предупреждение прогрессирования заболевания и возникновения осложнений. Основу профилактики сосудистых заболеваний головного мозга составляет предупреждение и лечение гипертонической болезни, атеросклероза и ишемической болезни сердца. Для профилактики инсульта у лиц с начальными проявлениями недостаточности мозгового кровообращения и преходящими нарушениями мозгового кровообращения проводится индивидуальная профилактика врачами-неврологами.

Цель исследования: обоснование и разработка предложений по комплексной профилактике сосудистых заболеваний головного мозга.

Результаты. В 2021 г. заболеваемость цереброваскулярными болезнями в РФ возросла по сравнению с 2011 г. на 10,9 % и составила 393,4 на 100 населения. Показатель смертности в РФ за последние 15 лет возрос на 18,2 % и составил 279,2 на 100 населения. У трудоспособного населения мегаполиса – г. Москвы заболеваемость геморрагическими и ишемическими инсультами возросла в 2021 по сравнению с 2020, но достоверно выше она при ишемических инсультах ($P > 0,05$). Анализ госпитализированной заболеваемости показал, что в ее структуре на мужчин приходится 54,4 %, а на женщин 45,6 %. В смертности выявлены подобные закономерности, показатели соответственно равны 56,8 % и 43,2 %. Основная доля умерших мужчин приходится на май-июль, а женщин на август и декабрь.

В классе болезней органов кровообращения сосудистые заболевания головного мозга, как причина смерти, занимают второе место после ишемической болезни сердца. Причем доля умерших мужчин достоверно выше чем у женщин ($p > 0,05$), что позволяет считать сосудистые заболевания головного мозга одной из ведущих причин гибели трудоспособного населения. Это обстоятельство позволяет расценивать смертность от сосудистых заболеваний головного мозга, как ведущий компонент в формировании средней продолжительности предстоящей жизни этого населения.

При элиминации смертности от сосудистых заболеваний головного мозга резерв средней продолжительности жизни составил для городских мужчин и женщин в среднем 18 лет.

Заключение. В целом, система профилактики инсультов основана на предупреждении или купировании негативного влияния факторов риска. К факторам риска относят большое число обстоятельств и патологических процессов. Следует выделить наиболее значимые факторы и обстоятельства, влияние которых на повышенный риск развития инсульта сомнительно или не нашло убедительного подтверждения. Ряд факторов не поддается какой-либо коррекции, а негативное влияние большинства из них может быть в той или иной мере ограничено определенными профилактическими или лечебными мероприятиями. Такими факторами риска являются возраст, наследственная предрасположенность к заболеваниям сердечно-сосудистой системы, социальная принадлежность и в большинстве случаев неудовлетворительные жилищно-бытовые условия, а также стрессовые воздействия.

С возрастом риск развития сосудистых заболеваний головного мозга быстро увеличивается; после 25 лет смертность увеличивается с каждым последующим десятилетием примерно в 2 - 3 раза. Однако, как отмечалось выше, сосудистые заболевания нередко стали развиваться и в молодом возрасте.

Несомненное значение имеет и наследственное предрасположение. Описано немало семей, многие члены которых погибают от сосудистых заболеваний головного мозга в относительно молодом возрасте. В подобных семьях наследуется склонность к нарушениям липидного обмена и коагуляционных свойств крови, а также к повышенной сосудистой реактивности.

Наиболее важными факторами, резко повышающими развитие инсульта, являются преходящие нарушения мозгового кровообращения и ранее перенесенный "малый инсульт"; артериальная гипертензия; диабет; гиперхолестеринемия; нарушения сердечного ритма; стойкая, выраженная гиперкоагуляция; ранее перенесенный инфаркт миокарда.

К сомнительным факторам относят гиподинамию, курение (особенно женщинами), злоупотребление алкоголем, избыточную массу тела, заболевания сердца (перенесенный ранее эндокардит или миокардит; пороки клапанов; ишемическую болезнь), атеросклеротические поражения периферических сосудов, употребление женщинами оральных контрацептивов. Отмечается, что наиболее высокий риск развития инсульта возникает при сочетании значимых и имеющих сомнительное значение факторов.

Литература:

1. Голухов, Г.Н., Райзберг, Б.А., Акимов, А.В., Шиленко, Ю.В. Управление медико-производственным комплексом: организационно-экономический аспект. М.: Изд. Фонда «Клиника XXI века», 2003. С.62.

2. Гранберг, И.Г. Некоторые особенности этиологии и патогенеза ИБС на основе изучения их связи с экологическими и метеорологическими факторами на горных курортах России./И.Г.Гранберг, Н.В.Ефименко, Л.И.Жерлицина, Р.И.Мкртчян и др. //Патогенез.-2007.-№3.-С.27-38.

3. Гранберг, И.Г. Усовершенствование исследований этиологии и патогенеза основных социально значимых заболеваний на основе изучения их связи с экологическими и метеорологическими факторами в ряде типичных индустриальных и рекреационных регионов России./И.Г.Гранберг, Г.С.Голицин, Н.В.Ефименко, Л.И.Жерлицина и др.: тез.докл. //Фундаментальные науки – медицине.- М, РФФИ, 2006.–С.34-36.