

**МОЗЪЧНОСЪДОВИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ – МЕДИКО-СОЦИАЛНИ ПОСЛЕДИЦИ И
ЗНАЧИМОСТ ЗА ОБЩЕСТВЕНОТО ЗДРАВЕ**

Пепа Димитрова-Чиликова

Медицински университет „Проф. Д-р Параскев Стоянов”

Варна, Филиал Сливен, 8800 гр. Сливен, РБългария, perachilikova@gmail.com

Abstract

Introduction: Cerebrovascular diseases are a global medical and social problem. According to WHO data, 17 million people worldwide suffer from a stroke every year, of which 6 million die and 5 million remain permanently disabled, and nearly 25% of them are under 65 years of age.

Aim: To investigate the respondents' awareness of the importance of cerebrovascular diseases and to summarize information on the topic.

Material and method: We sought the opinion of students majoring in "Nursing" 2nd year (n=40) who were trained in Nursing care for neurological patients from the Sliven Branch and the Shumen Branch of the MU - Varna, and for the expert opinion survey we attracted proven teachers and mentors (n=10) in the bases for practical training of students from the same branches.

Conclusion: All respondents are aware of the importance of cerebrovascular diseases, and the high mortality rate is decisive for them. For the largest relative share of participants from both groups, determining the type of stroke and its location is essential for the diagnostic process. Among the socially significant, widespread diseases of our time, cerebrovascular disease occupies a central place. Its primary medico-social importance is the result of both the high morbidity and mortality rate, as well as the severe disability of some of the stroke survivors.

Keywords: *social relevance; cerebrovascular diseases; diagnostic process, mortality.*

Абстракт

Увод: Мозъчносъдовите заболявания са глобален медицински и социален проблем. По данни на СЗО годишно от мозъчен инсулт заболяват 17 млн. души по света, от които 6 млн. умират и 5 млн. остават трайно инвалидизирани, като близо 25 % от тях са под 65 години.

Цел: Да се проучи информираността на респондентите за значимостта на мозъчносъдовите заболявания и да се обобщи информацията по темата.

Материал и метод: Потърсихме мнението на студенти специалност „Медицинска сестра“ II курс (n=40), които са преминали обучение по Сестрински грижи за неврологично болни от Филиал Сливен и Филиал Шумен на МУ - Варна, а за проучването на експертно мнение привлякохме доказани преподаватели и наставници (n=10) в базите за практическа подготовка на студентите от същите филиали.

Заключение: Всички респонденти осъзнават значимостта на мозъчносъдовите заболявания, като високата смъртност е определяща за тях. За най-голям относителен дял от участниците и от двете групи за диагностичния процес съществено е определянето на вида на инсулта и неговата локализация. Сред социално значимите, широко разпространени заболявания в нашата съвременност, мозъчно-съдовата болест заема основно място. Нейната първостепенна медико-социална значимост е резултат както от високата заболяемост и смъртност, така и от тежката инвалидизация на част от преживелите мозъчния инсулт болни.

Ключови думи: *социална значимост; мозъчносъдови заболявания; диагностичен процес, смъртност.*

Въведение

Мозъчносъдовите заболявания са глобален медицински и социален проблем поради високата болестност, смъртност и инвалидност, които причиняват. По данни на Световната здравна организация годишно от мозъчен инсулт заболяват 17 млн. души по света, от които 6 млн. умират и 5 млн. остават трайно инвалидизирани, като близо 25 % от тях са под 65 години. Инсултите покосяват все по-млади пациенти, около 10-20% са във възрастта между 18-54 години. Преживелите мозъчен инсулт имат повишен риск от последващ, а 25% получават втори в рамките на пет години. Около 1/3 от пациентите преживели мозъчен

инсулт остават трайно инвалидизирани, което повлиява техния социален, професионален и семеен живот.

Цел

Да се проучи информираността на респондентите за значимостта на мозъчносъдовите заболявания и да се обобщи информация по темата.

Резултати и обсъждане

В проучването се включиха студенти специалност „Медицинска сестра“ II курс (n=40) за мозъчносъдовите заболявания и приложението на скала Глазгоу-Лиеж в сестринската практика от Филиал Сливен и Филиал Шумен на МУ - Варна, а за проучването на експертно мнение привлякохме доказани преподаватели и наставници (n=10) в базите за практическа подготовка на студентите от същите филиали. За целта на изследването, търсейки опита на експертите и ентузиазма и нагласите на студентите е разработена анкетна карта еднаква за двете групи респонденти с 28 въпроса, разпределени в три раздела:

Първи раздел – демографски и общи данни.

Втори раздел - проучване на нагласите за професионалния образ на сестринството.

Трети раздел – проучване на информираността за значимостта на мозъчните инсулти и практическото приложение на скалата Глазгоу-Лиеж в медицинската практика.

Грижите за пациенти с мозъчен инсулт изискват вниманието на медицинската сестра да е съсредоточено върху различните аспекти на състоянието на пациента. Съществени фактори, определящи спецификата в сестринските грижи при този контингент са промените в съзнанието, степента на зависимост на пациента и наблюдението осъществявано от медицинските сестри.

Мозъчносъдовите заболявания се характеризират с висока заболеваемост, болестност и смъртност, и са една от най-честите причини за тежка инвалидност от заболяванията на нервната система. Голям процент от преживялите инсулт остават трайно инвалидизирани.

Мозъчния инсулт е втора по честота причина за деменция, най-честата причина за епилепсия при възрастни и честа причина за депресия. Първичната им превенция е свързана с модифициране на рисковите фактори за тяхното развитие: артериална хипертония, тютюнопушене, захарен диабет, асимптомни каротидни стенози, дислипидемия, предсърдно мъждене, промяна в режима на живот и хранене и други. Вторичната превенция регламентира оптимално поведение спрямо съдовите рискови фактори с цел предпазване от рецидив [7].

Мозъчно съдовите заболявания представляват водеща причина по заболеваемост и смъртност по целия свят. България е на едно от първите места в света по заболеваемост и смъртност от мозъчносъдови заболявания (МСБ). Смъртността от МСБ е 270.1 мъже и 265.1 жени на 100 000 души население. Стандартизираният показател за честотата на починалите с МСБ към възрастта на 100 000 души население според СЗО за 1998 г. е следният: за България Asdr е 164 (мъже – 189, и жени – 143), за САЩ е 34, за Англия е 51, за Полша 61, за Испания е 124, за Украйна е 148. С по-лош Asdr показател от България в Европа са само 3 страни: Латвия – 166, Румъния – 179, и Русия – 209 [60]. От 1999 година в България, когато са регистрирани общо 82 398 случая с МСБ, от които 35 311 случая са с мозъчен инсулт, днес статистиката показва нарастване. От регистрираните 57 802 случая с остра мозъчносъдова болест за 2018 г., 52 205 са с МИ, като 7.3% от тях са пациенти под 55 години. Починали са 5505 болни, което определя средният леталитет за лекуваните в болнични условия - 10,5%, а за оставените за лечение по домовете леталитетът е 1,5 пъти по-висок – 15.7%. МИ са преживели 46 700 болни с различна степен на усложнения [6, 7].

Инсултът не прави разлика между хората и поразява представители на всички възрасти, етнически групи и произход. Мозъчно съдовите заболявания са хетерогенна група заболявания, като това понятие включва различни исхемични и хеморагични нарушения, които се развиват в артериалната и венозна част на мозъчното кръвообращение. Сред

социално значимите, широко разпространени заболявания в нашата съвременност, мозъчносъдовата болест заема основно място. Нейната първостепенна медико-социална значимост е резултат както от високата заболеваемост и смъртност, така и от тежката инвалидизация на част от преживелите мозъчния инсулт болни.

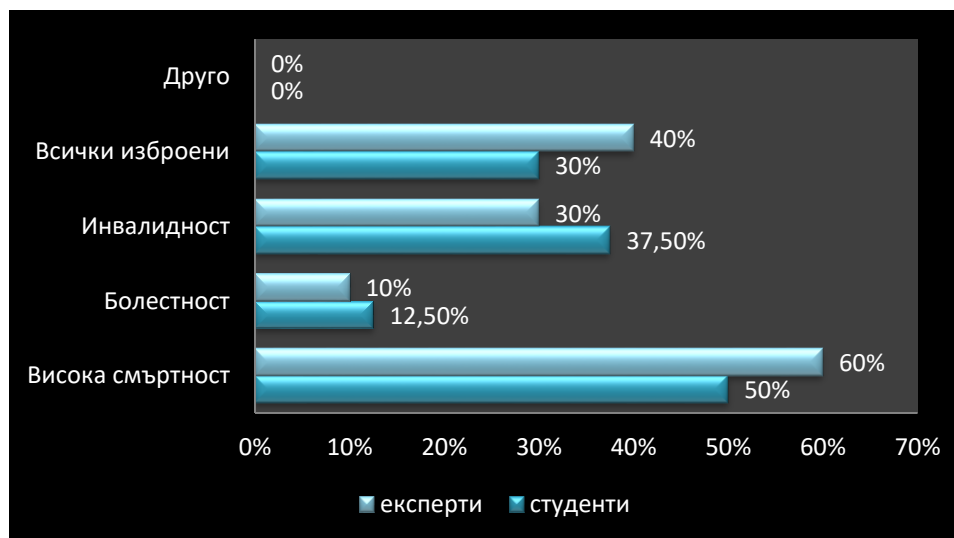
Потърсеното мнение на респондентите показва 100% убеденост на експертите за значимостта на мозъчносъдовите заболявания като водещи по заболеваемост и смъртност, а за малък дял от студентите – 2.5% има други значими заболявания, 10% - не могат да преценят (Фиг. 1).



Фиг. 1. Значимост на мозъчносъдовите заболявания.

България не само е на едно от първите места по заболеваемост, болестност и смъртност от мозъчни инсулти, но и тенденциите показват нарастване, а рисковите фактори хипертонична болест, захарен диабет, исхемична болест на сърцето, предсърдно мъждене, сърдечна недостатъчност са широко разпространени и съчетани при много пациенти. В ретроспективно проучване за периода 1996 – 2006 г., публикувано в European Heart Journal данните за годишната смъртност от инсулт в Италия са 95/100 000 човека. В Израел, където се провеждат редовни превантивни кампании, този брой е само 39/100 000, а у нас е 281/100 000 човека.

Не се открива съществена разлика в мнението на включените в проучването лица. Според 1/3 от студентите и експертите мозъчносъдовите заболявания се характеризират с висока смъртност, болестност и инвалидност. Най-висок дял от експертите (60%) и студентите (50%) считат като най-важна характеристика на инсултите високата смъртност (Фиг. 2).



Фиг. 2. Характеристика на мозъчносъдова болест.

Страната ни е на първо място по смъртност от мозъчен инсулт в Европейския съюз. За последните 3 години смъртността от инсулт у нас е нараснала с 3.1/100 000. От инсулт умира всеки 5-6 мъж и всяка 4-5 жена.

Според редица автори (Ciccone A, 2003; Mullen M и съвт., 2012) исхемичният мозъчен инсулт е четвъртата водеща причина за смърт в САЩ и втората в Австралия. Според Saposnic G и съвт., 2013 смъртността е по-висока в Централна и Източна Европа в сравнение със Северна, Южна и Западна Европа, определя България, Латвия и Македония като водещи по смъртност от мозъчно-съдови заболявания през последните години.

Мозъчният инсулт е спешно състояние, което изисква бърза хоспитализация. От спешното диагностично изясняване и своевременното и адекватно терапевтично поведение зависи до голяма степен изходът на заболяването.

Диагностичния процес включва установяване на:

- ❖ Вида на мозъчния инсулт
- ❖ Локализацията
- ❖ Етиологията
- ❖ Придружаващи сърдечно-съдови и други соматични заболявания
- ❖ Оценка на рисковите фактори

Само 35% от студентите и 40% от експертите са на мнение, че диагностичния процес при инсулт включва установяване на вида на инсульта, локализацията, етиологията, придружаващите заболявания и оценка на рисковите фактори (Фиг. 3).



Фиг. 3. Обхват на диагностичния процес при инсулт.

Най-висок дял от студентите (57.5%) и от експертите (70%) са на мнение, че вида на инсулта е водещ показател при диагностичния процес, в по-малък процента – 37.5% - студенти и 50% - експерти, определят като такъв показател локализацията на инсулта. Дори инсултът да не е фатален, при близо 25% от болните, преживели мозъчносъдовия инцидент, особено при тези над 65 години, се развива някаква степен на инвалидизация, физическа или когнитивна, и последиците са доживотни [3].

Десет изменяеми фактора определят 90% от риска за мозъчносъдови заболявания в световен мащаб:

- ❖ артериалната хипертония
- ❖ активното тютюнопушене
- ❖ коремното затлъстяване
- ❖ нездравословното хранене
- ❖ липсата на редовна физическа активност определят около 80% от общия риск за мозъчен инсулт
- ❖ захарен диабет
- ❖ прекомерна алкохолна консумация
- ❖ психосоциални проблеми
- ❖ нарушено съотношение между аполипопротеините А1 и В
- ❖ сърдечно заболяване (предсърдно мъждене или трептене, увреждане на сърдечните клапи)

Данните от проучване, публикувани в списание Lancet, показват, че 78% от мозъчните инсулти са исхемични и 22% - хеморагични [9].

1. артериалната хипертония (кръвно налягане над 140/90 милиметра живачен стълб) увеличава риска за всеки вид инсулт (исхемичен или хеморагичен) 2.64 пъти;
2. активното тютюнопушене – 2 пъти;
3. голямата обиколка на талията (коремно затлъстяване) – 1.65 пъти;
4. нездравословното хранене – 1.35 пъти;
5. наличието на захарен диабет – 1.36 пъти;
6. прекомерната консумация на алкохол – 1.51;
7. психосоциалният стрес и депресията – 1.3-1.35 пъти;

8. наличието на сърдечно заболяване (предсърдно мъждене или трептене, увреждане на сърдечните клапи) – 2.38 пъти и

9. някои нарушения в липидния профил – 1.89.

10. редовната физическа активност намалява този риск с 31% [10, 11].

Високото кръвно налягане е най-важният рисков фактор за исхемичен или хеморагичен инсулт - особено рискови са стойностите над 160/90 мм. жив. ст. [1, 2].

У нас преобладават случаите на остър исхемичен мозъчен инсулт. Броят на българите, получили инсулт в млада и зряла възраст (под 55 години), е 7.3%, като превес имат мъжете (4.4% спрямо 2.9% за жените), при които смъртността е по-висока [7]. При преживелите мозъчен инсулт инвалидността достига до 50-75% [6].

Преживелите мозъчният инсулт са с различна степен на инвалидност, която при 10% от тях е тежко изразена и изисква допълнителни грижи и помощ от семейството, близките и обществото. От преживелите мозъчни инсулти 25-50% са с афазия и/или друго речово-говорни нарушения, като при половината от тях тези инвалидизиращи нарушения остават трайни. Инсултите са втората по честота причина за развитие на деменция, най-честата причина за епилепсия в напреднала възраст и много честа причина за депресия [8].

Инсултът е най-честата причина за инвалидизация сред възрастното население над 60 години, като броят на страдащите от инсулт в Европа се очаква да нарасне с около 30% за периода 2000-2025 г. [14]. Съответно ще нараства и броят на оцелелите след инсулт, които живеят с остатъчни нарушения. Наред с двигателните дефицити, поведенческите, когнитивните и емоционалните последици от инсулта обуславят забележително разнообразие в клиничната изява и възстановителният курс на пациентите.

Обикновено двигателните нарушения предизвикват по-голямо внимание и усилие за възстановяване в сравнение с когнитивните и емоционалните проблеми, като пациентите рядко получават помощ за тези „психични“ последици на инсулта. А тези проблеми са решаващи за изхода от рехабилитацията, влияят пряко върху качеството на живота и възстановяването на преживелите инсулт пациенти. Преобладаващо клиничното изследване е насочено към двигателните функции и оценката на дейностите на ежедневния живот, независимо че именно когнитивните дефицити и емоционалните разстройства съществено понижават качеството на живот на преживелите инсулт [5].

В рамките на 6 месеца след инсулт 30% от оцелелите развиват последващо когнитивно снижение, като факторите, които увеличават риска са: по-възрастни пациенти, по-ниско образование, предишно когнитивно нарушение, предишни „тихи инсулти“, диабет, левохемисфериални инсулти и др [13]. До 64% от инсултните болни имат в някаква степен когнитивни нарушения, а една трета от оцелелите развиват деменция [12].

Двустранни са връзките инсулт-депресия. Пациентите след инсулт са в повишен риск да развият депресивни симптоми, но и обратното – пациентите с депресия имат повишен риск да заболят от инсулт, например пациентите с депресия имат 2.7-3.3% по-висок риск да получат инсулт [2].

При инсулт препоръката е болните да бъдат транспортирани максимално бързо до най-близката голяма болница, която има доказани възможности за точна диагноза и подготвени специализирани невролози, които могат да лекуват успешно мозъчни инсулти с най-съвременните диагностични и лечебни алгоритми [5].

Решаващи са следните три фактора:

1. Наличие на съвременна апаратура и клинична лаборатория.
2. Възможности за спешни реанимационни и интензивни лечебни процедури.
3. Постоянно разположение на специализирани и можещи професионални екипи.

Диагнозата на мозъчните инсулти е най-важна за определяне на правилно и успешно лечение на болните в първите часове на инсулта, максимум до 3-ия час, защото след това

промените са значителни и трудно възвратими, а остатъчната инвалидност след спасяването на живота по-често е значителна [4].

Заклучение

*Всички респонденти осъзнават значимостта на мозъчносъдовите заболявания, като **високата смъртност** е определяща за тях. За най-голям относителен дял от участниците и от двете групи за диагностичния процес съществено е определянето на вида на инсульта и неговата локализация.*

Мозъчносъдовите заболявания са хетерогенна група заболявания, като това понятие включва различни исхемични и хеморагични нарушения, които се развиват в артериалната и венозна част на мозъчното кръвообращение. Сред социално значимите, широко разпространени заболявания в нашата съвременност, мозъчносъдовата болест заема основно място. Нейната първостепенна медико-социална значимост е резултат както от високата заболяемост и смъртност, така и от тежката инвалидизация на част от преживелите мозъчния инсулт болни.

Използвана литература:

1. Андонова С., Диагностика и лечение на остри мозъчни инсулти – практическо ръководство, СТЕНО, Варна, 2015
2. Антонов Н., Мозъчни инфаркти, София, 1997
3. Велчева И., „Профилактика на исхемичните мозъчни инсулти”, МедИнфо, бр. 6, 2011
4. Герасимов Б., „Мозъчният инсулт е много спешно състояние”, МедИнфо, бр. 7, 2012
5. Миланов Ив. Масларов, Палиативни грижи в неврологията, София, 2003
6. Национален статистически институт на Република България.
7. Национален център за обществено здраве и анализи.
8. Стаменова П., Първична и вторична профилактика на МСБ, сп. Българска неврология, том 11, бр. 2, 2011
9. Feigin VL, Foruzanfar MH, Krishnamurthi R, Mensah GA, Connor M, Bennet DA, Moran AE, Sacco RL, Андерсън Л., Truelsen T, O'Donnell M. Глобална и регионална тежест на инсульта през 1990-2010, The Lancet, 2014
10. Feigin VL, Roth GA, Naghavi M, Parmar P, Krishnamurthi R, Chugh S, Mensah GA, Norrving B, Shiue I, Ng M, Estep K. Глобалната тежест на инсульта и рискови фактори в 188 страни, 2013, Неврологията на Ланцет, 2016
11. Feigin VL, Mensah GA, Norrving B, Мъри CJ, Roth GA. Атлас на глобалната тежест на ударите (1990-2013 г.): проучването GBD 2013, Neuroepidemiology, 2015
12. Hachinski et al. National Institute of Neurological Disorders and Stroke–Canadian Stroke Network Vascular Cognitive Impairment Harmonization Standards Stroke, 2006
13. Knopman D. Dementia and Cerebrovascular Disease. Mayo Clin Proc., 2006
14. Shah S, Neurological assessment. Nursing Standard, 1999

П. Димитрова-Чиликова
Медицински университет „Проф. Д-р Параскев Стоянов”
Варна, Филиал Сливен
pepachilikova@gmail.com