ВОЗМОЖНОСТИ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА: РАЗРАБОТКА СТРАТЕГИИ НА ПОПУЛЯЦИОННОМ УРОВНЕ

*Мамедов М.Н., Тогузова З.А.

ФГБУ Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины Минздрава РФ

По данным Британского совета по восстановительной медицине распространенность мозгового инсульта составляет 600-1200 случаев на 100000 чел. Заболеваемость варьирует от 220 до 400 случаев на 100000 чел. В мире от мозгового инсульта ежегодно умирают более 4,6 млн. человек. По данным эпидемиологического исследования NOMASS смертность от ишемического инсульта (наиболее часто встречающаяся форма) в первый год составляет 21%, через 5 лет этот показатель составляет 43%. В России смертность от инсульта среди мужчин на 30% меньше по сравнению с инфарктом миокарда, тогда как среди женщин эти показатели сопоставимы.

В последние годы первичная профилактика мозгового инсульта рассматривается как приоритетное направление здравоохранения. Первичная профилактика мозгового инсульта подразумевает коррекцию факторов риска, к числу которых относятся социальные, поведенческие и биологические. Среди модифицируемых факторов важное место в развитии инсульта занимает гипертония, так как между увеличением АД и инсультом выявлена сильная корреляционная связь. Мета-анализ 23 рандомизированных исследований свидетельствует, что адекватная гипотензивная терапия на 32% снижает риск развития мозгового инсульта. Тиазидные диуретики, ингибиторы АПФ, антагонисты кальция имеют некоторое преимущество в снижении мозгового инсульта. Согласно рекомендациям достижение уровня АД<140/90 мм рт. ст. снижает вероятность развития инсульта. По данным проспективных исследований прекращение курения значительно снижает риск развития ишемического инсульта. У пациентов с сахарным диабетом риск развития инсульта увеличивается от 1,8 до 6 раз. Результаты исследования STENO 2 свидетельствуют, что у пациентов с диабетом и высоким сердечно-сосудистым риском комплексная сахарснижающая, гипотензивная, ан-

тиаггрегантная и липидснижающая терапия на протяжении 5,5 лет снижает риск сердечно-сосудистых событий на 60%, а смертность на 57%. По данным исследования MRFIT с участием 350000 мужчин увеличение уровня холестерина ассоциируется пропорциональным нарастанием смертности, обусловленной ишемическим инсультом. Применение статинов снижает риск развития мозгового инсульта на 21%, тогда эффективность фибратов и никотиновой кислоты в плане предупреждения инсульта не убедительна. Мерцательная аритмия, увеличивающая вероятность развития тромбоэмболии, увеличивает риск инсульта в 4-5 раз. Применение антикоагулянтной и антиагрегантной терапии у пациентов с мерцательной аритмией снижает риск развития мозгового инсульта. Асимптоматический стеноз сонных артерий также является одним из предикторов развития мозгового инсульта. "Гемодинамически значимый" стеноз (до 60%) заметно снижает кровоток. У некоторых пациентов применяется каротидная эндартеректомия и ангиопластика (стентирование) каротидных артерий. Заместительная гормональная терапия у женщин в постменопаузе не доказала эффективность в первичной профилактике инсульта.

Изменение образа жизни, включая диету (снижение употребления пищевой соли, увеличение приема овощей и фруктов), и увеличения физической активности (150 минут физической нагрузки умеренной интенсивности в неделю) снижают риск развития мозгового инсульта. Применение аспирина с целью первичной профилактики мозгового инсульта оправдано при наличии высокого риска развития сердечно-сосудистых осложнений.

Таким образом, для реализации популяционной стратегии первичной профилактики мозгового инсульта требуется реализация комплексных и длительных национальных программ.

İNSULTLARIN BİRİNCİLİ PROFİLAKTİKA İMKANLARI: POPULYASIYA SƏVİYYƏSİNDƏ STRATEGİYANIN HAZIRLANMASI

Məmmədov M.N., Toquzova Z.A.

RF Səhiyyə Nazirliyinin Dövlət elmi-tədqiqat profilaktik təbabət mərkəzi

STRATEGY OF PRIMARY PREVENTION OF STROKE ON THE POPULATION LEVEL

Mamedov M.N., Toguzova Z.A.

FSI "National Research Centre for Preventive Medicine" of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation

e-mail: mmamedov@mail.ru