<https://doi.org/10.32863/1682-7392-2019-3-67-73-74>

ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ ОБУЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ НАВЫКАМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРОМ НАРУШЕНИИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Коломейцев М.Г., Старков А.С.

МПГУ, ВЦМК «ЗАЩИТА», Москва

Актуальность. На протяжении ряда лет значительное влияние на показатели смертности и инвалидизации населения оказывает такая патология, как острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) [1, 2, 3, 4, 5, 8]. Доля ОНМК в структуре общей смертности в России составляет 21,4 %, уступая лишь смертности от ишемической болезни сердца (ИБС). Показатели заболеваемости и смертности от инсульта среди лиц трудоспособного возраста в России возросли за последние 10 лет более чем на 30 %. Ранняя 30-дневная летальность после инсульта составляет 34,6 %, а в течение года умирают приблизительно 50 % больных, т.е. каждый второй заболевший, инвалидами становятся 70-80 % выживших после инсульта [2, 4, 6].

На фоне высоких показателей смертности и инвалидизации наблюдается омоложение инсульта – заболеваемость значительно увеличивается, начиная с 30-летнего возраста [9], затрагивая основную массу трудоспособного населения.

Одной из причин высокой летальности и тяжёлой инвалидности у перенёсших инсульт считается малое количество экстренно госпитализированных больных – показатель не превышает 15-30 % [3], по другим данным – составляет – 40-50 % [8].

Данная картина позволяет говорить, что ОНМК стало уже давно основной социально-медицинской проблемой неврологии, требующей комплексного подхода в сохранении здоровья населения.

Цель работы – изучить уровень знаний населения об ОНМК и его изменение в процессе проведения санитарно-просветительской работы.

Методика работы. В анкетировании участвовали студенты педвуза ($n=335$) в возрасте от 17 до 24 лет, из них 20,9 % юношей (средний возраст $18,3\pm 0,97$ лет) и 79,1 % девушек (средний возраст $18,3\pm 0,85$ лет). Из общей выборки опытную группу составили 230 респондентов, из них 21,7 % юношей и 78,3 % девушек. Изучение информированности проводилось по следующим вопросам: 1) представление об инсульте, 2) проявления (признаки) ОНМК, 3) представление об оказании первой помощи при признаках ОНМК. В контрольной группе не проводилось изучение изменения уровня знаний, т.к. считаем, если какие-либо изменения в уровне информированности и происходили, статистически значимыми они не являются.

Результаты и их обсуждение. 59,1 % респондентов считают инсультом острое нарушение мозгового кровообращения в сосудах головного мозга, приводящее к нарушению его деятельности и отмиранию клеток мозга, 34,3 % считают инсультом кровоизлияние в головной мозг, остальные 6,6 % имеют неверные представления.

К наиболее знакомым проявлениям инсульта отнесли: нарушения речи – 80,9 %; асимметрию лица и опущение носо губной складки – 75,2 %; потерю чувствительности/онемение конечностей – 66,6 %; нарушение зрения – 33,1 %. К другим возможным проявлениям инсультов относили: резкие внезапные головные боли – 48,1 %; потерю сознания – 40,6 %; кому – 17,0 %; тошноту и рвоту – 14,3 %; состояние клинической смерти – 4,5 %.

Несомненно, знания основных проявлений инсультов необходимы для оказания первой помощи. Так, 88,1 % достоверно указали, что больному необходимо придать удобное положение (уложить/усадить), обеспечив приток воздуха, вызвать скорую помощь и срочно доставить в больницу. Наряду с этим, также отмечали, что: необходимо на голову намотать холодное полотенце или приложить лед для снижения АД и головной боли – 41,2 %; отказаться от курения и употребления алкоголя – 19,4 %; по совокупности ответов 26,3 % считают необходимым дать различные медикаменты (аспирин, анальгин, валерьянку и пр.).

Полученные результаты свидетельствуют о высоких знаниях по основным вопросам, касающихся признаков ОНМК и способов оказания первой помощи, хотя наряду с этим имеется и ряд существенных пробелов, которые мы попытались откорректировать. В процессе проведения обучающих занятий обсуждались возможные факторы риска и проявления ОНМК, а также действия по оказанию первой помощи.

Процесс обучения начинали с терминологии и классификации ОНМК. До начала занятий 57,4 % респондентов под инсультом понимали острое нарушение кровообращения в сосудах головного мозга, приводящее к нарушению его деятельности и отмиранию клеток мозга, после обучения – 78,3 % ($p<0,001$). Количество респондентов, считавших инсульт исключительно как кровоизлияние снизилось с 35,7 % до 20,0 % ($p<0,001$). Снизилось и количество имевших неверные представления с 7,0 % до 2,6 % ($p<0,05$).

Анализируя полученные результаты, мы приходим к заключению, что классификация основных форм острой цереброваскулярной патологии, представленная в медицинской литературе [7] и МКБ-10, необходимая для постановки клинического диагноза, для не специалистов (не медиков) не является необходимой. Для понимания сути происходящих явлений при ОНМК предлагаем при проведении информирования населения ограничиться лишь двумя основными состояниями: преходящее нарушение мозгового кровообращения по типу «транзиторная

ишемическая атака» и инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (говоря о различных механизмах его происхождения). Для не специалистов наиболее значимым моментом является раннее выявление признаков ОНМК и грамотные действия по оказанию первой помощи.

В процессе обучения изменения уровня знаний респондентов по основным признакам ОНМК выглядят следующим образом: асимметрия лица и опущение носогубной складки с одной из сторон лица (71,3 %→90,0 %, $p<0,001$); потеря чувствительности/онемение конечностей в различном сочетании (64,4 %→79,1 %, $p<0,001$); нарушение зрения на 1 и 2 глаза (30, %→79,6 %, $p<0,001$); нарушения речи (77,4 %→94,4 %, $p<0,001$); внезапные резкие головные боли вплоть до потери сознания и отсутствия реагирования на внешние раздражители (44,4 %→70,0 %, $p<0,001$).

Анализ полученных данных показал, что благодаря санитарно-просветительской работе происходит увеличение информированности респондентов об основных признаках ОНМК. Изменение уровня знаний по большинству сопутствующих состояний при ОНМК (потеря сознания, тошнота, рвота и др.) были статистически достоверными. Однако, считаем, что при подаче материала на занятиях нет необходимости делать акцент на сопутствующих проявлениях на фоне ОНМК, поскольку они могут быть проявлениями абсолютно иных заболеваний и будут вводить в заблуждение при оказании первой помощи. Поэтому для не специалистов (не медиков) предлагаем ограничиться выявлением 5-ти основных, перечисленных выше, признаков развивающегося ОНМК.

Самым значимым моментом в оказании первой помощи респонденты до обучения и после указывали, что больному необходимо придать удобное положение, обеспечив приток воздуха, вызвать скорую помощь и срочно доставить в больницу – 93,0 %→97,0 % ($p=0,054$). Наиболее важными изменениям в процессе информирования считаем тенденцию к уменьшению количества неправильных ответов в выборе методов оказания первой помощи. Количество респондентов, считающих возможным использовать медикаменты (аспирина, анальгина, валерьянки и пр.) снизилось с 25,7 % до 17,8 % ($p<0,05$). Нет необходимости наматывать на голову полотенце или прикладывать лед для снижения АД и головной боли – 49,6 %→26,5 % ($p<0,001$). Отказа от курения и употребления алкоголя как метода оказания первой помощи стойко придерживаются 21,7 %, что, по сути, является мерой профилактики, но никак не способом первой помощи.

Анализ полученных данных показывает, что наиболее правильным алгоритмом действий по оказанию первой помощи при первых признаках ОНМК будет: обеспечение удобного (физиологического) положения больного (здесь следует руководствоваться тем аспектом, если больной в сознании, его необходимо уложить с приподнятым изголовьем примерно на 30° (профилактика отека мозга), если больной находится без сознания – придать ему устойчивое боковое фиксированное положение, обеспечив тем самым проходимость дыхательных путей и доступ кислорода) и вызов скорой медицинской помощи. Такой алгоритм действий соответствует Приказу МЗСР № 477н от 04.05.2012 («о первой помощи...») и рекомендациям специалистов скорой медицинской помощи [7].

Важным аспектом в процессе обучения считаем донесение информации до населения о запрете использования любых медикаментов до прибытия бригад скорой медицинской помощи и постановки клинического диагноза.

Литература

1. Бокерия Л.А., Ступаков И.Н., Гудкова Р.Г. Успехи и проблемы российской кардиохирургии // Здравоохранение. – 2012. – № 3. – С. 24–33.
2. Инсульт: Руководство для врачей / Под ред. Л.В. Стаховской, С.В. Котова. – М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2014. – 400 с.
3. Неврология: национальное руководство + CD / под ред. Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова, В.И. Скворцовой, А.Б. Гехт. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 1040 с.
4. Неврология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова, А.Б. Гехт. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 688 с.
5. Новикова Л.Б., Сайфуллина Э.И., Скоромец А.А. Церебральный инсульт. Нейровизуализация в диагностике и оценке эффективности различных методов лечения: атлас исследований. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 152 с.
6. Прокаева Т.А., Жигаев Г.Ф., Прокаев Е.М., Рябов М.П., Николаев А.С. Медико-экономическая оценка оказания стационарной помощи при мозговом инсульте (обзор литературы) // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН, 2015, – №2(102), – С. 122-125.
7. Скорая медицинская помощь: национальное руководство / под ред. С.Ф. Багненко, М.Ш. Хубутия, А.Г. Мирошниченко, И.П. Миннуллина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – С. 265-271.
8. Суслина З.А., Варакин Ю.Я., Верещагин Н.В. Клинико-эпидемиологические исследования – перспективное направление изучения церебральной патологии (сообщение первое) // Анналы клинической и экспериментальной неврологии. – М., 2009. – Т. 3. – С. 4–11.
9. Ellekjaer H, Holmen J, Indredavik B, Terent A (November 1, 1997) «Epidemiology of Stroke in Innherred, Norway, 1994 to 1996 : Incidence and 30-Day Case-Fatality Rate». Stroke 28 (11): 2180–2184.