**Название проекта:**

Оптимизация скрининга цереброваскулярных заболеваний в Центре здоровья Краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Консультативно – диагностический центр» министерства здравоохранения Хабаровского края «Вивея» с проведением корреляционно – регрессионного анализа результатов.

 **Время и место реализации проекта:**

2011- 2012 год Центр здоровья КГБУЗ КДЦ «Вивея» г. Хабаровск

 **Инициатор проекта:**

КГБУЗ КДЦ «Вивея» г. Хабаровск

 **Контактное лицо (ФИО лица, представляющего проект):**

Денисова Елена Вячеславовна

**Краткое описание проекта:**

В течение 2011 года всем лицам трудоспособного возраста. Посетившим Центр здоровья (12354 человек, из них 52% мужчин, 48% женщин), проводился скрининг на выявление ЦВЗ, который состоял из ответов пациентов на 15 вопросов, касающихся половозрастных характеристик, жалоб на состояние, характеризующее ранние формы недостаточности мозгового кровообращения, когнитивные дисфункции, нарушение работоспособности и неврологическое обследование, включающее выявление глазодвигательных нарушений, наличие сглаженности носогубной складки, девиации языка в сторону, рефлексы орального автоматизма, наличие нарушений координации, гемипареза, нарушения чувствительности, изменение мышечного тонус, нарушения походки, нарушение речи. Данный вопросник и обследование предложен Суслиной З.А. и соавт. в монографии «Сосудистые заболевания головного мозга», 2006г.

Кроме этого при обследовании поводилось психофизиологическое тестирование по тесту «Мини–ментал» – скрининг исследование нарушений когнитивной функций, восприятия, внимания, памяти и речи с помощью программного обеспечения компьютерного комплекса «НС–ПсихоТест», входящего в стандартную комплектацию оборудования Центров здоровья, постановленного Приказом Минздравсоцразвития РФ от 19.08.2009 г. №597–н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан РФ, включая сокращение потребления алкоголя и табака.

Краткая шкала оценки психического статуса (Min–imental State Examination, MMSE) – короткий вопросник из 30 пунктов, используемый для выявления возможных когнитивных нарушений, в частности, деменции.

Шкала была разработана в 1975 году, в последующие годы в неё были внесены изменения. Для прохождения теста обычно требуется около 10 минут, в ходе которых происходит краткая оценка арифметических способностей человека, его памяти и ориентирования. Эта шкала является наиболее широко распространенной, простой и эффективной методикой для оценки состояния когнитивных функций испытуемого (кратковременной и оперативной памяти, способности к концентрации внимания, понимания обращенной речи, восприятия речи на слух и в письменной виде, праксиса) в целях выявления синдрома деменции на ранних стадиях его формирования. Шкала состоит из шести субтестов: «ориентировка во времени», «ориентировка в месте», «восприятие», «концентрация внимания», «память» и «речевые функции».

В первом субтесте «ориентировка во времени» испытуемый должен полностью назвать год, время года, дату, день недели, месяц. Во втором субтесте «ориентировка в месте» задается вопрос: «Где мы находимся». Если больной отвечает не полностью, задаются дополнительные вопросы. Больной должен назвать страну, область, город, учреждение, в котором происходит обследование, этаж.

В третьем субтесте «восприятие» больному необходимо повторить и запомнить 3 слова. Слова должны произноситься максимально разборчиво со скоростью одно слово в секунду. В четвертом субтесте «концентрация вни¬мания испытуемого просят произвести последовательное вычитание от 100 по 7. Достаточно пяти вычитаний (до результата «65»). Если пациент не способен выполнить это задание, его просят произнести слово «земля» наоборот. Результат, полученный в этом субтесте, дает общее представление о функции внимания и состоянии оперативной памяти респондента.

В пятом субтесте «память» испытуемого просят вспомнить слова, которые заучивались в третьем субтесте. Результат по этому субтесту оценивает способность испытуемого к отставленному воспроизведению материала, дает представление о том, насколько у респондента сохранна функция перевода информации из краткосрочного сохранения в долгосрочную память.

В шестом субтесте («речь») оценивается способность испытуемого понимать обращенную речь, функция активной речи, восприятие речи на слух и в письменном виде, узнавание предметов и способность к их правильному наименованию, праксис.

Выполнение теста оценивается по сумме результатов по каждому из пунктов. Максимально в этом тесте можно набрать 30 баллов, что соответствует наиболее высоким когнитивным способностям. Чем меньше результат теста, тем более выражен когнитивный дефицит. (28–30 баллов – нет нарушений когнитивных функций; 24–27 баллов – легкие (преддементные) когнитивные нарушения; 19–23 балла – деменция легкой степени выраженности; 11–18 баллов – деменция умеренной степени выраженности; 0–10 баллов – тяжелая деменция).

 **Актуальность проекта, анализ ситуации, предшествующей реализации проекта:**

Неуклонный рост удельного веса сосудистых поражений головного мозга в общей структуре заболеваемости и смертности населения в России – объективная реальность нашего времени. По уровню заболеваемости инсультом наша страна среди экономически развитых стран мира занимает одно из первых мест.

В последнее время наблюдается снижение смертности от болезней системы кровообращения, однако есть тенденция уменьшения среднего возраста, в котором развивается инсульт. Рост заболеваемости цереброваскулярными заболеваниями в России составляет 10% за год, из них 20% в популяции составляет удельный вес среди лиц молодого и среднего возраста. Ежегодно в Российской Федерации только от сердечно–сосудистых заболеваний умирают более 1 млн. 300 тыс. человек, из них – около 100 тыс. человек трудоспособного возраста.

На профилактических осмотрах населения ЦВЗ выявляются в 20-30% случаев даже у лиц трудоспособного возраста, при этом только около 1/5 взрослого населения не имеют факторов риска развития болезней системы кровообращения (БСК). Более половины (56%) населения трудоспособного возраста имеет те или иные факторы риска, причем у половины лиц этой группы факторы риска встречаются в разнообразных сочетаниях, в результате чего суммарный риск заболевания значительно увеличивается. Эта категория людей нуждается не только в общих сведениях по здоровому образу жизни, но и в индивидуальных советах врача. т.ч. социально–экономических, организационных, поведенческих и др. В этой связи решение проблемы снижения смертности от ССЗ среди российского населения должно быть комплексным, затрагивающим широкий спектр проблем, включая повышение эффективности и доступности профилактических медицинских мероприятий. Одной с проблем организации оказания медицинской помощи пациентам является отсутствие объективных эпидемиологических данных о заболеваемости различными формами цереброваскулярной патологии.

Если к настоящему моменту благодаря усилиям Национальной Ассо-циации по борьбе с инсультом во многих регионах нашей страны имеется статистика по острым инсультам, то достоверных данных о распространённости хронических форм ЦВЗ практически нет.

В Хабаровском крае отмечается рост заболеваемости ЦВЗ на 19,5%, при этом хронические формы ЦВЗ составляют 72%, в том числе церебральный атеросклероз - 39%. Отмечается рост числа случаев временной нетрудоспособности (ВН) при ЦВЗ на 2,1%. Средняя продолжительность одного случая ВН при ЦВЗ уменьшается (36,7-32,2). При этом прослеживается рост первичной инвалидности от ЦВЗ на 8,7%. Инвалидность пациентов трудоспособного возраста по причине ЦВЗ составляет 27,4% от общей инвалидности, причем преобладает 2 группа инвалидности. По результатам анкетирования 95,4% врачей считают проблему качества оказания медицинской помощи при ЦВЗ актуальной.

 **Цели и задачи проекта:** оптимизация скрининга цереброваскулярных заболеваний в Центре здоровья и организация на постоянной основе проведение популяционного мониторинга эпидемиологической ситуации по заболеваемости болезнями системы кровообращения, в том числе цереброваскулярными заболеваниями в центрах здоровья Хабаровского края

 **Механизм реализации проекта:**

Все граждане трудоспособного возраста, посетившие Центр здоровья прошли скрининг цереброваскулярных заболеваний (ЦВЗ), включающий вопросник для пациентов, предложенный Суслиной З.А. (2006), обследование врача и психофизиологическое тестирование когнитивных функций (тест Миниментал - MMSE), входящего в стандартную комплектацию оборудования Центра здоровья.

По результатам данного скрининга у граждан трудоспособного возраста в Центре здоровья КГБУЗ КДЦ «Вивея» было выявлено, что пациентов трудоспособного возраста считающих себя здоровыми беспокоят головные боли, головокружения, снижение памяти и работоспособности, причем у женщин чаще, чем у мужчин.

 При прохождении MMSE у 20% тестируемых отмечались легкие (пред-дементные) когнитивные нарушения (24-27 баллов). Нарушения распредели-лись следующим образом: нарушения памяти (46% мужчин и 36% женщин), нарушение произвольного внимания (23% мужчин и 33% женщин), нарушения функции речи (23% мужчин и 6% женщин). Лица с выявленными когнитивными расстройствами направлены на прием неврологу КДЦ для более детального обследования. Завершающим этапом маршрута движения пациента в Центре здоровья стало использование оздоровительно-реабилитационных программ, составленных применительно к пациентам группы риска, в том числе при цереброваскулярных заболеваниях. Так, при наличии показаний пациентам назначалась лазеропунктура по оригинальной методике (Пат. № 2356527Рос. Федерация: МПК А 61Н 39/00, А61N 5/067/ Е.В. Денисова; заявитель и патентообладатель ГУЗ «Консультативно – диагностический центр» «Вивея». - №2007145247; заявл. 05.12.2007 ; опубл. 27.05.09, Бюл. № 15. - 7 с.)

**Эффективность проекта –** постоянный мониторинг ЦВЗ в Центре здоровья без дополнительных денежных вложений позволяет не только оценивать распространённость данной группы заболеваний в регионе, выявлять когнитивные расстройства у пациентов трудоспособного возраста на ранних доклинических стадиях, но и позволяет использовать полученные результаты в практике планирования и управления профилактической помощью, а также изучать эффективность различных организационных мер, внедряемых в практику в целях профилактики, что позволит снизить уровень заболеваемости ЦВЗ, уменьшить экономические затраты на лечение этой группы больных, уменьшить социально-экономическую значимость ЦВЗ среди больных трудоспособного возраста. Для решения данной приоритетной проблемы целевыми показателями при реализации основных направлений деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2012 г. предусмотрено снижение смертности населения в трудоспособном возрасте на 9,0% по отношению к уровню 2008 г., в том числе предусмотрено также существенное снижение смертности от болезней органов кровообращения, в том числе от цереброваскулярных болезней до 42,7 на 100 тыс. населения (2009 год – 46,8) у населения трудоспособного возраста

 **стоимость реализации проекта, источники финансирования проекта**;

Проект выполнен в рамках Гранта Правительства Хабаровского края, стоимость гранта 100 000 рублей.