

---

# Ką mūsų visuomenė žino apie insultą?

---

**I. Slautaitė\***

**A. Vilionskis\***

**M. Šumkauskaitė\*\***

*\*VUMF Neurologijos ir  
neurochirurgijos klinikos  
Neuroangiochirurgijos centras,  
Vilniaus greitosios pagalbos  
universitetinė ligoninė*

*\*\*Vilniaus universitetas,  
MF IV kursas*

**Santrauka:** Insultas yra viena iš pagrindinių suaugusiųjų sergamumo, negalios ir mirties priežasčių. Pastebėta, kad sergamumas Lietuvoje vis dar didėja, o ligonių, atvykstančių per pirmąsias valandas nuo simptomų pradžios, labai mažai.

**Darbo tikslas ir metodika:** išsiaiškinti ir įvertinti Lietuvoje gyvenančių žmonių žinias apie insultą, insulto rizikos veiksnius (RV), simptomus, požiūrį į gydymo pradžią, pasveikimą, žmonių elgseną susirgus ir pagrindinius informacijos apie šią ligą šaltinius. 2006 m. naudojant 12 klausimų anketą apklausti 187 18–80 m. amžiaus asmenys.

**Rezultatai:** 87,2% apklaustųjų nurodė, kad insultas pažeidžia smegenis. 96,3% nurodė 1, 50,3% – 3 insulto RV. Asmenys iki 25 m. žinojo daugiau RV nei 25–55 m. amžiaus grupėje ( $p < 0,05$ ) ir dar vyresni, 65–80 m. ( $p < 0,01$ ). 16,6% apklaustųjų teisingai nurodė 3 specifinius insulto simptomus (IS), 71,1% – 1 IS. 94,1% apklausoje dalyvavusiųjų kvieštų GMP, jei juos ar artimuosius ištiktų insultas. 95% mano, kad insultas turėtų būti pradėtas gydyti per pirmąsias 3 valandas. Pagrindiniai informacijos šaltiniai įgyjant šias žinias buvo nurodyti tokiu dažnumu: asmeninė patirtis (62), spauda (62), TV / radijas (61), medicinos personalas (41).

**Išvados:** žmonių žinios apie insulto RV, simptomus yra patenkinamos. Vyresni ir turintys didžiausią riziką sirgti žmonės žino mažiausiai rizikos veiksnių. Beveik 1/3 apklaustųjų nežinojo nė vieno insulto požymio. Dauguma, įtarę insultą, kvieštų GMP ir siektų, kad gydymas būtų pradėtas kuo anksčiau. Medicinos personalas, kaip žinių apie insultą šaltinis, nurodomas rečiausiai.

**Raktažodžiai:** galvos smegenų insultas, insulto rizikos veiksniai, insulto simptomai.

Neurologijos seminarai 2007; 11(31): 35–38

---

Insultas, remiantis Pasaulinės sveikatos organizacijos statistika, yra viena iš pagrindinių sergamumo ir dažniausia ilgalaikės negalios priežastis, antroji pagal dažnį suaugusiųjų mirties priežastis Europoje bei kitose pramoninėse valstybėse. Nepaisant jo rizikos veiksnių atradimo, kovos su jais, sergamumas insultu Lietuvoje vis dar didėja ir, Lietuvos visuomenės informacijos centro duomenimis, siekia apie 17 000 atvejų per metus. Susirgus insultu, greita gydymo pradžia lemia geresnes išėitis, o kartais ir visišką pasveikimą. Nuo 2002 m. Lietuvoje taikoma intraveninė trombolizė insultui gydyti, tačiau ligonių, atvykstančių per pirmąsias valandas nuo simptomų atsiradimo, yra labai mažai [1]. Šie faktai paskatino pasidomėti, ką apie insultą žino Lietuvoje gyvenantys žmonės, ir pažvelgti į problemą iš ne medicininės visuomenės pusės.

## DARBO TIKSLAS

Išsiaiškinti ir įvertinti visuomenės narių žinias apie insultą, insulto rizikos veiksnius (RV), simptomus, požiūrį į gydymo

pradžią, pasveikimą, žmonių elgseną susirgus ir pagrindinius informacijos apie šią ligą šaltinius. Gautus duomenis palyginti tarp lyčių ir amžiaus grupių bei su kitose šalyse atliktų panašių tyrimų rezultatais.

## DARBO METODIKA

Naudojant 12 klausimų anketą, apklausti atsitiktinai pasirinkti ir sutikę atsakyti į anketos klausimus 187 18–80 m. amžiaus asmenys, kurie 2006 m. sausio–kovo mėnesiais dėl įvairių priežasčių lankėsi ar buvo gydomi VU Santariškių klinikose. Apklaustųjų grupę sudarė tiek besigydantys ligoniai, tiek jų artimieji bei kiti sutikti lankytojai. Turintys medicinį išsilavinimą, besigydantys neurologijos skyriuje, patyrę insultą žmonės apklausiami nebuvo. Anketą sudarė bendrieji klausimai apie asmens duomenis (amžius, lytis, išsilavinimas, gyvenamoji vieta) ir apie insultą: tiriamieji buvo paprašyti išvardinti bent 3 žinomus insulto RV ir simptomus, įvardinti, kokį organą pažeidžia insultas. Reikėjo nurodyti, kaip apklausiamasis elgtųsi, jei jį ar artimąjį ištiktų insultas, kada turėtų būti pradėtas gydymas, ar insultas yra pagydomas, bei pažymėti turimos informacijos šaltinius. Duomenys apdoroti naudojant „MS Excel“ programą. Lyginant grupes pagal kiekybinius rodiklius, rezultatų patikimumui įvertinti taikytas neporinis t-kriterijus. Statistiniams duomenims įvertinti diskretūs dydžiai lyginti

---

### Adresas:

Inga Slautaitė

VGPUL, Neurologijos skyrius

Šiltanamių g. 29, LT-04130, Vilnius

Tel. (8-5) 236 20 98, el. paštas: singute@takas.lt

naudojant Chi kvadrato testą. Skirtumas tarp požymių laikytas statistiškai reišmingas, jei  $p < 0,05$ .

Iš 187 apklaustųjų 127 (67,38%) buvo moterys, kurių amžiaus vidurkis 35,8 m. (SD ± 17,06). Likusių 60 (32,62%) – vyrai, jų amžiaus vidurkis 38,8 m. (SD ± 16,09). Apklausoje dalyvavę asmenys buvo suskirstyti į tris amžiaus grupes: iki 25 metų amžiaus 68 (36,4%) asmenys; nuo 25 iki 65 metų – 66 (35,3%), per 65 metų – 53 (28,3%). Visi nurodė gyvenantys Lietuvos miestuose. 114 asmenų (61%) turėjo aukštąjį, 42 (22,4%) – aukštesnįjį, 31 (16,6%) – vidurinį išsilavinimą.

## DARBO REZULTATAI

163 (87,2%) apklaustųjų nurodė, kad insultas – liga, pažėdžianti smegenis. Vienodai atsakinėjo vyrai ir moterys, nepriklausomai nuo amžiaus ar išsilavinimo.

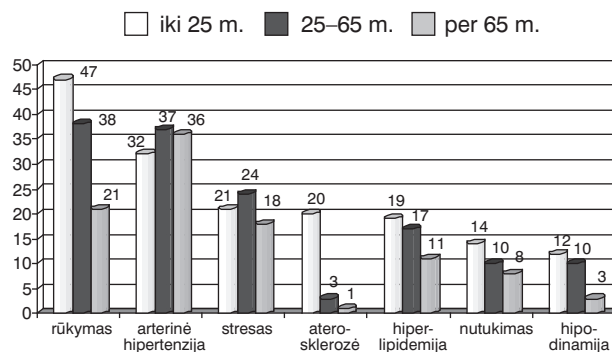
**Rizikos veiksnių įvardinimas.** Vieną ir daugiau insulto RV nurodė 180 (96,3%) asmenų, tris ir daugiau – 94 (50,3%). 7 (3,7%) apklaustieji iš viso nežinojo nė vieno, 28 (15%) – tik vieną RV. Dažniausiai įvardinami RV buvo: rūkymas, nurodytas 106 (56,7%) asmenų, arterinė hipertenzija – 105 (56,2%), alkoholis – 65 (34,8%), stresas – 63 (33,7%), hiperlipidemija – 47 (25,1%), nutukimas – 32 (17,11%), hipodinamija – 25 (13,4%), širdies ligos – 24 (12,8%), aterosklerozė – 24 (12,8%), cukrinis diabetas – 8 (4,28%). Nors vieną nemodifikuojamą insulto RV įvardino 22 (11,76%) apklaustieji, iš jų 8 (4,2%) – amžių ir 13 (6,9%) – paveldimumą.

Norėdami palyginti, pagal amžių išskyrėme šias grupes: I grupė – iki 25 metų, II – 25–65 metų, III – per 65 metų amžiaus. Nustatėme, kad I amžiaus grupėje dažniau nurodomi 3 ir daugiau insulto RV nei II ( $p < 0,05$ ) ir III ( $p < 0,01$ ) amžiaus grupėse. Asmenys iki 25 metų rūkymą ( $p < 0,01$ ), hipodinamiją ( $p < 0,05$ ), aterosklerozę ( $p < 0,0001$ ) nurodo dažniau nei III ( $> 65$  m.) amžiaus grupėje. Tuo tarpu asmenys  $> 65$  m. arterinę hipertenziją, kaip RV, įvardina dažniau nei asmenys iki 25 m. ( $p < 0,05$ ).

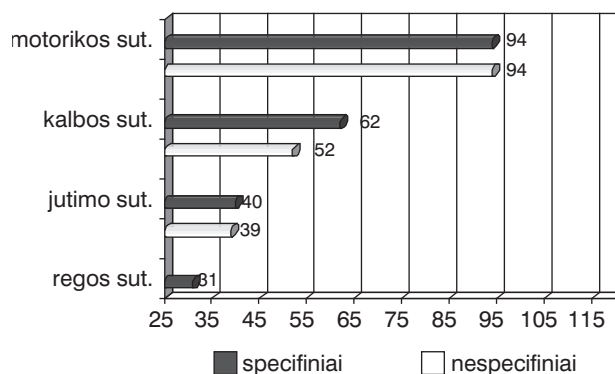
Pastebėjome, kad moterys, vardindamos insulto RV, dažniau nei vyrai ( $p < 0,0001$ ) nurodo aterosklerozę; kitus rizikos veiksnius abi lytys nurodo vienodai dažnai.

Aukštąjį išsilavinimą turintys apklaustieji dažniau ( $p < 0,001$ ) įvardina bent 3 insulto RV, nei asmenys, turintys aukštesnįjį ar vidurinį išsilavinimą, bei dažniau nurodo nemodifikuojamus RV ( $p < 0,05$ ).

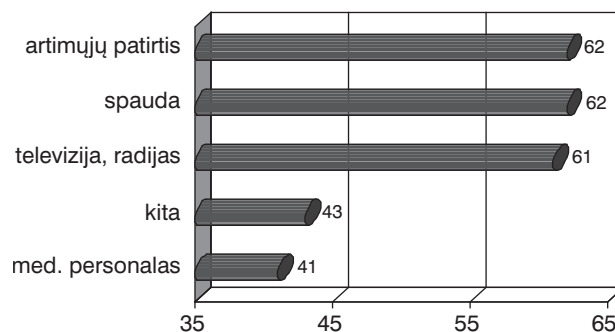
**Insulto simptomų nurodymas.** Paprašius išvardinti insulto simptomus (IS) – bent vieną ir daugiau specifinių IS nurodė 134 (71,7%) asmenys, tris ir daugiau IS – tik 31 (16,6%). Nė vieno IS nežinojo 53 (28,3%). Dažniausiai įvardinami specifiniai IS: motorikos sutrikimas įvardintas 94 (50,2%) asmenų, kalbos sutrikimas – 62 (33,1%), jutimo sutrikimas – 40 (21,4%), regos sutrikimas – 31 (16,6%). Panašiu dažnumu įvardinti ir nespecifiniai: sąmonės sutrikimą įvardino 94 (50,2%) asmenys, galvos skausmą – 52 (27,8%), svaigimą – 39 (20,8%).



1 pav. Insulto RV įvardinimas pagal amžiaus grupes.



2 pav. Dažniausiai įvardinami insulto simptomai.



3 pav. Dažniausiai naudojami informacijos šaltiniai.

Moterys kalbos ( $p < 0,05$ ) ir jutimo ( $p < 0,01$ ) sutrikimus, kaip insulto simptomus, įvardina dažniau nei vyrai; kitus simptomus – abi lytys vienodai. Moterys, žinančios daugiau specifinių insulto simptomų, vardina mažiau abejotinų ( $p < 0,05$ ). Tarp vyrų taip pat stebėta tokia pati tendencija, bet statistiškai patikimo ryšio nėra. Asmens išsilavinimas nėra statistiškai reikšmingas, įvardinant simptomus.

**Žmonių elgsena susirgus, požiūris į gydymo pradžią ir pasveikimą.** Vertinant žmonių elgseną susirgus, 176 (94,1%) nurodė, kad kvieštų GMP, jei įtartų, kad jį ar greta esantį asmenį ištiko insultas. Šiuo atveju vyrai dažniau ( $p < 0,001$ ) nei moterys kvieštų GMP. Moterys dažniau rinkosi alternatyvius būdus (duotų ligonio vartotų vaistų, skambintų pažįstamam gydytojui). Taip pat 178 (95,2%) apklaustųjų mano, kad gydymą reikėtų pradėti nedelsiant (per 3 valandas). Kad gydymas turi būti pradėtas nedelsiant, dažniau nurodė moterys ( $p < 0,05$ ).

Požiūris į insulto eigą gana optimistiškas: 27 (14,4%) apklaustieji nurodo, kad insultas visiškai išgydoma liga, 127 (67,9%) – išgydoma ne visai, 25 (13,4%) – neišgydoma, 8 (4,3%) nepateikė atsakymo. Moterys dažniau ( $p < 0,05$ ) nurodo, kad insultas – išgydoma liga.

**Pagrindiniai informacijos šaltiniai.** Apklausoje dalyvavusieji nurodo žinių apie insultą šaltinius tokiu dažnumu: asmeninė patirtis nurodyta 62 (33,1%) asmenų, spauda – 62 (33,1%), TV / radijas – 61 (32,6%), kitur – 43 (23%), gydymo įstaigų personalas – 41 (22%).

Lyginat 25 m. ir 65 m. amžiaus grupių asmenis, matome, kad pirmieji dažniau kaip informacijos šaltinį nurodo gydymo įstaigų personalą ( $p < 0,05$ ) ir rečiau – asmeninę patirtį ( $p < 0,05$ ).

Vyrai spaudą, kaip informacijos šaltinį, nurodė dažniau ( $p < 0,003$ ) nei moterys, o moterys artimųjų patirtį nurodė dažniau nei kitus šaltinius ( $p < 0,05$ ).

## REZULTATŲ APTARIMAS

Mūsų atliktas tyrimas buvo pirmas bandymas išsiaiškinti, kaip žmonės Lietuvoje supranta ir yra įsisavinę informaciją apie insultą. Tyrime dalyvavo miestų gyventojai ir nedidelis apklaustųjų skaičius, visiškai neatspindintys visos populiacijos. Tačiau apklausos rezultatai rodo paviršutines žinias apie kraujagyslių ligų rizikos veiksnius bei insulto simptomus. Nors dauguma yra jaunesnio amžiaus bei turintys aukštąjį išsilavinimą žmonės, galime teigti, kad žmonių žinios apie insulto rizikos veiksnius ir simptomus yra tik patenkinamos. Daugelis sugeba įvardinti bent vieną, tačiau tik pusė apklaustųjų žinojo 3 RV. Vyresni ir turintys didesnę riziką susirgti žmonės yra mažiau informuoti apie RV. Jaunesni asmenys nurodo daugiau ir įvairesnius RV ir galbūt geriau juos koreguos sukakę vyresnio amžiaus. Žmonės, turintys aukštąjį išsilavinimą, apie RV taip pat žino daugiau ir plačiau. Įdomu pastebėti, kad kiekviena amžiaus grupė dažniau nurodo jai aktualius RV: iki 25 metų – rūkymą, nutukimą, hiperlipidemiją, 25–65 m. – stresą, arterinę hipertenziją, per 65 m. – arterinę hipertenziją. Iš apklaustųjų duomenų galime manyti, kad geriausiai žmonės yra informuoti apie rūkymo ir arterinės hipertenzijos žalą – juos, kaip insulto RV, įvardino atitinkamai 56,7% ir 56,2% visų apklaustųjų. Širdies ligos ir aterosklerozė, kaip insulto RV, įvardinamos retai – jas nurodė tik po 12,8% apklaustųjų. Dar rečiau įvardinamas cukrinis diabetas – jį paminėjo tik 4,3% respondentų.

Beveik 1/3 apklaustųjų negalėjo nurodyti nė vieno insulto simptomo, o šalia išvardintų specifinių beveik vienodai dažnai nurodomi ir nespecifiniai simptomai, tokie kaip sąmonės sutrikimas, galvos skausmas, svaigimas. Geriausiai žmonėms žinomi simptomai yra paralyžius ir jutimo sutrikimai, tuo tarpu regos sutrikimas, kuris dažnai įspėja apie gresiantį insultą, nurodomas rečiausiai.

Palyginę savo duomenis su kitose šalyse darytomis apklausomis, galime matyti panašius rezultatus. Dauguma tyrėjų, įvertinę populiacijos žinias apie insulto RV ir simp-

tomus, daro išvadas, kad žinių lygis nėra pakankamas ir reikalingas visuomenės mokymas ir švietimas [2–6].

Didžioji dalis apklaustųjų supranta, kad insultas – ūmi, skubios pagalbos reikalaujanti būklė, ir mano, kad gydymas turėtų būti pradėtas pirmosiomis ligos valandomis. 95% apklaustųjų, jei juos ar artimą žmogų ištiktų insultas, kvieštų GMP. Šis požiūris palankus ankstyvam ligonio atvykimui ir hospitalizacijai. Palyginus su šalimis, kur susiklosčiusios senos šeimos gydytojų tradicijos, nuo 40 iki 80% respondentų, ištikus insultui, pirmiausia kreiptųsi į juos, o ne į GMP [7, 8]. Kalifornijos ūmaus insulto registro tyrėjai 11-oje Kalifornijos ligoninių išnagrinėjo visus išeminio insulto atvejus 3 mėn. laikotarpiu. Iš 374 pacientų, kuriems nustatytas ūmus išeminis insultas, 4,3% taikyta i/v trombolizė. Jei visi pacientai nedelsiant būtų kvietę GMP, tinkamų trombolizei pacientų skaičius išaugtų iki 28,6%. Jei transportavimas būtų užtrukęs trumpiau – trombolizuotų pacientų padaugėtų iki 5,5%, ir iki 11,5%, jei visi pacientai, atvykę per 3 valandas, būtų tinkamai gydyti. O prailginus trombolizės terapinį langą iki 6 val., jei tai būtų įmanoma, gydytų pacientų padaugėtų tik iki 8,3%. Autoriai daro išvadą, kad pacientų mokymas atpažinti insultą ir nedelsiant kreiptis pagalbos turi didžiausią reikšmę dažnesniam i/v trombolizės taikymui [9].

Minint informacijos apie insultą šaltinius, žmonės vienodai dažnai mini spaudą, artimųjų patirtį, TV. Gydymo įstaigų personalas nurodomas rečiausiai, ypač vyresnių žmonių, nors pastarieji dažniau lankosi įvairiose gydymo įstaigose. Tačiau ne tik Lietuvoje gydytojai ar kitas medicinos personalas per mažai skiria laiko ar dėmesio akcentuodami rizikos veiksnius, aiškindami didelės rizikos grupės pacientams, kaip atpažinti insultą. Didžiojoje Britanijoje atlikto tyrimo metu iš 40 asmenų, turinčių didelę riziką sirgti insultu, tik 7,5% nurodė iš medikų gavę informacijos apie IS ir RV [7].

Manytume, visuomeninė švietėjiška veikla yra svarbi aiškinant rizikos veiksnius sveikiems ir sergantiems, o turintys insulto RV ir jų artimieji turėtų būti mokomi atpažinti pagrindinius insulto simptomus ir kuo skubiau ieškoti pagalbos.

## IŠVADOS

1. Apklausoje dalyvavusių žmonių žinios apie insulto rizikos veiksnius bei simptomus yra patenkinamos.
2. Asmenys iki 25 m. apie insulto RV žino daugiau nei 25–55 m., o vyresni kaip 65 m., turintys didesnę riziką sirgti insultu, asmenys turi mažiausiai žinių.
3. Aukštasis išsilavinimas svarbus geresnėms žinioms apie insulto rizikos veiksnius.
4. 94% apklaustųjų, įtardami insultą, kvieštų GMP, 95% siektų, kad gydymas būtų pradėtas nedelsiant (per 3 val.).
5. Medicinos darbuotojai, kaip žinių apie insultą šaltinis, nurodomi rečiausiai.

6. Moterų žinios apie insultą, jo rizikos veiksnius, simptomus išsamesnės ir statistiškai patikimai geresnės nei vyrų. Jos tiki geresne išėjimu ir dažniau nurodo, kad insultas – pagydoma liga. Vyrų, išstikusių insultui, dažniau nei moterys pirmiausia kvieštų GMP, bet mažiau vyrų mano, kad insultas turėtų būti pradėtas gydyti nedelsiant. Vyrų dažniau nei moterys informacijos šaltiniu nurodė spaudą.

Gauta:  
2006 09 28

Priimta spaudai:  
2006 12 13

#### Literatūra

1. Vilionskis A, Jatužis D, Mackevičius A, Pačkauskas L, Vilimas A. Intraveninės trombolizės Lietuvoje saugumo ir efektyvumo rezultatai. Neurologijos seminarai 2005; 4(26): 250–4.
2. Reeves MJ, Hogan JG, Rafferty AP. Knowledge of stroke risk factors and warning signs among Michigan adults. Neurology 2002; 59: 1547–52.
3. Segura T, Vega G, Lopez S, Rubio F, Castillo J. Public perception of stroke in Spain. Cerebrovascular Diseases 2003; 16(1): 21–6.
4. Wiszniewska M, Swiderski W, Fryze W, et al. Knowledge of stroke problems among adults in Poland. Neurologia Neurochirurgia Polska 2000; 34(6): 1129–36.
5. Pandian JD, Jaison A, Deepak SS, et al. Public awareness of warning symptoms, risk factors, and treatment of stroke in Northwest India. Stroke 2005; 36(3): 644–8.
6. Sug Yoon S, Heller RF, Levi C, Wiggers J, Fitzgerald PE. Knowledge of stroke risk factors, warning symptoms, and treatment among an Australian urban population. Stroke 2001; 32(8): 1926–30.
7. Carroll C, Hobart J, Fox C, Teare L, Gibson J. Stroke in Devon: knowledge was good, but action was poor. Journal of Neurology Neurosurgery and Psychiatry 2004; 75: 567–71.
8. Parahoo K, Thompson K, Cooper M, Stringer M, Ennis E, McCollam P. Stroke: awareness of the signs, symptoms and risk factors- a population based survey. Cerebrovascular diseases 2003; 16(2): 134–40.

9. California Acute Stroke Pilot Registry (CASPR) Investigators. Prioritizing interventions to improve rates of thrombolysis for ischemic stroke. Neurology 2005; 64: 654–9.

I. Slautaitė, A. Vilionskis, M. Šumkauskaitė

#### WHAT IS KNOWN ABOUT THE STROKE IN OUR COMMUNITY?

##### Summary

The aim of this study was to assess the knowledge of stroke risk factors (RF), warning symptoms, treatment choice, and sources of information in Lithuanian community.

*Methods:* In 2006 a questionnaire was given to 187 adults (aged from 18 to 80). They were asked about stroke RF, warning symptoms, treatment tactics, and information sources.

*Results:* 87.2% participants of survey were able to correctly report that the brain is the affected organ in stroke. 96.3% of the subjects reported 1 stroke RF, 50.3% – 3 stroke RF. Respondents to 25 years old were more likely to correctly identify 3 stroke RF compared with respondents aged 25 to 65 ( $p < 0.05$ ) and respondents aged 65 and older ( $p < 0.01$ ). Respondents with the university education were more likely ( $p < 0.001$ ) to correctly report 3 stroke RF.

16.6% participants were able to correctly identify 3 specific stroke warning signs, 71.7% – one or more specific signs. Most respondents (94.1%) said they would call emergency telephone if someone had a stroke. 95% referred that stroke victims should receive medical treatment in the first 3 hours. Main information sources were: personal experience (62), newspaper (62), TV/radio (61), medical personnel (41).

*Conclusions:* Knowledge of stroke RF and warning symptoms among the survey participants is middling. Older subjects know less risk factors. Younger respondents and those with the university education were more likely to correctly identify three or more stroke RF and warning signs. Most respondents think that stroke is an urgent state and the treatment must be started immediately. They would call emergency telephone if someone had a stroke and it is a favorable condition for early hospitalization. The value of medical personnel as an information source is the smallest.

**Keywords:** ischemic stroke, stroke risk factors, stroke symptoms.