

УДК 616.831-005.1-08:615.21

**СТРУКТУРА, ИСХОДЫ И ФАКТОРЫ РИСКА МОЗГОВЫХ ИНСУЛЬТОВ  
В РЕСПУБЛИКЕ ИНГУШЕТИЯ (ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА ИНСУЛЬТА)****Хутиева Л.С., Ефремов В.В.***ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет Минздрава России»,  
Ростов-на-Дону, e-mail: leila-71@yandex.ru*

В статье приведены результаты впервые проведенного в республике Ингушетия проспективно-эпидемиологического исследования по изучению заболеваемости инсультом. Всего по данным Регистра инсульта проанализировано 1318 случаев, средний возраст больных составил  $76,7 \pm 14,6$  года. Заболеваемость мозговым инсультом в регионе составила 2,5 случаев на 1000 населения. По данным исследования, количество ишемических в 3,9 раз превышало количество геморрагических инсультов. Частота развития инсульта увеличивалась с возрастом. У 82% больных инсульт был первичным, у 18% – повторным. Транзиторные ишемические атаки в анамнезе были выявлены у 26% больных. Наиболее распространенным фактором риска развития инсульта была артериальная гипертензия, которая отмечалась у 93,3% больных, где ее доля увеличивалась с возрастом. Летальность при геморрагических инсультах в остром периоде была значительно выше в сравнении с ишемическим инсультом.

**Ключевые слова:** регистр инсульта, мозговой инсульт, факторы риска, летальность**STRUCTURE, OUTCOMES AND RISK FACTORS OF STROKE  
IN THE REPUBLIC OF INGUSHETIA  
(ACCORDING TO THE REGISTER OF STROKE)****Khutieva L.S., Efremov V.V.***Rostov State Medical University, Rostov-na-Donu, e-mail: leila-71@yandex.ru*

The results of the first study in the Republic of Ingushetia, prospective epidemiological studies on the incidence of stroke. According to the register of all stroke cases analyzed in 1318, the average age of the patients was  $76,7 \pm 14,6$  years. The incidence of stroke in the region was 2,5 per 1000 population. According to a study of ischemic 3,9 times higher than the number of hemorrhagic strokes. The frequency of the development of stroke increased with the years. The stroke was primary in 82% patients, the second one was in 18% patients. Transient ischemic attack in history have been identified in 26% of patients. The most prevalent risk factor for stroke was arterial hypertension, which was recorded in 93,3% of patients, where its share increased with age. Mortality in hemorrhagic stroke in the acute period was significantly higher in comparison with ischemic stroke.

**Keywords:** register stroke, stroke, risk factors, mortality

Мозговой инсульт (МИ) имеет большое медицинское и социальное значение ввиду значительной частоты его развития, высоких показателей инвалидности и смертности [1]. В мире ежегодно инсульт переносят более 6 миллионов человек [2]. В России регистрируется более 450 новых случаев в год, при этом заболеваемость среди трудоспособного населения имеет тенденцию к повышению. В структуре общей смертности в России доля инсульта составляет 21,4%. Летальность в остром периоде инсульта в нашей стране достигает 35%, увеличиваясь на 12–15% к концу первого года перенесенного инсульта [5, 6]. По данным литературы, относительное число повторных инсультов составляет 3–5% в течение месяца и 10% в течение года. Имеющуюся ситуацию можно изменить активной первичной профилактикой инсульта и совершенствованием системы оказания медицинской помощи больным с уже развившейся церебральной катастрофой. Реализация задач возможна при наличии точных эпидемиологических характеристик МИ (заболеваемость, смертность, летальность, основные факторы риска, исходы) [3]. Эти

данные позволят оценить сложившуюся ситуацию при остром нарушении мозгового кровообращения (ОНМК) в каждом регионе, а в дальнейшем, при повторных эпидемиологических исследованиях – оценить эффективность проводимых мероприятий. Возникновение инсульта, как и другого сердечно-сосудистого заболевания, зависит от определенных факторов риска, оценка действия которого позволяет прогнозировать вероятность возникновения инсульта у каждого больного, а воздействие на эти факторы является чрезвычайно важной мерой профилактики ОНМК [7]. Статистические показатели отличаются от данных, полученных в результате использования унифицированных программ, таких как Регистр инсульта, позволяющих получить объективные сопоставимые эпидемиологические данные, на основании которых возможно точное планирование оптимальной помощи больным инсультом и профилактических мероприятий, направленных на предотвращение факторов риска [4].

**Цель представленной работы** – изучение структуры инсульта в республике Ингушетия методом регистра, выявление веду-

щих факторов риска с учетом региональных особенностей и исходов ОНМК.

**Материалы и методы исследования**

В республике был организован регистр инсульта (приказ № 137 от 05.04.2011 г). Методом регистра изучались все случаи МИ за период с 05.04.2011 по 05.04.2012 гг. включительно. На каждого включенного в регистр больного с диагнозом ОНМК заполнялась тематическая карта, разработанная на основе методических материалов Национальной Ассоциации по борьбе с инсультом «Регистр инсульта». Обследование включало сбор демографических, анамнестических, клинических сведений о больном, данных лабораторных и инструментальных методов обследования. Не регистрировались случаи преходящей ишемии мозга, инсульт при опухолях или метастатических поражений мозга. Исключались больные из регистра, смерть которых наступила через короткий промежуток времени, когда отсутствовали клинические данные о состоянии больного до смерти и записей, подтверждающих диагноз инсульта. Из факторов риска развития МИ учитывали артериальную гипертензию, гиперхолестеринемию, сахарный диабет, заболевания сердца, нарушение ритма сердца, стресс, инсульт в анамнезе, транзиторные ишемические атаки (ТИА), курение и злоупотребление алкоголем. Всего было проанализировано 1318 случаев МИ, из них 738 (56%) – у женщин, 580 (44%) – у мужчин. Средний возраст больных составил  $76,7 \pm 14,6$  года (до 40 лет, 40–49 лет, 50–59 лет, 60–69 лет, 70–79 лет, 80 и старше).

На основании результатов клинического, инструментального обследования и методов нейровизуализации (КТ, МРТ головного мозга) все случаи инсульта подразделялись на ишемические (ИИ), внутримозговое кровоизлияние (ВМК), субарахноидальное кровоизлияние (САК). Нейровизуализация была проведена 619 (47%) больным, из них у 352 (57%) – в первые сутки заболевания. При заполнении анкет использовались: анамнез и данные объективного осмотра больного, сообщения лечащего врача, родственников, осмотр специалистов, анализ медицинской документации (историй болезни, амбулаторной карты, выписных справок).

**Результаты исследования и их обсуждение**

Заболеваемость МИ в регионе составила 2,5 случаев на 1000 населения (517 тыс. человек при оценке численности постоянного населения на 1.01.2012 г по данным переписи населения). Структура МИ в целом представлена следующим образом: ИИ установлен в 78% случаев, ВМК – в 15,1%, САК – в 5,1%, в 1,8% случаев тип инсульта не был уточнен. По данным исследования количество ишемических в 3,9 раз превышает количество геморрагических инсультов. Структура инсультов представлена на рис. 1.

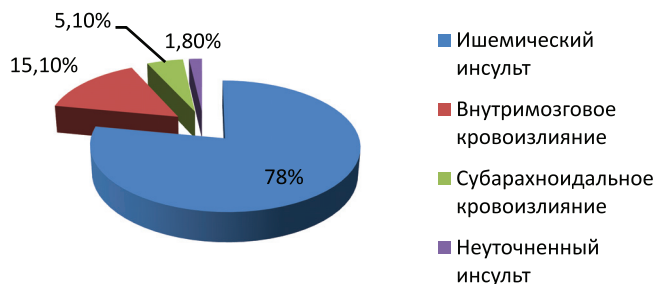


Рис. 1. Структура инсультов в Республике Ингушетия

Больше половины пациентов с МИ – 738 (56%) – составляли женщины, 580 (44%) –

мужчины. Все пациенты с ИИ были распределены по возрасту и полу (табл. 1, 2).

**Таблица 1**

Распределение больных с ишемическим инсультом в Республике Ингушетия по возрасту и полу, %

Возраст, лет	Все больные (1028 человек)	Мужчины (422 человека)	Женщины (606 человек)
До 40 лет	1,2	–	2,17
40–49	13,1	12,5	10,8
50–59	21,4	18,7	13,9
60–69	17,9	21,9	18,8
70–79	37,3	37,5	45,6
80 и старше	9,1	9,4	8,7

**Таблица 2**

Распределение больных с геморрагическим инсультом по полу и возрасту, %

Возраст, лет	Все больные (266 человек)	Мужчины (145 человек)	Женщины (121 человек)
До 40 лет	3,2	5,4	–
40–49	18,1	16,6	11,5
50–59	21,7	36,2	18,7
60–69	34,3	33,6	32,8
70–79	18,2	8,3	29,4
80 и старше	4,5	–	7,6

Как видно из вышеприведенных данных, доля больных с ИИ увеличивается с возрастом, достигая максимальных величин у обоих полов к 70–79 годам с последующим уменьшением.

Геморрагические инсульты (ГИ) по данным исследования чаще встречались у женщин в возрасте от 60 до 79 лет, у мужчин – от 50 до 69 лет. У 82% больных был первичным, у 18% – повторным. ТИА атаки в анамнезе были выявлены у 26% больных.

По результатам нашего исследования, артериальная гипертония (АГ) являлась самым распространенным из всех изучавшихся факторов риска развития инсульта и была выявлена у 93,3% больных. Следующими по значимости были ССЗ. Доля больных с отягощенным анамнезом составила 61,3%. Данный фактор риска встречался чаще у женщин (33,4%) в возрастной группе 50–59 лет, а у мужчин (27,9%) – в 60–69 лет. Распространенность психоэмоционального перенапряжения в течение 1–2 лет до развития инсульта среди больных МИ составила 36,9%, причем этот показатель значимо выше у мужчин (22,6%), у женщин – 14,3%. Сахарный диабет по результатам исследования диагностирован у 21,2% больных МИ, у женщин встречался чаще, чем у мужчин. Нарушение ритма сердца выявлено у 22,8% больных, дислипидемия – у 34,5%, инфаркт миокарда

в анамнезе у 14,1% больных, курение – у 12%, алкоголизм – у 6,7% больных. Данные исследования представлены в табл. 3.

**Таблица 3**  
Структура основных факторов риска острых нарушений мозгового кровообращения, %

Основные факторы риска	Все больные (1318 чел.)	Мужчины (580 чел.)	Женщины (738 чел.)
Артериальная гипертония	93,3	42,1	51,2
Заболевания сердца	61,3	27,9	33,4
Стресс	36,9	22,6	14,3
Дислипидемия	34,5	15,1	19,4
Нарушение ритма сердца	22,8	10,2	12,6
Сахарный диабет	21,2	8,3	12,9
Инфаркт миокарда	14,1	10,0	4,1
Курение	11,9	11,9	-
Алкоголизм	6,7	6,7	-

Летальность в остром периоде к концу первого месяца составила 32,1%, а к концу первого года 41,2%. Данные представлены на рис. 2.

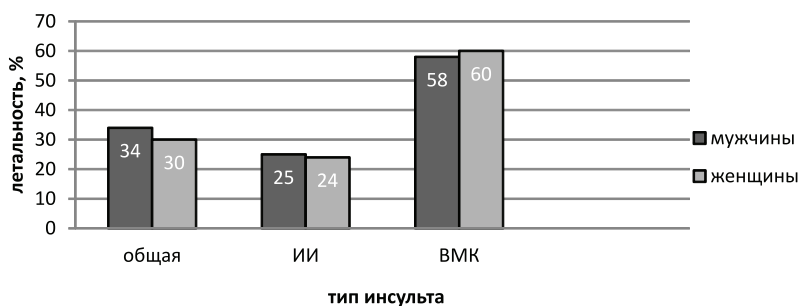


Рис. 2. Летальность в остром периоде инсульта

Изучение исходов инсульта в остром периоде выявило 412 (32%) случаев с летальным исходом, из них 34% – у мужчин, 30% – у женщин. Летальность у больных с ИИ составила 145 случаев (24%) у женщин, 105 (25%) – у мужчин. С ГИ летальность у женщин – 72 (60%) случая, у мужчин – 84 (58%) случая. Смертность от сосудистой патологии составила 1,29 на 1000 населения за год.

#### Выводы

При изучении структуры, факторов риска и исходов МИ методом регистра в ре-

спублике Ингушетия было установлено, что доля ИИ преобладала в различных возрастных группах как у мужчин, так и у женщин, увеличиваясь с возрастом. При оценке ГИ доля ВМК была сравнительно одинакова как у мужчин, так и у женщин и встречалась чаще у лиц среднего возраста. Анализируя факторы риска инсульта, было установлено, что в различных возрастных группах как у мужчин, так и у женщин преобладали АГ и сердечно-сосудистые заболевания. Летальность в остром периоде МИ у мужчин и у женщин значительно не отличалась, но была выше у больных с ГИ.

Таким образом, введение в Республике Ингушетия Регистра МИ позволит достоверно оценить структуру и особенности течения церебральных инсультов, ведущие факторы риска с учетом региональных особенностей, выявить наиболее важные факторы смертельного исхода, а также даст возможность снизить заболеваемость, смертность и тяжелые последствия от инсульта.

### Список литературы

1. Гусев Е.И., Скворцова В.И., Стаховская Л.В. Эпидемиология инсульта в России. Инсульт // Журнал неврологии и психиатрии им. Корсакова. – 2003. – № 8. – С. 4–9.
2. Скворцова В.И. Снижение заболеваемости, смертности и инвалидности от инсульта в Российской Федерации // Инсульт. Приложение к журналу неврологии и психиатрии: материалы 2 Российского Международного конгресса. – 2007.
3. Стаховская Л.В. Школа здоровья. Жизнь после инсульта: руководство / под ред. В.И. Скворцова, Л.В. Стаховская. – М.: Гэотар Медиа, 2008.
4. Стаховская Л.В., Ключихина О.А. // Нарушение мозгового кровообращения: диагностика, профилактика, лечение: материалы Российской научно-практической конференции. – Пятигорск, 2010. – С. 8–9.
5. Суслина З.А., Пирадов М.А. // Неотложные состояния в неврологии: труды Национального конгресса. – М., 2009. – 383 с.
6. Суслина З.А., Варакин А.Ю., Верещагин Н.В. Сосудистые заболевания головного мозга. Эпидемиология. Основы профилактики. – М.: МЕДпресс-информ 2006. – 256 с.
7. Суслина З.А. Сосудистые заболевания головного мозга в России: некоторые итоги и перспективы // Тер. Архив: – 2008. – Т. 80, № 10. – С. 5–8.

### References

1. Gusev E.I., Skvortsova V.I., Stakhovskaya L.V. *Epidemiology of stroke in Russia. Stroke / Journal of Neurology and Psychiatry Korsakov*. 2003, no. 8, pp. 4–9

2. Skvortsova V.I. *Snizhenie zaboлеваemosti, smertnosti i invalidnosti ot insulta v Rossiyskoy Federatsii. Insult. Prilozhenie k zhurnalu nevrologii i psikiatrii. Materialy 2 Rossiyskogo Mezhdunarodnogo kongressa.* (Reducing morbidity, mortality and disability from stroke in the Russian Federation. / Stroke. Supplement to the journal of neurology and psychiatry. Materials 2 Russian International Congress). 2007.

3. Stakhovskaya L.V. *Shkola zdorovya. Zhizn posle insulta: rukovodstvo red . Skvortsova V.I., Stakhovskaya L.V.* (School health. Life after stroke: a guide / ed. Skvortsova V.I., Stakhovskaya L.V.). M: Media GEOTAR, 2008.

4. Stakhovskaya L.V., Klochikhina O.A. *Materialy Rossiyskoy nauchnoprakticheskoy konferentsii «Narushenie mozgovogo krovoobrashcheniya: diagnostika, profilaktika, lechenie»* (Proceedings of the Russian scientific-practical conference «The cerebral circulation: diagnosis, prevention and treatment»). Pyatigorsk, 2010, pp 8–9.

5. Suslina Z.A., Piradov M.A. *Trudy Natsionalnogo kongressa «Neotlozhnye sostoyaniya v nevrologii»* (Proceedings of the National Congress, «Emergencies in Neurology»). Moscow, 2009. 383 p.

6. Suslina Z.A., Varakin A.Y., Vereshchagin N.V. *Sosudistye zabolevaniya golovnogo mozga. Epidemiologiya. Osnovy profilaktiki* (Vascular diseases of the brain. Epidemiology. Framework for prevention). M: MEDpress-inform, 2006. 256 p.

7. Suslina Z.A. *Sosudistye zabolevaniya golovnogo mozga v Rossii, nekotorye itogi i perspektivy* (Cerebrovascular diseases in Russia: some results and prospects) Ter. Archive., 2008, T 80 no 10, pp. 5–8.

### Рецензенты:

Балязин В.А., д.м.н, профессор, зав. кафедрой нервных болезней и нейрохирургии, ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет МЗ РФ», г. Ростов-на-Дону;

Мартиросян В.В., д.м.н., профессор кафедры нервных болезней и нейрохирургии, ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет МЗ РФ», г. Ростов-на-Дону.

Работа поступила в редакцию 22.02.2013.