

УДК 61 (075.8)

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЯХ
МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В КАБАРДИНО-БАЛКАРСКОЙ
РЕСПУБЛИКЕ ЗА ПЕРИОД С 2007 ПО 2013 ГГ.**

Семенова И.Л., Инарокова А.М., Шомахова А.М.

*ФГБОУ ВПО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова»,
Нальчик, e-mail: jaec@yandex.ru*

Проведен ретроспективный анализ по смертности и заболеваемости от острой церебральной патологии в Кабардино-Балкарской республике за период с 2007 по 2013 гг. При анализе смертности от ОНМК в КБР также было выяснено, что наибольший процент смертности приходится на инсульт и другие цереброваскулярные заболевания. Смертность от острых нарушений мозгового кровообращения увеличивается с возрастом больных, а также отмечено увеличение смертности за последние 3 года от субарахноидального и внутримозгового кровоизлияний и от инфаркта мозга в республике. Причем прогноз при субарахноидальном кровоизлиянии самый неблагоприятный. Более половины больных не проживают и одного года, подавляющее большинство из них умирают в течение первого месяца. Особенно высока смертность в первые 10 суток заболевания. На основании анализа и последующих выводов разработан комплекс мероприятий с целью повышения качества жизни больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, в Кабардино-Балкарской республике.

Ключевые слова: геморрагический инсульт, инфаркт мозга, реабилитация, заболеваемость, смертность

**EPIDEMIOLOGICAL INDICATORS IN ACUTE CEREBROVASCULAR ACCIDENT
IN KABARDINO-BALKARIA IN THE PERIOD FROM 2007 TO 2013**

Semenova I.L., Inarokova A.M., Shomakhova A.M.

FGBO VPO «Kabardino-Balkar State University by H.M. Berbekov», Nalchik, e-mail: jaec@yandex.ru

A retrospective analysis of mortality and morbidity from acute cerebral pathology in Kabardino-Balkaria in the period from 2007 to 2013. In the analysis of mortality from stroke in the CBD has also been found that the highest percentage of deaths occur in stroke and other increases with age, and also noted an increase in mortality over the last 3 years of subarachnoid and intracerebral hemorrhage and of cerebral infarction. Moreover, the prognosis of subarachnoid hemorrhage are the most unfavorable. More than half of the patients do not live, for a year, the vast majority of them die within the first month, particularly for the first 10 days of the disease. A set of measures to improve the quality of life of patients after acute cerebrovascular accident was developed based on the analysis and subsequent conclusions in the Kabardino-Balkar Republic.

Keywords: hemorrhagic stroke, cerebral infarction, rehabilitation, morbidity and mortality

Острые нарушения мозгового кровообращения являются не только актуальной проблемой медицины, но и общества: они занимают второе-третье место в мире в общей структуре смертности и являются ведущей причиной инвалидизации взрослого населения [1, 3]. В КБР выявлен ежегодный высокий уровень заболеваемости – 2,3–2,5 на 1000 взрослого населения.

Ежегодно в высокоразвитых странах среди каждых 10 000 населения происходит 25–30 случаев острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК). Из 100 таких больных 35–40 человек погибают в первые 3–4 недели. Экономические потери от ОНМК в США составляют около 30 млрд долл. в год [1, 3, 5].

В России ежегодно регистрируется около 450 000 случаев ОНМК, летальность при этом одна из самых высоких в мире и занимает 2-е место после заболеваний сердца. В Москве ОНМК являются ведущей причи-

ной смертности и составляют пятую часть от всех причин смерти [3, 4].

С 2009 г. на территории РФ начался крупномасштабный проект – эпидемиологическое исследование ОНМК методом территориально-популяционного регистра, который, согласно рекомендациям ВОЗ, является научной основой организации лечения и медико-социальной реабилитации больных с инсультами и профилактики заболевания. Исследование рассчитано на 5 лет, 2009–2013 гг. Эта программа обеспечивает регистрацию всех случаев ОНМК во включенных в исследование регионах и объединяет результаты в единую компьютерную базу данных [4, 5].

Представлены основные эпидемиологические показатели ОНМК: заболеваемость, смертность и летальность за период 2009–2010 гг. Заболеваемость ОНМК составила 3,52 случая на 1000 населения в 2009 г. и 3,27 – в 2010 г., смертность – 1,19

и 0,96 на 1000 населения соответственно. Выявлены значимые различия показателей заболеваемости, смертности и летальности между изучаемыми регионами страны. Максимальная заболеваемость зарегистрирована в Чистополе, Республика Татарстан, – 6,14 на 1000 населения, минимальная в течение 2 лет стабильно удерживалась в Алтайском крае – 1,39 на 1000 человек. Выявлено уменьшение числа геморрагических инсультов (ГИ) в 2009–2010 гг. – отношение ишемических инсультов (ИИ) к ГИ составило 5:1 по сравнению с 3,5:1 в регистре 2001–2003 гг. Методы нейровизуализации (компьютерная томография и магнитнорезонансная томография) были проведены для дифференциальной диагностики характера ОНМК в 63,1% случаев в 2009 г. и в 74,2% в 2010 г. Доля больных с ОНМК, получавших лечение в стационаре, в 2010 г. составила 91,1% [1, 2, 3].

С увеличением возраста отмечено нарастание частоты ОНМК от 0,09 на 1000 (25–29 лет) до 15,5 на 1000 населения (70 лет и старше), как и в ранее проводимых исследованиях в нашей стране и за рубежом [1, 8].

Дальнейший анализ позволил выявить очень важную закономерность, которая отмечена и в большинстве проводимых эпидемиологических исследований, в т.ч. и в США, – тесную связь ОНМК любого типа с гипертонией. АГ является самым

распространенным из изучаемых факторов риска и составляет 91,47% у всех лиц с ОНМК [6, 7].

В Российской Федерации тяжелой инвалидности у перенесших ОНМК способствуют малое количество экстренно госпитализированных больных (не превышают 15–30%), отсутствие палат интенсивной терапии в неврологических отделениях многих стационаров. Недостаточно учитывается необходимость активной реабилитации больных (в реабилитационные отделения и центры переводятся лишь 15–20% перенесших ОНМК) [1, 4].

Летальность у больных с ОНМК во многом зависит от условий лечения в остром периоде. Ранняя 30-дневная летальность после ОНМК составляет 35%. В стационарах летальность составляет 24%, а у лечившихся дома – 43% (Верещагин Н.В., Варакин Ю.Я.). В течение года умирает около 50% больных [2, 5, 9].

Целью работы явилось усовершенствование организации лечения и реабилитации больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, посредством изучения качества их жизни в зависимости от медико-социального статуса.

Нами проведен анализ заболеваемости и смертности от острых нарушений мозгового кровообращения в КБР за период с 2007 по 2013 гг.

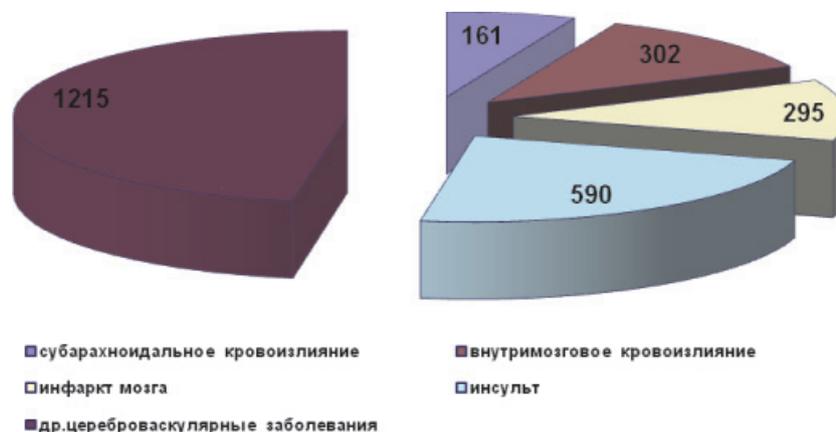


Рис. 1. Анализ заболеваемости от острых нарушений мозгового кровообращения на 100000 населения КБР с 2007 по 2013 гг.

Из приведенных данных видно, что заболеваемость инсультом и другими цереброваскулярными болезнями занимает лидирующее положение в статистике ОНМК. Тогда как сравнительный анализ по годам показывает, что наметилась общая тенденция к снижению уровня заболеваемости ОНМК.

После анализа смертности от ОНМК в КБР также было выяснено, что наибольший процент смертности приходится на инсульт и другие цереброваскулярные заболевания.

Нами выяснено, что смертность от острых нарушений мозгового кровообращения увеличивается с возрастом больных,

а также увеличилась смертность за последние 3 года от субарахноидального и внутримозгового кровоизлияний и от инфаркта мозга.

В большинстве случаев, по данным литературы, разрыв происходит в возрасте 35–65 лет [1, 3, 6]. Тогда как по нашим данным риск возникновения субарахноидального кровоизлияния также увеличивается с возрастом.

Прогноз при субарахноидальном кровоизлиянии неблагоприятный. Более поло-

вины больных не проживают и одного года, подавляющее большинство из них умирают в течение первого месяца. Особенно высока смертность в первые 10 суток заболевания.

Внутримозговое кровоизлияние обусловлено нарушением функций головного мозга сосудистого генеза в результате разрыва патологически измененных артерий мозга. По данным НИИ неврологии в Москве летальность при тяжелых геморрагических инсультах около 70% [5, 9].

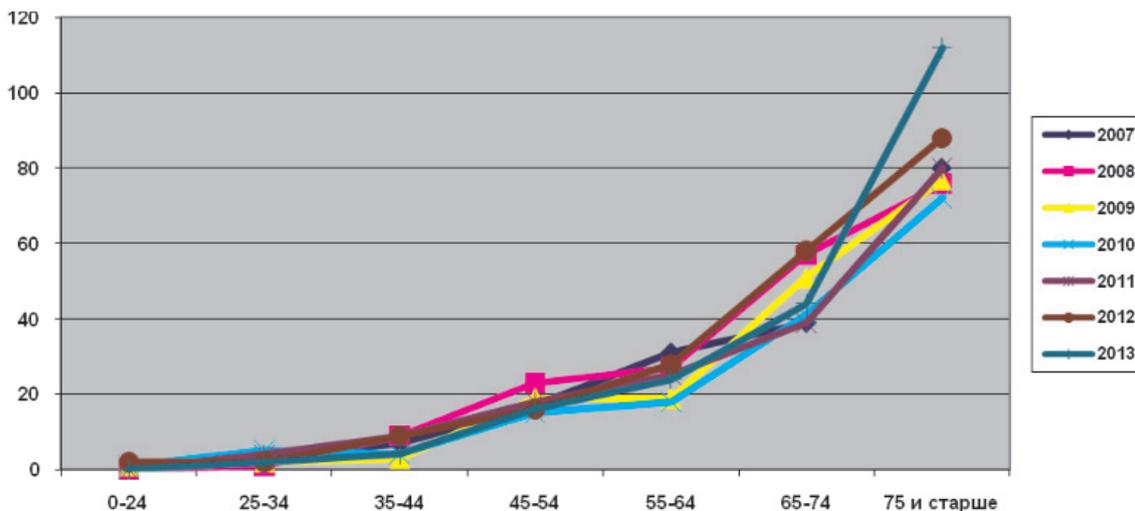


Рис. 2. Статистика смертности от внутримозгового кровоизлияния по возрасту

В XXI веке первое место среди причин смертности занимают болезни системы кровообращения. Инфаркт головного мозга в этом списке стоит на втором месте, уступая лишь ишемической болезни сердца. Инфаркт головного мозга являет-

ся одним из самых сложных, как в плане лечения, так и в дальнейшей жизни человека, заболеваний. За последние семь лет заболеваемость, как и смертность пациентов с инфарктом головного мозга, возросла в 2,5 раз [4, 5].

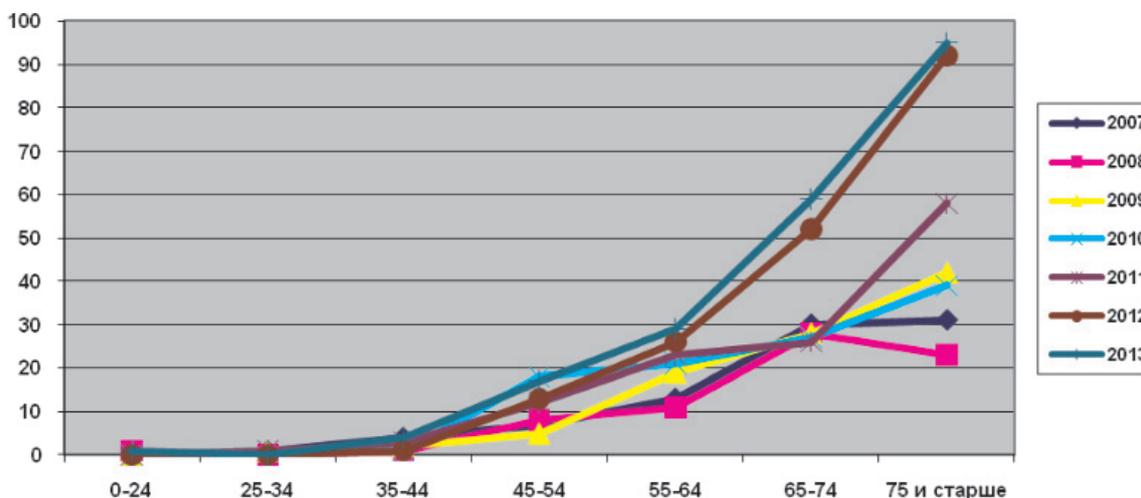


Рис. 3. Статистика смертности от инфаркта мозга по возрасту

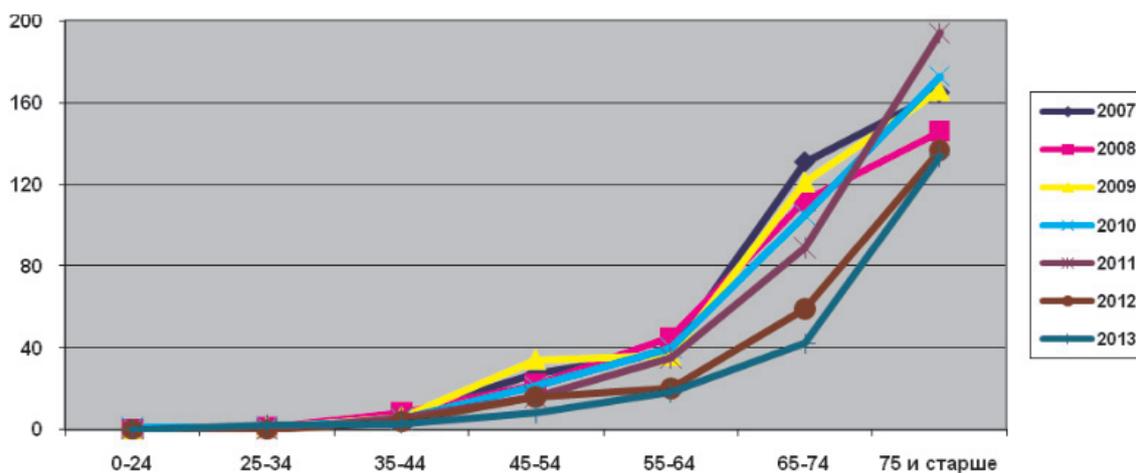


Рис. 4. Статистика смертности от инсульта по возрасту

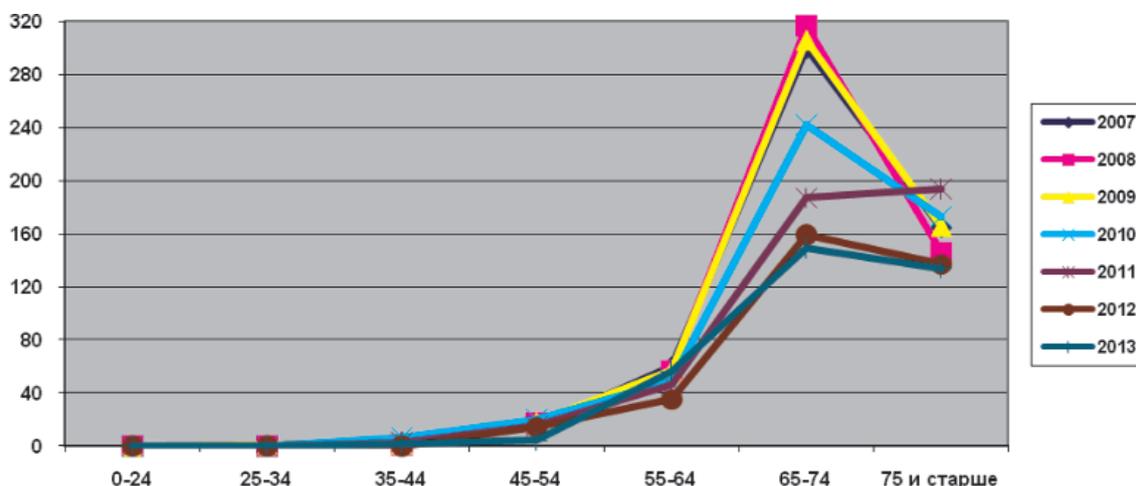


Рис. 5. Статистика смертности от других цереброваскулярных заболеваний по возрасту

В целом инсульт занимает второе место среди причин смерти (после острых заболеваний сердца), причём смертность у мужчин выше, чем у женщин. В г. Нальчик за 2007–2013 гг. также отмечалась тенденция к снижению смертности от инсульта и других цереброваскулярных заболеваний.

Выводы

1. Таким образом, заболеваемость ОНМК в КБР составила 294 случая на 100 000 населения и была несколько выше, чем в целом по стране, и ниже, чем в Ингушетии и Дагестане. Показатель заболеваемости ОНМК нарастал с возрастом, увеличиваясь при переходе к каждому последующему десятилетию в 1,2–6,6 раза. В структуре ОНМК инсульт составил 18%,

внутричерепное кровоизлияние – 10,0%, субарахноидальное кровоизлияние – 4,0%, инфаркт мозга – 7%, другие цереброваскулярные заболевания – 61%.

2. Показатель смертности от инсульта составил 421 случай на 100 000 населения, что совпадает с общероссийским показателем, но значительно выше аналогичного показателя в странах Западной Европы (30–50 случаев на 100 000 населения). Максимальные показатели смертности от ОНМК зарегистрированы в возрастной группе 65–74 года.

3. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о необходимости создания эффективной этапной системы оказания медицинской помощи больным с инсультом, особенно на догоспитальном этапе.

Список литературы

1. Верещагин Н.В., Варакин Ю.Я. Регистры инсульта в России: результаты и методологические проблемы // Журн. невропат. и психиатр.: Инсульт (приложение к журналу). – 2001. – Вып. 1. – С. 34–40.

2. Верещагин Н.В., Пирадов М.А., Суслина З.А. Инсульт: принципы диагностики, лечения и профилактики. – М., 2002. – 208 с.

3. Гусев Е.И., Мартынов М.Ю., Ясаманова А.Н., Колесникова Т.И., Кабанов А.А., Петухов Е.Б., Березов В.П. Этиологические факторы и факторы риска хронической сосудистой мозговой недостаточности и ишемического инсульта // Журн. неврол. и псих.: Инсульт (приложение к журналу). – Вып. 1. – 2001. – С. 41–45.

4. Гусев Е.И., Гехт А.Б., Боголепова А.Н., Доржиева Н.Н. Факторы риска у больных с ишемическим инсультом (по материалам банка данных по инсульту) // VIII всерос. съезд неврологов. – Казань, 2001. – С. 227–228.

5. Гусев Е.И., Скворцова В.И., Стаховская Л.В. Эпидемиология инсульта в России // Журн. невропат. и психиатр.: Инсульт (приложение к журналу). – Вып. 8. – 2003. – С. 4–10.

6. Alvares J., Matias-Guiu J., Sumallas, Molins M, Insa R., Molto J.M. et al. Ischemic stroke in young adults. Analysis of the etiological subgroups // Acta Neurol. Scand. – 1989. – P. 28–34.

7. Bevan H., Sharma K., Bradley W. Stroke in young adults // Stroke. – 1990. – Vol. 21. – P. 328–386.

8. Gandolfo C., Groce R. Ischemic stroke in the young adult // Ann-Ital-Med-Int. – 1996. – № 11(1). – P. 33–8.

9. Keil U., Kuulsmaa K. WHO MONICA: Project: Risk factors // Int J Epidemiol. – 1989. – 18:1. – P. 46–55.

References

1. Vereshhagin N.V., Varakin Ju.Ja. Registry insul'ta v Rossii: rezul'taty i metodologicheskie problemy // Zhurn. nevropat. i psihiatr.: Insul't (prilozhenie k zhurnalu). 2001. Vyp.1. pp. 34–40.

2. Vereshhagin N.V., Piradov M.A., Suslina Z.A. Insul't: principy diagnostiki, lechenija i profilaktiki. Moskva, 2002. 208 p.

3. Gusev E.I., Martynov M.Ju., Jasamanova A.N., Kolesnikova T.I., Kabanov A.A., Petuhov E.B., Berезov V.P. Jettiologicheskie faktory i faktory riska hronicheskoj sosudistoj mozgovej nedostatochnosti i ishemicheskogo insul'ta // Zhurn. nevroл. i psih.: Insul't (prilozhenie k zhurnalu). Vyp. 1. 2001. pp. 41–45.

4. Gusev E.I., Geht A.B., Bogolepova A.N., Dorzhieva N.N. Faktory riska u bol'nyh s ishemicheskim insul'tom (po materialam banka dannyh po insul'tu) // VIII vseros. sezd nevrologov. Kazan'. 2001. pp. 227–228.

5. Gusev E.I., Skvorcova V.I., Stahovskaja L.V. Jepidemiologija insul'ta v Rossii // Zhurn. nevropat. i psihiatr.: Insul't (prilozhenie k zhurnalu). Vyp. 8. 2003 pp. 4–10.

6. Alvares J., Matias-Guiu J., Sumallas, Molins M, Insa R., Molto J.M. et al. Ischemic stroke in young adults. Analysis of the etiological subgroups // Acta Neurol. Scand. 1989: pp. 28–34.

7. Bevan H., Sharma K., Bradley W. Stroke in young adults // Stroke. 1990. Vol. 21. pp. 328–386.

8. Gandolfo C., Groce R. Ischemic stroke in the young adult. Ann-Ital-Med-Int. 1996; 11(1): 33–8.

9. Keil U., Kuulsmaa K. WHO MONICA: Project: Risk factors // Int J Epidemiol 1989; 18:1: 46–55.

Рецензенты:

Глапшкова Л.Б., д.м.н., профессор, главный невролог Министерства здравоохранения и курортов КБР, г. Нальчик;
 Сабанчиева Ж.Х., д.м.н., профессор кафедры общей врачебной практики, геронтологии, общественного здоровья и здравоохранения медицинского факультета КБГУ им. Х.М. Бербекова, г. Нальчик.
 Работа поступила в редакцию 25.09.2014.