https://doi.org/10.61788/njn.v2i17.07 Milli Nevrologiya jurnalı, № 2 (12) 2017, 47-51

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ МОЗГОВОГО ИНСУЛЬТА В Г. БИШКЕК ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА

***Тургумбаев Д.Д.**
Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации, Бишкек, Кыргызская Республика

По специальной программе проведено эпидемиологическое исследование инсульта в Кыргызстане (г. Бишкек) методом регистра в 2015-2016 годах. Общее количество охваченного взрослого населения составило 567218 человек. Всего за два года зарегистрировано 3200 новых случаев острых нарушений мозгового кровообращения. Заболеваемость инсультом на 1000 населения составила 2,82, смертность - 1,18, летальность - 41,8%. Госпитализировано в стационар 42,4% заболевших, летальность при этом 25,7%, тогда как у получающих лечение дома 53,6%. Сделан вывод о необходимости проведения долгосрочного регистра для получения данных о динамике заболеваемости и оценки эффективности реформы программ оказания медико-социальной помощи больным.
Ключевые слова: эпидемиология инсульта, заболеваемость, смертность, летальность.

Научно обоснованным и наиболее точным приёмом оценки эпидемиологической ситуации в регионе позволяющим определить показатели заболеваемости, смертности и летальности от определённой патологии является метод регистра. Он базируется на демографических показателях и территориальном принципе, позволяет оценить медицинские и социально-экономические последствия инсультов, определить эффективность системы оказания помощи населению и рассчитать потребность в реабилитационных мероприятиях в данном регионе, выявить ведущие факторы риска заболевания и разработать пути коррекции их влияния.

Цель исследования: проведение эпидемиологического исследования инсульта в Кыргызстане (г. Бишкек) методом регистра в 2015-2016 годах.

Материал и методы исследования. В столице Кыргызстана, г. Бишкек функционирует кабинет "Регистра мозгового инсульта". Работа нашего регистра организована согласно требованию ВОЗ и методическим рекомендациям НИИ неврологии РАМН и Научного центра по изучению инсульта Министерства здравоохранения Российской Федерации [1,2]. В процессе анализа рассчитывались основные показатели: заболеваемость инсультом, смертность от инсульта, летальность. Для определения частоты инсульта использовались данные о возрастно-половой структуре изучаемой популяции, полученные при переписи населения. Разность средних величин оценивалась критерием Стьюдента при помощи пакета программ "Statistika 6.0 for Windows 98", результат считался достоверным при критерии вероятности $p<0,05$.

Результаты. В 2015-2016 гг. было зарегистрировано 3200 первичных случаев мозгового инсульта (1630 и 1570 случаев соответственно). Показатель заболеваемости мозговыми инсультами составил 2,87-2,77 на 1000 населения (среднее значение 2,82). На диаграмме (рис. 1) показано, что частота инсультов у населения увеличивается в каждой возрастной группе в 2-3 раза: в возрасте от 25 до 40 лет - 0,18, от 40 до 49 лет - 1,2, от 50 до 59 лет - 3,8, от 60 до 69 лет - 10,6, и 70 лет и старше - 25,4 на 1000 жителей соответствующего возраста в год (представлены средние значения за два года). В целом, удельный вес лиц трудоспособного возраста (25-59 лет) перенесших мозговой инсульт составляет 26,3%.

Стандартизованная частота инсульта составила у мужчин 2,6 и у женщин 3,03 на 1000 населения, т.е. имелось достоверное различие ($p<0,002$), при этом, из-за демографической разницы населения по половому признаку, которая нарастает в каждой возрастной группе, создаётся впечатление о преобладание заболеваемости у мужчин.

Достоверно диагностировать мозговой инсульт и его тип, может быть трудной задачей даже для специалистов (невролог ЦСМ, ССМП), так как клинические проявления (уровень сознания, наличие менингеальных симптомов) отличаются значительным полиморфизмом у больных разных возрастных групп и страдающих сопутствующей сомати-

*E-mail: t.jamal@mail.ru

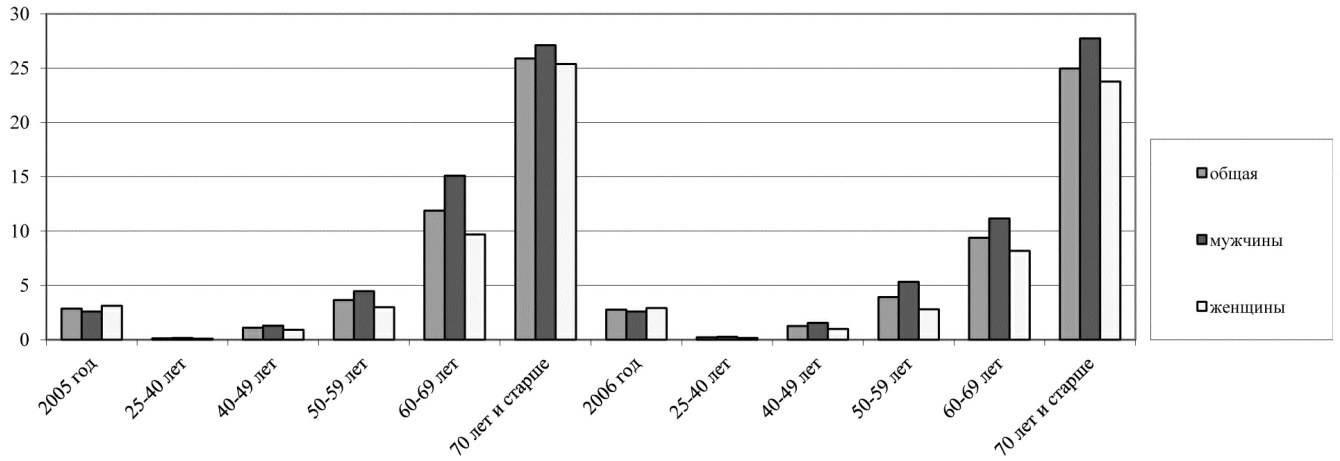

Рис. 1. Общая заболеваемость инсультом в зависимости от пола и возрастной группы на 1000 населения в год

ческой патологией. Без проведения соответствующего обследования (компьютерная томография головного мозга, анализ спинномозговой жидкости) невозможно дифференцированное лечение в стационаре и продолжение его дома. Кроме того, у населения отмечен низкий уровень инсультной настороженности, по сравнению с кардиальной патологией, в отношении состояния своего здоровья. Больного на дому посещает семейный врач, нередко позже "терапевтического окна", а без осмотра невролога и необходимого обследования (ЭКГ, лабораторные анализы) он затрудняется в правильной постановке диагноза и назначении дифференцированной терапии. Эта часть больных, чаще всего старшей возрастной группы, лечатся дома с диагнозом "ОНМК (инсульт не уточненный)", и поэтому, показатель смертности у этих больных такой же высокий, как при геморрагическом инсульте.

По данным Регистра мозгового инсульта, г. Бишкек в 2015-2016 г.г. удельный вес инфарктов мозга 66% (1036 случаев в 2015 г. и 1077 в 2016 г.), геморрагических инсультов 19,2% (по 307 случаев ежегодно), то есть их соотношение составляет 3:1, а инсульта не уточненного (ОНМК) 14,8% (287 и 186 случаев). Эта пропорция сохраняется вне зависимости от пола и возрастной группы (рис. 2): заболеваемость ишемическим инсультом 1,87 на 1000 населения (у мужчин - 1,64, у женщин - 2,06), геморрагическим инсультом - 0,54 (у мужчин - 0,56, у женщин - 0,52), инсульт не уточнённый - 0,42 (0,39 и 0,44 соответственно).

Общая смертность от инсультов в 2015-2016 гг. составила в среднем 1,18 на 1000 населения [у мужчин - 1,01, у женщин - 1,33, разница достоверна ($p<0,001$)] и значительно выше

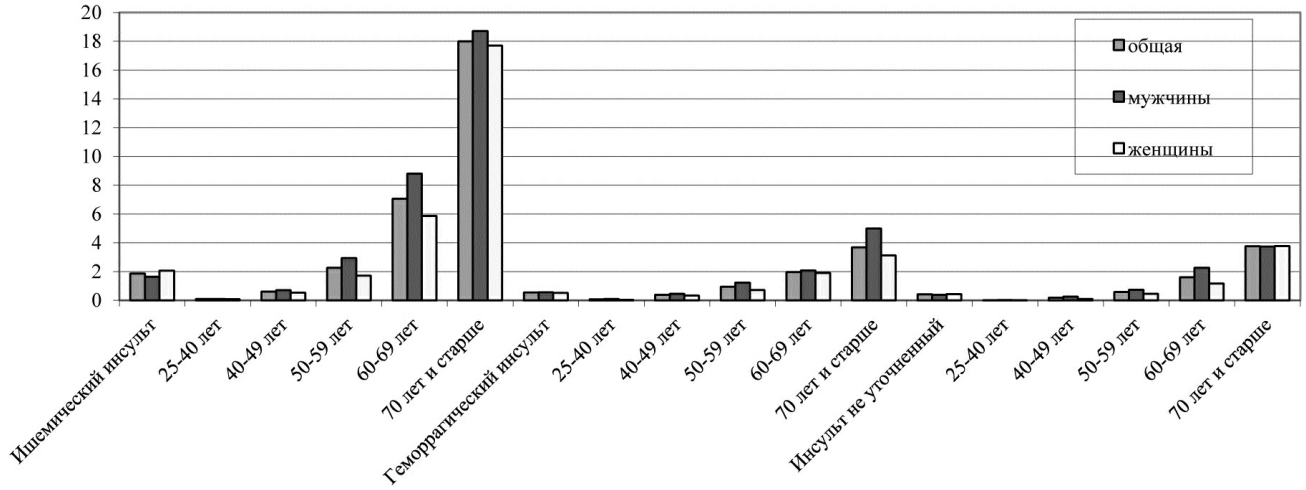

Рис. 2. Заболеваемость по типам инсульта в зависимости от пола и возрастной группы на 1000 населения в год

показателей в экономически развитых странах (0,37-0,47/1000 чел.) [3,4,5]. Как видно из диаграммы (рис. 3), смертность при инфаркте мозга выше в 2-3 раза, чем при других формах инсульта и составляет 0,68 на 1000 населения [у мужчин - 0,53, у женщин - 0,81, различие достоверно (p<0,0001)], при геморрагическом инсульте 0,29 (у мужчин - 0,3, у женщин 0,29), при инсульте не уточнённом 0,2 (0,17 и 0,23 соответственно).

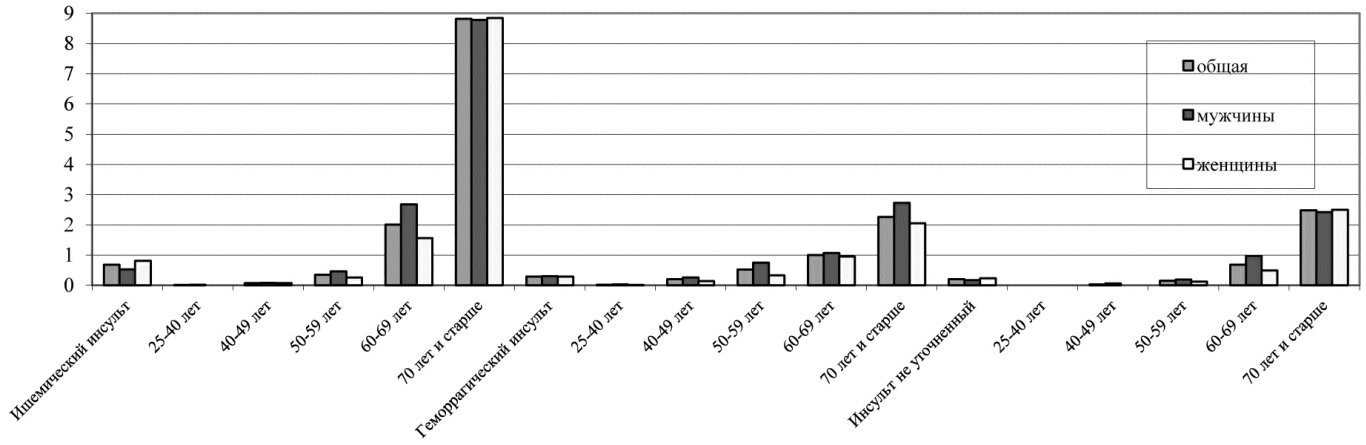

Рис. 3. Смертность по типам инсульта в зависимости от пола и возрастной группы на 1000 населения в год

Смертность, как и заболеваемость, увеличивается с возрастом от 0,04 в возрасте 25-40 лет до 13,55 в 70 лет и старше (представлены средние значения), при этом выявлены спонтанные колебания показателя в старшей возрастной группе, что требует для получения достоверных данных проведение регистра на протяжении ряда лет.

Общая летальность при инсульте в 2015-2016 г.г. составила 41,8 % (38,8% у мужчин, 43,9% у женщин). Она значительно выше при геморрагических инсультах 54,4% (54,1% у мужчин, 54,9% у женщин) и инсультах, не уточнённых 49,8% (44,8% у мужчин, 53,6% у женщин), чем при инфарктах мозга - 36,5% (32,4% у мужчин, 39,3% у женщин).

Проведенный нами анализ сроков наступления летального исхода при инсультах различного типа (рис. 4) показал, что в 2/3 случаев он наступает в течение первых суток заболевания (до 5 суток), то есть, обусловлен доступностью и характером проводимых диагностических и лечебных мероприятий в остром периоде заболевания.

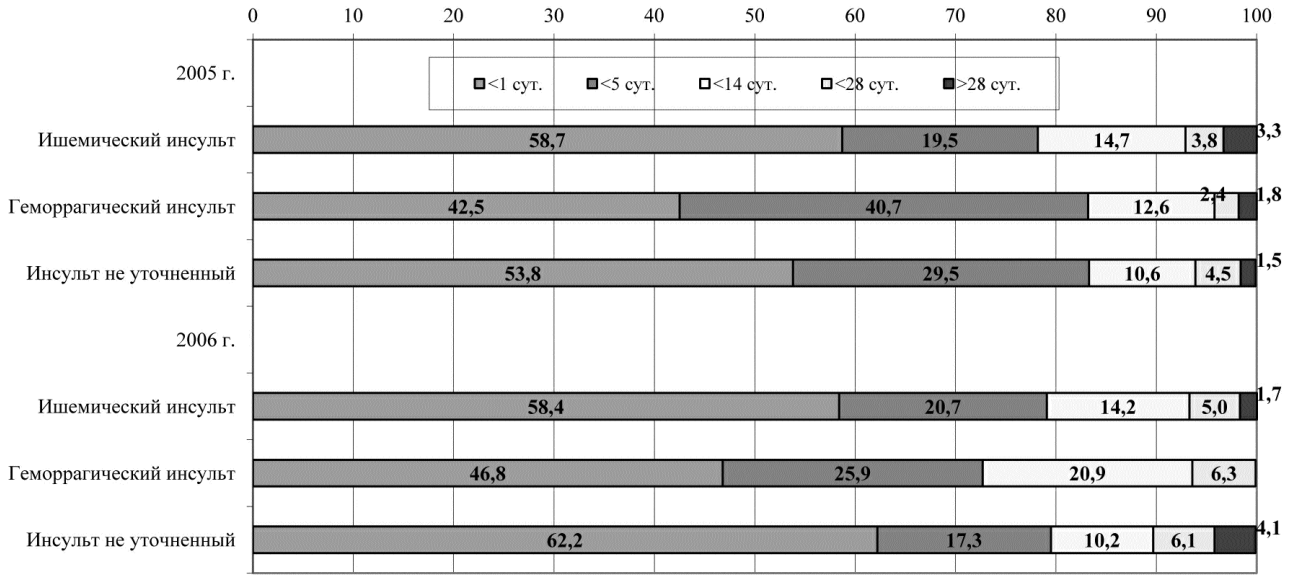

Рис. 4. Сроки наступления летального исхода при инсультах различного типа

Согласно результатам анализа (таб. 1), летальность у больных с инсультом пролеченных в стационаре в целом ниже в 2 раза (25,7% и 53,6% соответственно): при геморрагических инсультах в 1,5 раза, при инфарктах мозга в 2,5 раза, при инсульте не уточнённом в 4 раза.

Таблица 1

Частота летальности (%) при различных типах инсульта в разных возрастных группах, госпитализированных и пролеченных дома

Возрастная группа	Ишемический инсульт		Геморрагический инсульт		Инсульт не уточненный		ВСЕГО инсультов	
	госпит	не госпит	госпит	не госпит	госпит	не госпит	госпит	не госпит
До 40 лет	11,9	40,0	16,0	75,0	-	100,0	12,3	64,3
40-49 лет	6,3	25,6	34,5	82,1	12,1	33,3	16,1	47,9
50-59 лет	9,0	27,1	49,4	68,6	13,0	46,7	20,7	38,9
60-69 лет	21,5	34,1	43,9	61,1	16,3	62,9	26,1	42,4
70 лет и старше	29,8	55,2	58,5	63,1	25,5	76,7	35,6	59,6
ВСЕГО	19,2	47,5*	45,7	65,8*	16,8	69,8*	25,7	53,6*

Примечание: * -- достоверные различия (p<0,05).

Сравнивая частоту летального исхода заболевания у лиц молодого трудоспособного возраста (25-59 лет) установлено, что из пролеченных в стационаре, умирает каждый пятый больной - 18,2% (583 случая/106 умерших), в то время как, у не госпитализированных, почти каждый второй - 42,9% (259 случаев/111 умерших). У больных после 60 лет это соотношение составляет 31,3% и 55,4%, то есть даже в преклонном возрасте шанс на выживание после терапии в стационаре выше в 2 раза.

Обсуждение. Данные регистра требуют пересмотра тактики ведения больных с мозговыми инсультами, говорят о необходимости оказания экстренной ангионеврологической помощи в специализированном стационаре, о недопустимости выполнения отсроченной госпитализации или создания "стационара на дому" в остром периоде заболевания.

Таким образом, предварительные результаты впервые проведенного в Кыргызстане в 2015-2016 гг. регистра мозгового инсульта подтвердили высокий уровень заболеваемости, смертности и летальности при острых нарушениях мозгового кровообращения среди городского населения столицы республики.

Получение достоверных статистических данных позволило выявить и скорректировать недостатки организации ангионеврологической службы (увеличился процент госпитализации больных, уменьшилось количество диагнозов "инсульт не уточнённый", за счёт регистра возросла преемственность между первичным (группы семейных врачей) и третичным (специализированные отделения Национального госпиталя) уровнями здравоохранения, повысилось качество лечебно-консультативной помощи для больных получающих лечение дома).

ЛИТЕРАТУРА - REFERENCES - ƏDƏBİYYAT

1. Всемирная Организация Здравоохранения, Европейское региональное бюро http://data.euro.who.int/nfabd/
2. Гусев Е.И., Верещагин Н.В., Скворцова В.И. и др. Регистр инсульта. Методические рекомендации по применению исследования. Москва, 2001. 49 стр.
3. Гусев Е.И., Скворцова В.И., Стаховская Л.В. Эпидемиология инсульта в России // Инсульт (приложение к Журн. неврол. и психиатр.), 2003; 8: 5-9.
4. Малкова А.А., Килина О.Н., Пахомова Т.Р., Шутов Е.Г., Коневская М.И. К изучению распространенности мозгового инсульта в Ижевске // Неврологический вестник, 1996. - Т. XXVIII; 1-2: 9-11.
5. Харакоз О.С., Канорский С.Г., Шелчкова И.С., Кижватова Н.В. Первые результаты регистра инсульта в Краснодаре // Инсульт (приложение к Журн. неврол. и психиатр.), 2001; 2: 27-30.

XÜLASƏ

REGİSTRİN NƏTİCƏLƏRİNƏ ƏSASƏN BİŞKEK ŞƏHƏRİNDƏ BAŞ BEYİN İNSULTUNUN EPİDEMİOLOGİYASI

Turqumbayev D.D.
Yenidən hazırlıq və təkmilləşmə üzrə Qırğız dövlət tibb institutu, Bişkek, Qırğızıstan

Xüsusi proqramla 2015-2016-cı illər ərzində registr metodu ilə Qırğızıstanın Bişkek şəhərində insultun epidemioloji tədqiqatı aparılmışdır. Tədqiqata cəlb edilən yaşlı əhalinin ümumi sayı 567218 nəfər olmuşdur. İki il ərzində cəmi 3200 yeni kəskin insult hadisəsi qeyd edilmişdir. İnsultla xəstələnmə 1000 nəfər əhaliyə 2,82 hadisə, ölüm 1,18 hadisə, letallıq 41,8% təşkil etmişdir. Stasionara hospitalizasiya edilənlərin xüsusi payı 42,4% təşkil etmişdir, bu zaman letallıq 25,7% olmuşdur, ev şəraitində müalicə alanlar arasında letallıq isə 53,6% təşkil etmişdir. Belə qərara gəlinmişdir ki, insultla xəstələnmənin dinamikası barədə göstəricilərin alınması və xəstələrə tibbi-sosial yardım proqramının reformasının effektliliyinin qiymətləndirilməsi üçün uzunmüddətli registrin aparılması vacibdir.
Açar sözlər: insultun epidemiologiyası, xəstələnmə, ölüm, letallıq.

SUMMARY

EPIDEMIOLOGY OF STROKE IN BISHKEK ACCORDING TO THE REGISTER

Turgumbaev D.D.
Kyrgyz State Medical Institute for Retraining and Advanced Studies, Bishkek, Kyrgyz Republic

Using a register approach, an epidemiologic survey of stroke in Kyrgyzstan (Bishkek) was conducted according to a program specially worked out. A total sample studied included 567218 subjects. Overall, 3200 new cases of acute blood supply disturbances were registered for a two-year period. Stroke morbidity was found to reach 2.82 per 1000 persons, mortality rate - 1.18, lethality - 41.8%. 42.4% patients were admitted to the hospital, in these cases mortality was 25,7%, while that in patients with stroke were treated -53.6%. It is concluded that a longitudinal register for obtaining data on mortality dynamics and evaluation of efficacy of improved medico-social care programs is needed.
Keywords: stroke epidemiology, morbidity, mortality rate, lethality.

Redaksiyaya daxil olub: 08.08.2017
Çapa tövsiyə olunub: 06.09.2017
Rəyçi: t.ü.e.d. Həsənov R.L.