

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА И ФОНОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ РАЗНЫХ ВАРИАНТАХ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Н. М. Вахабова, Р. Б. Азизова, Н. Н. Абдуллаева
Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Ключевые слова: гендерные особенности, фактор риска и возраст.

Таянч сўзлар: гендер хусусиятлар, хавф омиллари ва ёш.

Key words: gender features, risk factors and age.

Установлены гендерные различия факторов риска и фоновых заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста при ишемическом инсульте. Так установлено, что у лиц старческого возраста отмечено снижение удельного веса гемодинамического и лакунарного инсульта за счет возрастания процента больных с атеротромботическим инсультом как среди женского, так и среди мужского пола. Факторы риска развития ишемического инсульта так же имели свои особенности и отличались в зависимости от возраста и пола. С учетом гетерогенности инсульта у лиц в возрасте 44-59 лет выявлен наибольший процент ($p < 0,05$) фактора курения, дислипидемии ($P < 0,05$), психоэмоционального напряжения ($p < 0,05$). У пациентов пожилого и старческого возраста фактор курения достоверно снижается ($P < 0,05$). У лиц в возрасте 44-59 лет отмечено достоверное преобладание атеросклероза, артериальной гипертонии, ИБС, ТИА, ревматизма у мужчин ($p < 0,05$), а сахарного диабета и нарушения ритма сердца у женщин ($p < 0,05$). Вместе с тем у больных мужчин старческого возраста сохранялось преобладание удельного веса ИБС и ТИА в структуре фоновых заболеваний ($p < 0,05$).

ИШЕМИК ИНСУЛЬТНИНГ ТУРЛИ ВАРИАНТЛАРИДА КЕКСА ВА ҚАРИ ЁШДАГИ БЕМОРЛАРНИНГ ХАВФ ОМИЛЛАРИ ВА ФОН КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ ГЕНДЕР ХУСУССИЯТЛАРИ

Н. М. Вахабова, Р. Б. Азизова, Н. Н. Абдуллаева
Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент, Ўзбекистон

Ишемик инсультда кекса ва қари ёшдаги беморларнинг хавф омиллари ва фон касалликларининг гендерлик фарқлари ўрнатилди. Аниқланишича, қарияларда жинсидан қатъий назар атеротромботик инсулт билан касалланган беморлар миқдори ортиши ҳисобига гемодинамика ва лакунар инсулт беморларининг миқдор улушида пасайиш кузатилган. Ишемик инсулт ривожланишининг хавф омиллари ўз хусусиятларига эга бўлди, ёш ва жинсга боғлиқ равишда фарқланди. 44-59 ёшдаги беморларда инсултнинг гетерогенлигини инобатга олган ҳолда чекиш ($p < 0,05$), дислипидемия ($p < 0,05$), психоэмоционал зўриқиш ($p < 0,05$) хавф фоизлари энг юқори кўрсаткичларни кўрсатди. Кекса қарияларда чекиш хавфи ишончли пасайган ($p < 0,05$). 44-59 ёшдаги шахслардан эркекларда атеросклероз, артериал гипертония, ЮИК, ТИА, ревматизм ($p < 0,05$) устун келган бўлса, аёлларда қандли диабет ва юрак ритмининг бузилиши ($p < 0,05$) устун келган. Шу билан бирга, кекса ёшдаги эркекларда фон касалликларида ЮИК ва ТИА миқдор улуши юқори кўрсаткичда сақланиб турган ($p < 0,05$).

GENDER FEATURES OF RISK FACTORS AND BACKGROUND DISEASES AT DIFFERENT TYPES OF ISCHEMIC STROKE IN ELDERLY AND SENIOR PERSONS

N. M. Vakhabova, R. B. Azizova, N. N. Abdullaev
Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan

Gender differences of risk factors and background diseases in elderly and senile patients with ischemic stroke have been established. So it was established that the proportion stroke of hemodynamic and lacunar stroke was reduced in the elderly due to an increase in the percentage of patients with atherothrombotic stroke both among female and among men. Risk factors for ischemic stroke also have their own characteristics and differed according to age and gender. Taking into account the heterogeneity of stroke, in people aged 44-59 years, revealed the highest percentage of smoking ($p < 0,05$) factors, dyslipidemia ($p < 0,05$) and psycho-emotional stress ($p < 0,05$). In elderly and senile patients, the smoking factor ($p < 0,05$), is significantly reduced. In individuals aged 44-59 years, there was a significant predominance of atherosclerosis, arterial hypertension, coronary heart disease, TIA, rheumatism in men, and also diabetes and heart rhythm disorders in women ($p < 0,05$). At the same time, in patients with men of senile age, the prevalence of the proportion of CHD and TIA in the background disease structure prevailed ($p < 0,05$).

Актуальность. Цереброваскулярная патология занимает лидирующее место в ряду главных причин смертности и является ведущей причиной инвалидизации населения, что определяет её как одну из важнейших медико-социальных проблем [1, 6, 7, 8, 10].

Постинсультная инвалидность занимает первое место среди всех причин инвалидизации [4, 5, 9]. С этим связан значительный ущерб экономике, что обуславливает необходимость наиболее тщательного изучения этой проблемы и создаёт предпосылки к разработке максимально качественной своевременной профилактики и лечения инсульта [3, 12].

Для реализации одной из приоритетных задач современной ангионеврологии - изучение систем и факторов, способствующих ранней диагностике, выявлению предикторов исхода и восстановлению после инсульта [2, 11, 13], необходимым также является описание факторов риска развития инсульта в различных группах населения.

Цель исследования: выявление и изучение особенностей факторов риска и фоновых заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста с ишемическим инсультом.

Материалы и методы исследования: в проспективное исследование включено 173 пациента с ишемическим инсультом (ИИ) среднего (34,1%; 44-59 лет), пожилого (63,8%; 60-74 лет) и старческого (12,1%; 75-90 лет) возраста от 44 до 87 лет, проходивших лечение во 2-ой клинике Ташкентской медицинской академии (табл. 1)

Таблица 1.

Демографическая характеристика обследованных пациентов

Возраст	Мужчины		Женщины		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
44-59 лет	36	61,0*	23	39,0	59	34,1
60-74 лет	58	62,4*	35	37,6	93	53,8
75-90 лет	6	28,6*	15	71,4	21	12,1
Итого	100	57,8	73	42,2	173	100,0

Примечание: * - достоверность данных между мужским и женским полом ($P < 0,05$)

Средний возраст – $63,2 \pm 0,76$ лет, в том числе 73 женщины (42,2%) и 100 мужчин (57,8%).

Всем больным было проведено всестороннее клиничко-лабораторное и нейровизуализационное обследование. Оно было комплексным и включало соматическое, неврологическое и нейрофизиологическое обследования, ЭКГ в динамике, рентгенография органов грудной полости, клинический и биохимический анализы крови, анализ мочи; по показаниям выполнялись: УЗИ брюшной полости и почек.

Результаты исследования: Среди лиц в возрасте 44-59 лет атеротромботический инсульт (АТИ) составил 49,2% (29 пациентов), кардиоэмболический инсульт (КЭИ) - 16,9% (10 пациентов), лакунарный инсульт (ЛКИ) - 20,3% (12 пациентов), гемодинамический инсульт (ГДИ) - 13,6% (8 пациентов). Во всех возрастных группах превалировал АТИ, у лиц пожилого возраста вторым по частоте являлся ЛКИ, третьим - КЭИ и ГДИ, а у лиц

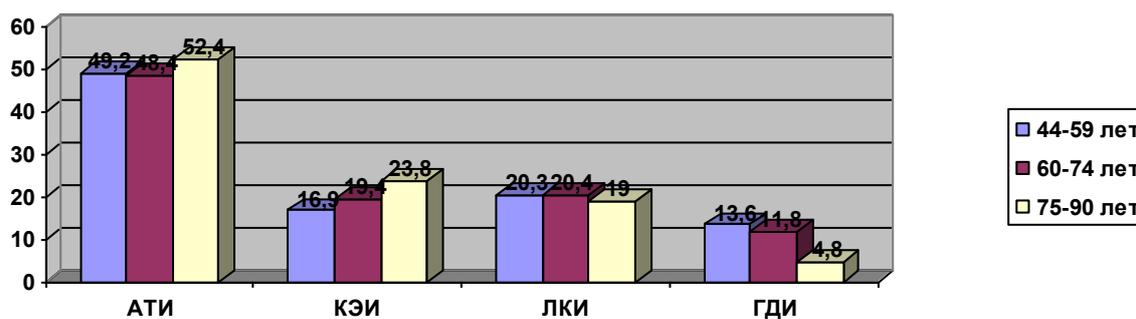


Рис. 1. Распределение обследованных больных в зависимости от патогенетического типа ишемического инсульта согласно возрастной градации

старческого возраста ЛКИ уступил место КЭИ, что свидетельствует о росте с возрастом кардиальной патологии (рис. 1).

Среди мужчин в возрасте 44-59 лет и 60-74 года выявлено достоверное ($P<0,05$) преобладание АТИ ($p<0,05$), составившего 65,6% и 66,7% соответственно по сравнению с 21,9% и 31,1% наблюдений АТИ у женщин (табл. 1).

У лиц старческого возраста отмечено снижение удельного веса ГДИ, ЛКИ за счет возрастания процента больных с АТИ до 52,4% и 73,0% соответственно среди мужчин и женщин. КЭИ встречался одинаково часто у мужчин и женщин во всех возрастных группах, что позволяет нивелировать тендерный фактор его появления.

С учетом гетерогенности инсульта у лиц в возрасте 44-59 лет выявлен наибольший процент ($p<0,05$) фактора курения (66,1%; 39 больных), дислипидемии (62,7%; 37 больных), психоэмоционального напряжения (45,8%; 27 больных) ($p<0,05$). У пациентов пожилого и старческого возраста фактор курения достоверно снижается ($P<0,05$).

Патогенетическое действие табачного дыма на головной мозг связывают с влиянием на сосудистый тонус и артериальное давление [3], нарушением гемореологических показателей и на раннее и быстрое развитие атеросклероза с формированием стенозов экстракраниальных сосудов [5]. Курение вызывает нарушение метаболизма (сдвиг кислотно-основного состояния в сторону ацидоза) и микроциркуляции (вследствие расстройства церебро-васкулярной реактивности). Эти изменения развиваются раньше гемодинамически значимого атеро-склеротического поражения артерий и проявляются независимо от наличия или отсутствия атеросклеротических изменений сосудов, атерогенных сдвигов липидного обмена, нарушений свободно-радикальных процессов и агрегации тромбоцитов.

У больных старческого возраста преобладали ($p<0,05$) гиподинамия, избыточный вес, дислипидемия при отсутствии четких тендерных различий. Данные других авторов свидетельствуют, что при наличии трех из пяти факторов риска вероятность развития инсульта увеличивается в 8 раз [6], а сочетание более трех факторов риска достоверно чаще встречается у пациентов пожилого возраста (57,0%; 53 пациента), по сравнению с пациентами в возрасте 44-59 лет (37,3%; 22 пациента).

У больных в возрасте 44-59 лет в структуре фоновых заболеваний выявлено преобладание артериальной гипертонии (91,5%; 54 пациента), наличие атеросклероза (86,4%; 51 пациент) нарушения сердечного ритма и ревматизма (45,8 и 47,5% соответственно), сахарного диабета (23,7%; 14 больных). Транзиторные ишемические атаки (ТИА) и ишемическая болезнь сердца (ИБС) у лиц в возрасте 44-59 лет встречались в 18,6% случаях (11 больных). Отмечено достоверное преобладание атеросклероза, артериальной гипертонии, ИБС, ТИА, ревматизма у мужчин ($p<0,05$), а сахарного диабета и нарушения ритма сердца у женщин ($p<0,05$).

У пациентов без клинического диагноза артериальная гипертония, находящихся в остром периоде инсульта при ультразвуковой доплерографии выявлены косвенные признаки заболевания в виде увеличения тонуса мозговых сосудов. Особенно это характерно для женщин до 59 лет. УЗДГ-признаки атеросклероза в виде уменьшения эластичных свойств мозговых сосудов и снижения тонусных показателей отмечались у мужчин старше 44 лет.

С возрастом увеличился процент артериальной гипертонии за счет увеличения доли атеросклероза ($p<0,05$), увеличился удельный вес ИБС, ТИА и нарушения сердечного ритма. Произошло нивелирование тендерных различий в структуре фоновых заболеваний за счет нарастания удельного веса атеросклероза у женщин ($p<0,05$), а сахарного диабета у мужчин старческого возраста ($p<0,05$). Вместе с тем у больных мужчин старческого возраста сохранялось преобладание удельного веса ИБС и ТИА в структуре фоновых заболеваний ($p<0,05$).

Выводы:

1. Среди лиц в возрасте 44-59 лет атеротромботический инсульт (АТИ) составил

49,2% (29 пациентов), кардиоэмболический инсульт (КЭИ) - 16,9% (10 пациентов), лакунарный инсульт (ЛКИ) - 20,3% (12 пациентов), гемодинамический инсульт (ГДИ) - 13,6% (8 пациентов). Во всех возрастных группах превалировал АТИ, у лиц пожилого возраста вторым по частоте являлся ЛКИ, третьим - КЭИ и ГДИ, а у лиц старческого возраста ЛКИ уступил место КЭИ, что свидетельствует о росте с возрастом кардиальной патологии.

2. Среди мужчин в возрасте 44-59 лет и 60-74 года выявлено достоверное ($P < 0,05$) преобладание АТИ ($p < 0,05$), составившего 66,1% и 66,7% соответственно по сравнению с 21,9% и 31,1% наблюдений АТИ у женщин.

3. При ИИ у мужчин в возрасте 44-59 лет выявлено преобладание факторов риска в виде курения (66,3%), дислипидемии (62,1%), психо-эмоционального напряжения (45,3%), а у женщин - избыточного веса (40,6%) и психо-эмоционального напряжения (62,5%). У больных старческого возраста преобладали гиподинамия (48,1%), избыточный вес (51,9%), дислипидемия, сочетанные факторы риска (68,5%) при сглаживании гендерных различий.

4. С возрастом увеличился процент артериальной гипертензии за счет увеличения доли атеросклероза ($p < 0,05$), увеличился удельный вес ИБС, ТИА и нарушения сердечного ритма. Произошло нивелирование гендерных различий в структуре фоновых заболеваний за счет нарастания удельного веса атеросклероза у женщин ($p < 0,05$), а сахарного диабета у мужчин старческого возраста ($p < 0,05$).

Использованная литература:

1. Гусев Е.И., Скворцова В.И. Инсульт в Российской Федерации // Журн. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2007. Спецвыпуск. С. 7-12.
2. Жулев Н. М., Головкин В. А., Дементьева Л. Н. Клинико-морфологические особенности церебральных инсультов у лиц пожилого и старческого возраста: учебное пособие для врачей, СПб.: Издательский дом СПбМАПО, 2009. 145 с.
3. Иванов Ю.С. Патогенетические аспекты сосудистой мозговой недостаточности / Ю.С.Иванов, А.А.Михайленко, Г.Ф.Семенов //Седьмой Всеросс. съезд неврологов-Н. Новгород, 2011. С. 229.
4. Левин О.С. Диагностика и лечение деменции в клинической практике. М.: МЕДпресс-информ, 2010. 255 с.
5. Привалова М. А. Роль мерцательной аритмии в развитии и течении ишемического инсульта у лиц пожилого и старческого возраста // Актуальные вопросы клиники, диагностики и лечения заболеваний у ветеранов Великой Отечественной войны / Под ред. Е. М.Агеенко. 3-е изд., перераб. и доп. СПб.: «Береста», 2010. С. 410-413.
6. Скворцова В.И., Евзельман М.А. Ишемический инсульт. Орел, 2006. С.401.
7. Суслина З.А. Антитромботическая терапия ишемических нарушений мозгового кровообращения. М., 2009. 213 с.
8. Суслина З.А., Тянсян М.М., Ионова В.Г. Ишемический инсульт: М. Мед. книга, 2005. 205с.
9. Baker, D.J., Wijshake, T., Tchkonja, T., LeBrasseur, N.K., Childs, B.G., van de Sluis, B., Kirkland, J.L., and van Deursen, J.M. (2011). Nature 479, 232–236.
10. Suliman A., Greenberg J., Chandra A. Carotid endarterectomy as the criterion standard in high-risk elderly patients // Arch Surg. 2008. vol.143. P. 736-742.
11. Sundseth A., Faiz K.W., Ronning O.M. Factors Related to Knowledge of Stroke Symptoms and Risk Factors in a Norwegian Stroke Population. //J Stroke Cerebrovasc Dis. 2014 May 6. vol. 14. S.1052-3057.
12. Wolfe C. Incidence of Stroke in Europe at the Beginning of the 21st Century. // The European Registers of Stroke (EROS) Investigators. Stroke. 2009. vol.40. P.1557-1562.
13. Won SJ, Xie L, Kim SH, Tang H, Wang Y, Mao X, et al. Influence of age on the response to fibroblast growth factor-2 treatment in a rat model of stroke. // Brain Res. 2006. vol.1123(1),. P. 237-244.