

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ИНСУЛЬТОВ И ИЗУЧЕНИЕ ДАННЫХ ПО ЭПИДЕМИОЛОГИИ НА ПРИМЕРЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ РСЦ ГKB №1 Г. НОВОСИБИРСК

Доронин Б.М., Маджидова Я.Н., Юлдашева М.М.

Новосибирский Государственный медицинский университет, Ташкентский педиатрический медицинский институт.

Ключевые слова: острые нарушения мозгового кровообращения, ишемический инсульт, сосудистые заболевания, гипертоническая болезнь.

НОВОСИБИРСКДАГИ РСЦ ГKB № 1 НЕВРОЛОГИК БЎЛИМИ МИСОЛИДА ЭПИДЕМИОЛОГИЯ БЎЙИЧА МАЪЛУМОТЛАРНИ ЎРГАНИШ ВА ТУРЛИ ХИЛ ҚОН ТОМИРЛАР КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ ЮЗАГА КЕЛИШ ЧАСТОТАСИНИ ТАҲЛИЛ ҚИЛИШ

Доронин Б.М., Маджидова Я.Н., Юлдашева М.М.

Калит сўзлар: мия қон айланишининг ўткир бузилишлари, ишемик инсульт, қон томир касалликлари, гипертензия.

Биз ҳар хил инсультларнинг келиб чиқиш частотасини таҳлил қилдик ва ишемик инсульт субтипларининг эпидемиологиясига оид маълумотларни битта неврологик бўлим мисолида ўрганиб чиқдик. Энг кўп тарқалган ишемик инсултнинг атеротромботик тури бўлиб, гемодинамик тури энг кам тарқалган. Турли хил ишемик инсултнинг энг катта хавфи гипертензия билан оғриган, тамаки ишлатадиган ва ортиқча вазнли, ишемик инсульт эҳтимоли кузда ва баҳорда юқори.

ANALYSIS OF THE INCIDENCE OF VARIOUS TYPES OF STROKES AND THE STUDY OF DATA ON EPIDEMIOLOGY ON THE EXAMPLE OF THE NEUROLOGICAL DEPARTMENT OF THE RSC GKB NO. 1, NOVOSIBIRSK.

Doronin B.M., Madjidova Y.N., Yuldasheva M.M.

Key words: acute disorders of cerebral circulation, ischemic stroke, vascular diseases, hypertension.

We analyzed the incidence of various types of stroke and studied the epidemiology of ischemic stroke subtypes using the example of one neurological unit. The most common was the atherothrombotic type of ischemic stroke, the least common being the hemodynamic type. The greatest risk of occurrence of ischemic stroke of various types was in persons with hypertensive disease, tobacco users with excessive body weight, the probability of ischemic stroke is higher in autumn and spring.

Одной из самых распространенных причин смертности и инвалидизации населения является острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК). По данным ВОЗ [2], от сосудистых заболеваний сердца и головного мозга в мире ежегодно умирают около 17,5 млн человек (что составляет 30% смертности от всех заболеваний).

Значимым параметром структуры сосудистых заболеваний головного мозга, считается соотношение между ишемическими и геморрагическими инсультами. За последние годы сосудистые заболевания мозга представлены растущим количеством ишемических форм. Несмотря на то, что в обиходной речи инсульт часто называют кровоизлиянием в мозг, в действительности на кровоизлияния – на геморрагическую разновидность инсульта – приходится лишь 20-25% случаев. Ишемические инсульты (ИИ) составляют 70-85% случаев, нетравматические субарахноидальные кровоизлияния – 5% случаев [5].

Ишемический инсульт – это клинический синдром, включающий в себя очаговые и/или общемозговые нарушения, развивается внезапно вследствие нарушения или отсутствия кровоснабжения какого-либо отдела мозга по причине окклюзий артерий головы/шеи и сопровождается гибелью мозговой ткани [7]. Инсульт признается глобальной проблемой здравоохранения во многих странах мира. Ежегодно 0,2% населения заболевает инсультом, треть заболевших умирают в течение года (почти 5 млн. смертей), ещё треть больных утрачивают работоспособность и только треть пациентов восстанавливается полностью. Это влияет на социально-экономическое и политическое состояние любой страны.

Так в экономическом плане, по данным ВОЗ, за период 2005-2015 гг. потери ВВП Российской Федерации из-за преждевременных смертей от сосудистых причин составляют 8,2 трлн. руб. Весомую долю в структуре сердечно-сосудистых заболеваний составляют инсульты. Стоимость лечения одного больного с инсультом в России, включая стационарное лечение, реабилитацию и вторичную профилактику, составляет 127000 рублей в год. Общий объем только прямых расходов государства на лечение больных с инсультом из

расчета 450000 новых случаев в год составляет 57,2 млрд рублей в год [4].

Сложно предположить значительно меньшую сумму, выделяемую государством на каждого больного ИИ, при сопоставимом уровне прочих экономических условий. Из чего следует вывод о необходимости снижения уровня заболеваемости ОНМК и улучшение диагностики и лечения данной патологии.

Цель исследования.

Проведение анализа частоты встречаемости различных видов инсультов и изучение данных по эпидемиологии подтипов ишемического инсульта.

Материал и методы исследования.

Для выполнения поставленной цели мы проанализировали обращаемость в неврологическое отделение РСЦ ГKB №1 г. Новосибирск в период с 2017 год по 2019 год. Мы принимали в учет все виды нарушения мозгового кровообращения и учитывали возраст, пол, разнообразные факторы образа жизни и прочие параметры.

Всего в отделение обратились 169 больных с нарушениями мозгового кровообращения. По частоте встречаемости наиболее распространенным явился ИИ – 110 пациентов (65,1%), на втором месте расположился геморрагический инсульт – 37 больных (21,9%) и 22 (13%) пациента с ХИМ.

Результаты и их обсуждение.

Геморрагические инсульты (ГИ) наиболее часто были обусловлены поражением следующих сосудистых бассейнов: передней соединительной и передней мозговой артерии у 18 пациентов (48,7%), внутренней сонной и задней соединительной артерии у 7 больных (18,9%), среднемозговой артерии – 6 обследуемых (16,2%), основной и задней мозговой артерии – 3 больных (8,1%), других артерий – 3 больных (8,1%).

Для геморрагического инсульта выделили риски модифицируемые и немодифицируемые.

К немодифицируемым факторам риска относили семейный анамнез ОНМК у родственников первой степени родства, женский пол, низкий образовательный уровень, низкий

индекс массы тела что подтверждается различными литературными данными [1, 6].

К модифицируемым относили такие факторы как курение и артериальная гипертензия (наиболее важные), хронический алкоголизм, злоупотребление кофеином, бесконтрольное использование НПВС [6]. Вопреки традиционным убеждениям в отношении таких факторов, как употребление оральных контрацептивов, гиперхолестеринемии и физической активности, убедительной связи с повышенным риском развития ГИ нами не прослежено.

Однако наиболее пристальное наше внимание привлекли ИИ. Необходимо отметить, что ишемическое повреждение головного мозга является гетерогенным состоянием, основным событием в развитии ИИ по праву считают критическое снижение церебральной гемодинамики, инициирующее множество биохимических и молекулярных реакций, принимающих участие в процессе формирования инфаркта мозговой ткани.

Определяли подтипы ИИ по классификации TOAST (Trial of Organization in Acute Stroke Treatment), на основании критериев НЦ неврологии РАМН (2008г.). Согласно этим критериям были определены основные группы больных (таблица 1).

Таблица 1.

Распределение больных по полу, возрасту и подтипу ишемического инсульта.

Подтип инсульта	Возраст (года)	Мужчины		Женщины		Всего	
		п	%	п	%	п	%
Атеротромботический (Ат)	62,6±3,2	19	17,3	23	20,9	42	38,2
Лакунарный (Лак)	59,4±2,7	16	14,5	14	12,7	30	27,3
Кардиоэмболический (Кэ)	57,2±3,1	12	10,9	10	9,1	22	20,0
Гемодинамический (Гд)	75,2±3,4	7	6,4	9	8,2	16	14,5
Итого	65,9±3,1	54	49,1	56	50,9	110	100,0

При неврологическом осмотре пациентов с ИИ (110 человек) у 86 (78,2%) больных выявлялись двигательные нарушения в виде легкого или умеренного правостороннего гемипареза – из них у 60 (54,5%) пациентов, левостороннего гемипареза – у 26 (23,6%) больных; координаторные (77,4%) и чувствительные (64,5%) расстройства. Все эти симптомы не выявлялись при лакунарном ИИ. Элементы моторной афазии наблюдались у 7 (6,4%) пациентов, сенсорной — у 5 (4,5%), смешанная афазия — у 4 (3,6%).

Наиболее тяжелой для пациента и экономически затратной являлась Ат ИИ, наиболее легко протекали ХИМ и Гд ИИ (таблица 2).

Таблица 2.

Распределение больных с ИИ по формам в аспекте пребывания в стационаре

Форма ИИ	Количество больных		Количество койкодней
	Абс.	%	
Атеротромботический	42	38,2	19,2±1,1
Лакунарный	30	27,3	18,4±1,3
Кардиоэмболический	22	20,0	17,3±1,2
Гемодинамический	16	14,5	16,4±1,5
Всего	110	100,0	17,9±1,4

Основные клинические симптомы заболевания оценивали по субъективной шкале (головная боль, головокружение, шум в голове, нарушение памяти, сна, утомляемость) с использованием 5-балльной рейтинговой шкалы со стандартизованными критериями оценки выраженности каждого симптома (от 0 — нет нарушений, до 4 — грубые нарушения).

пользованием 5-балльной рейтинговой шкалы со стандартизованными критериями оценки выраженности каждого симптома (от 0 — нет нарушений, до 4 — грубые нарушения).

Таблица 3.

Жалобы больных с ИИ (M±m, баллы)

Показатель	Ат (n=42)	Лак (n=30)	Кэ (n=22)	Гд (n=16)
Головная боль	2,8±0,8	2,6±0,9	2,6±0,4	2,5±0,4
Головокружение	1,9±0,7	1,5±0,4	1,5±0,6	1,6±0,5
Шум в голове	2,2±1,1	1,8±0,6	1,9±0,9	2,1±0,8
Утомляемость	2,4±0,8	2,1±0,9	2,3±0,6	2,2±0,8
Нарушение сна	1,9±0,4	1,6±0,6	1,6±0,8	1,4±0,5
Нарушение памяти	1,8±0,8	1,7±0,9	1,5±0,7	1,5±0,4

Как видно из таблицы 3, наиболее тяжелым субъективно считался Ат ИИ, наиболее легким – Гд, причем это сочеталось с показателями среднего пребывания в стационаре этих групп пациентов, что непосредственно соотносилось с экономической составляющей.

При анализе сезонности возникновения ИИ всех типов мы пришли к выводу, что осенний и весенний сезоны являются наиболее опасными для возникновения ИИ, что, вероятнее всего, связано с колебаниями атмосферного давления и солнечной активности в эти сезоны. Зимний и летний периоды более благоприятны благодаря устойчивым климатическим условиям (таблица 4).

Таблица 4.

Динамика возникновения ИИ по сезонам года

Тип ИИ	Время года			
	Весна	Лето	Осень	Зима
Атеротромботический (n=42)	14	7	15	6
Лакунарный (n=30)	9	5	11	5
Кардиоэмболический (n=22)	8	4	7	3
Гемодинамический (n=16)	4	3	6	3
Всего	35	19	39	17

Мы разделили наших пациентов с ИИ по скорости возникновения клинической симптоматики на быстрый (молниеносный), постепенный (подострый) и волнообразный (таблица 5).

Чаще всего мы констатировали быстрый темп развития ИИ, при котором пациенты теряли сознание с практически одновременным появлением общемозговых и очаговых симптомов. Периодически этому предшествовали некоторые предвестники, например, недомогание, головная боль, головокружение, тошнота, незначительное повышение АД и ТИА. В этой группе исследуемых преобладали очаговые симптомы над общемозговыми. Весомые диагностические сложности возникали у пациентов с постепенным (подострым) и волнообразным типом возникновения.

Таблица 5.

Распределение больных с ИИ по скорости возникновения клинических симптомов

Форма ИИ	Быстрый/молниеносный	Постепенный/подострый
Атеротромботический (n=42)	23	19
Лакунарный (n=30)	16	14
Кардиоэмболический (n=22)	14	8
Гемодинамический (n=16)	9	7
Всего	62	48

При исследовании факторов риска мы выявили преобладание этиологических факторов риска атеротромботического и лакунарного инсультов преимущественно за счет высокой частоты встречаемости гипертонической болезни (ГБ) в группе исследования (65, 59,1%) и её сочетание с атеросклерозом (33, 30%). Практически у половины этих больных ГБ являлась эссенциальной с нормально повышенным АД и «мягкой» гипертензией. После располагаются другие факто-

ры риска инсульта: хроническая сердечная недостаточность и снижение фракции выброса сердца (таблица 6).

Таблица 6.

Частота факторов риска ИИ у исследуемых больных.

Факторы риска	Тип ИИ								Всего	
	Ат (n=42)		Лак (n=30)		Кэ(n=22)		Гд (n=16)			
	м	ж	м	Ж	м	ж	м	ж	м	ж
Гипертоническая болезнь (ГБ)	7	9	9	9	11	7	9	4	36	29
Атеросклероз	6	8	9	7	3	5	3	4	21	24
ГБ + Атеросклероз	6	7	7	8	1	2	1	1	15	18
Злоупотребление алкоголем	3	2	3	1	2		2		10	3
Табакокурение	12	5	9	3	5	3	3	1	29	12
Избыточная масса тела	3	7	4	5	5	6	3	5	15	23
Сахарный диабет	1	2	3	1	1	1	2	1	7	5
Стресс	2	4	2	3	4	2	1	2	9	11

Табакокурение и избыточная масса тела явились наиболее частыми не медицинскими модифицируемыми факторами риска ИИ, и выявлялись у 41 (37,3%) и у 38 (34,5%) пациентов соответственно. Злоупотребление алкоголем (10,5%) и сахарный диабет (9,7%) констатированы наименее опасными факторами риска в нашем исследовании.

Выводы.

Таким образом, самым распространенным является атеротромботический тип ИИ, наименее распространенным – гемодинамический. Наибольший риск возникновения ИИ различного типа имеют лица с ГБ, как монозаболевания, так и в сочетании с атеросклерозом, употребляющие табак и имеющие избыточную массу тела, вероятность возникновения ИИ повышается осенью и весной. Исходя из этого, профилактические мероприятия необходимо проводить наиболее тщательно в начале осени и в конце зимы, особенно обращая внимание на курящих пациентов, имеющих избыточную массу тела и ГБ в различных сочетаниях с другой патологией.

Литература

1. Адильбеков Е.Б., Ахметжанова З.Б., Калиев А.Б. Невротравматические субарахноидальные кровоизлияния // Нейрохирургия и неврология Казахстана №1 (46), 2017 40-47
2. Гафуров Б.Г., Рахманова Ш.П., Клинико-патогенетическая характеристика первого и повторного мозговых инсультов// Медицинский Альманах. 2011;(14), 1, с-45-48
3. Скворцова В.И., Стаховская Л.В., Айриян Н.Ю., Эпидемиология инсульта в Российской Федерации. Consilium Medicum. 2005;7(1).
4. Утеулиев Е.С., Конысбаева К.К., Жангалиева Д.Р., Хабиева Т.Х. Эпидемиология и профилактика ишемического инсульта // Вестник КазНМУ №4-2017 с 122-125
5. Berkhemer OA, Fransen PS, Beumer D, et al; MR CLEAN Investigators. A randomized trial of intraarterial treatment for acute ischemic stroke. N Engl J Med. 2015; 372(1):11-20.
6. Hamdan A., Barnes J., Mitchell P. Subarachnoid hemorrhage and the female sex: analysis of risk factors, aneurysm characteristics, and outcomes // J Neurosurg. 2014. - №121(6). – P. 1367-73.,
7. Krishnamurthi RV, Feigin VL, Forouzanfar MHB, Mensah GA, Connor M, et al on behalf of the Global Burden of Diseases, Injuries, Risk Factors Study 2010 (GBD 2010) and the GBD Stroke Experts Group. Global and regional burden of first-ever ischaemic and haemorrhagic stroke during 1990—2010: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. The Lancet Global Health. 2013;1: Supp 1:e259-e281. <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/>