

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ИНСУЛЬТА И РАЗНОВИДНОСТЬ ФОНОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Гафуров М.Э., Насирова И.Р., Мамадалиев А.Б., Абдуллаев З.Х.

Андижанский государственный медицинский институт, Ташкентский педиатрический медицинский институт.

Ключевые слова: инсульт ишемический, инсульт геморрагический, ПНМК, факторы риска, артериальная гипертензия, церебральный атеросклероз, ишемическая болезнь сердца.

STROKE INCIDENCE AND VARIETY OF BACKGROUND DISEASES AMONG THE POPULATION OF ANDIJAN REGION.

Gofurov M.E., Nasirova I.R., Mamadaliyev A.B., Abdullayev Z.H.

Key words: ischemic stroke, hemorrhagic stroke, transient cerebrovascular accident, risk factors, arterial hypertension, cerebral atherosclerosis, coronary heart disease.

The article reviewed frequency of types of stroke among the population of Ferghana valley, at once analyzed structure of background diseases, which played the main role in the progression of stroke. An analysis of the case histories of patients hospitalized with a stroke diagnosis at the Andijan branch of the RSCCM from January 2018 to January 2019 was performed. Among 1243 patients, there were 607 men and 636 women, whose average age is 62.45 ± 2.9 years. Ischemic stroke was detected in 56.1% of cases, hemorrhagic in 12.4%, and transient cerebrovascular accident in 31.5%. The main underlying disease for the progression of stroke were arterial hypertension - in 70.4%, cerebral atherosclerosis - in 14.1 and coronary heart disease - in 7.4% of patients.

ANDIJON VILOYATI AHOLISI ORASIDA INSULT BILAN KASALLANISH UCHRASHI VA FON KASALLIKLARI TURLARI.

Gofurov M.E., Nasirova I.R., Mamadaliyev A.B., Abdullayev Z.H.

Kalit so'zlar: ishemik insult, gemorragik insult, o'tib ketuvchi bosh miya qon aylanishi buzilishi, xavf omillari, arterial gipertoniya, serebral ateroskleroz, yurak ishemik kasalligi.

Maqolada Andijon viloyati aholisi orasida insult uchrashi muhokama qilinib, shu bilan birga ushbu xastalik rivojlanishida asosiy bo'lgan fon kasalliklarining strukturasi tahlil qilinadi. 2018 yil yanvar oyidan 2019 yil yanvar oyigacha RShTYoIM Andijon filialida insult tashxisi bilan kasalxonaga yotqizilgan bemorlarning kasallik varaqalari tahlil qilindi. 1243 bemor orasida 607 erkak va 636 ayol bor edi, ularning o'rtacha yoshi $62,45 \pm 2,9$ yosh. 56,1% hollarda ishemik insult, 12,4% da gemorragik, 31,5% da o'tib ketuvchi bosh miya qon aylanishi buzilishi aniqlandi. Qon tomirlarini rivojlanishidagi asosiy kasallik sifatida arterial gipertenziya - 70,4%, miya yarim aterosklerozi - 14,1% va yurak ishemik kasalligi - bemorlarning 7,4% da kuzatilgan.

Исследования последних лет показывают, что одной из причин обострения сердечно-сосудистых заболеваний является изменение климатических параметров окружающей среды [3]. У больных с цереброваскулярными нарушениями патологические изменения сосудистого тонуса отмечаются при колебаниях атмосферного давления 0,96 – 1,01 атм. [4]. Хорошо известно, что значительная доля населения метеочувствительна; кроме того, в последние годы наблюдается увеличение степени выраженности гелиотропных реакций у здоровых людей [5, 6]. Различия в заболеваемости острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК) в разное время года и в регионах с разным климатом объясняются не только качеством оказания медицинской помощи, но и климатическими условиями.

В возникновении ОНМК подробно изучена роль перепадов температуры воздуха и атмосферного давления, скорости ветра, изменения обычной сезонной температуры [7]. Общепризнанным фактором риска инсульта считается усиление геомагнитной активности [1, 2]. Гораздо меньше внимания уделяется собственно метеорологическим факторам в отсутствие их резких колебаний.

В Европе первичная заболеваемость инсультом равна 0,22, в США – 0,16%. По Рочестерскому исследованию, только 29% больных, перенесших ОНМК, полностью реабилитируются, у 71% проявляется стойкий неврологический дефицит, что в 4% случаев требует постоянного ухода, 18% становятся инвалидами, но все же сохраняют способность обслуживать себя, а у 10% сохраняется афазия. Таким образом, в сумме, инвалидизация составляет 70-80%. Причем на долю НВМК приходится от 4 до 30% ОНМК [7].

Показатель смертности от церебрального инсульта в разных странах значительно колеблется. Так, этот индекс в Восточной Европе выше по сравнению со странами Западной Европы и Северной Америки [5]. Следует отметить, что в по-

следние годы смертность в развитых странах значительно снизилась, а с начала семидесятых годов XX века смертность снижалась каждый год в среднем на 7%. К 1990 году смертность в Западной Европе составляла в среднем 0,1% населения, а в Восточной Европе средний показатель составлял 0,25% среди взрослого населения [5]. Летальный исход от ГИ в развитых странах составляет 12% от общего показателя, и уступает лишь болезням сердечно-сосудистой системы и онкологическим заболеваниям (в Восточной Азии первое место - 25%). Если брать смертность лишь от сердечно-сосудистых заболеваний, доля сосудистых патологий головного мозга достигает 20-30% у мужчин, 30-40% у женщин [4].

В 2010 г. мозговой инсульт стал причиной 5,7 млн. летальных исходов во всем мире, и ожидается рост летальности от ОНМК до 6,7 млн. в 2020 году и до 7,8 млн. в 2030 году в случае, если не будут определены действенные меры по эффективному лечению и профилактике цереброваскулярных патологий [1].

Выявлена прямая корреляция индекса смертности, как и заболеваемости, с возрастом - от 0,04 среди 30-35 летних до 7,55 в возрасте 70 лет и старше, и следует отметить, что летальность была выше при ГИ по сравнению с инфарктом мозга (0,042% и 0,03% соответственно). У мужчин смертность при разных типах ОНМК существенно не различалась, составляя 0,36 при ишемиях мозга и 0,35 при кровоизлияниях, в то время как среди женщин преобладала смертность от ИИ относительно НВМК (0,46 и 0,27 соответственно) [2].

Как уже указывалось, НВМК являются важной экономической проблемой, так сумма экономических затрат в России составляет от 16,5 до 22 млрд. рублей, а в США - 7,5 — 11 млрд. долларов. В Финляндии 6,1% всех затрат на здравоохранение и медико-социальную помощь приходится на данный контингент [6]. Если учитывать связь между основными

причинами развития сосудистых заболеваний (атеросклероз, артериальная гипертензия, патология сердца) и возрастом, становится очевидным, что такая тенденция как увеличение среди населения лиц пожилого и старческого возраста сопровождается ростом числа таких пациентов и, соответственно, увеличением затрат на здравоохранение [3, 4].

Цель исследования.

Изучение влияния метеорологических факторов на развитие инсульта в Андижанской области.

Материал и методы исследования.

Всего с диагнозом «Острое нарушение мозгового кровообращения» в РНЦЭМП Андижанского филиала были госпитализированы 1243 пациента. Мы проанализировали истории болезней пациентов, госпитализированных Андижанского филиала РНЦЭМП с января 2018 года по январь 2019 года. Критериями включения в исследование был возраст старше 35 лет и верифицированный диагноз инсульта. В ходе исследования фиксировали факторы риска инсульта, которые значимо влияют на адаптацию человека к разным погодным условиям или загрязнению атмосферы, и клинические особенности, которые сопоставляли с погодными факторами. Сбор данных проводили ежемесячно. Данные о погоде были предоставлены Андижанским Гидрометцентром. Учитывали среднесуточную температуру воздуха, наличие осадков, атмосферное давление, скорость и направление ветра, наличие повышенной геомагнитной активности в день развития инсульта. Среди пациентов было 607 мужчин и 636 женщин, со средним возрастом 62,45±2,9 года.

Результаты и их обсуждение.

Ишемический инсульт (ИИ) был выявлен у 56,1% (697 чел.), геморрагический (ГИ) у 12,4% (154 чел.), переходящее нарушение мозгового кровообращения (ПНМК) у 31,5% (392 чел.) больных (рис.1). Соотношение ИИ и ГИ составило 5,2:1.

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) явилась фоновым заболеванием для развития инсульта у 7,4% больных. Из них у 0,7% выявлен острый инфаркт миокарда (ОИМ), у 2,9% постинфарктный кардиосклероз (ПИКС), у 6,3% стенокардия, у 7,0% мерцательная аритмия (МА), у 0,5% нарушение внутрисердечной проводимости, у 6,8% сахарный диабет (СД), в подавляющем большинстве случаев II типа. У 0,7% больных инсульт возник на фоне приема алкоголя, у 0,6% на фоне артериальной гипотензии. Другие заболевания встречались в единичных случаях.



Рисунок 1. Структура инсультов по типу (в процентах).

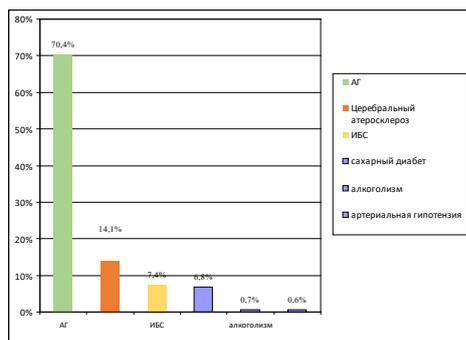


Рисунок 2. Структура фоновых заболеваний у больных инсультом (в процентах)

В возникновении ОНМК нами подробно изучена роль перепадов температуры воздуха и атмосферного давления, скорости ветра, изменения обычной сезонной температуры. Именно в дни перепадов атмосферного давления, усиления скорости ветра наблюдалось учащение инсульта. В то время, как перепады температуры воздуха не влияли на частоту инсульта. Общепризнанным фактором риска инсульта считается усиление геомагнитной активности [1, 2]. Нами показано, что в дни гео- и гелиомагнитной активности солнца наблюдалось учащение острых нарушений мозгового кровообращения. Результаты изучения основных фоновых заболеваний у больных инсультом (многофакторный анализ) показали что у 70,4% пациентов наблюдалась артериальная гипертензия (АГ), у 14,1% пациентов церебральный атеросклероз (ЦА) (см. рисунок 1).

Выводы.

Результаты исследований показали, что ишемический инсульт был выявлен у 56,1%, геморрагический у 12,4%, переходящее нарушение мозгового кровообращения у 31,5% больных. Соотношение ИИ и ГИ составило 5,2:1.

Основным фоновым заболеванием для развития инсульта явилась АГ – у 70,4% (p>0,005).

Выявлена зависимость именно в дни перепадов атмосферного давления, усиления скорости ветра наблюдалось учащение инсульта. В то время, как перепады температуры воздуха не влияли на частоту инсульта.

Литература.

1. «Руководства по ангионеврологии: ишемический инсульт (клиника диагностика лечение)» /Маджидова Ё.Н., Расулова Х.А. / монография изд-во «Ташкент» 11-13 стр.
2. «Роль транзиторных ишемических атак в развитии ишемических инсультов.» /Маджидова Ё.Н., Абдуллаева М.Б./ Всероссийская конференция с международным участием «Окислительный стресс в психиатрии и неврологии» С.Петербург. 2016. 68 стр.
3. «Angiogenic mediator vascular endothelial growth factor in ischemic stroke» /Madjidova Yo.N. Kh.A.Rasulova, B.T.Daminov, F.Kh.Inoyatova. /11th International Symposium on the Chemistry of Natural Compounds, Antalya, Turkey, 2015, p 107-108.
4. Ethnic Differences in Risk Factors for Ischemic Stroke: A European Case-Control Study / C. Hajat, K. Tilling, J.A. Stewart et al // Stroke. - 2004. - Vol. 35. - P. 1562-1567.
5. Systematic review of methods and results of studies of the genetic epidemiology of ischemic stroke / E. Flossman, U. G. Schulz, P. M. Rothwell // Stroke. - 2004. - Vol. 35. - P. 212-227.
6. Cerebral white matter hyperintensities: an analysis of cerebrovascular risk factors in Lebanon / S. Gebeily [et al.] // International Journal of Neuroscience. – 2014. – №124, P.11. – P. 799-805.
7. Профилактика начальных проявлений недостаточности мозгового кровообращения в организаторских коллективах: дисс. канд. мед. наук / И.В. Хяникяйнен. – Спб., 2009. – 295