

Регистр инсульта в Смоленской области

Алфимова Г.Ю., Маслова Н.Н.

Stroke register in Smolensk Region

Alfimova G.Yu., Maslova N.N.

Смоленская государственная медицинская академия, г. Смоленск

© Алфимова Г.Ю., Маслова Н.Н.

Начатый в Смоленской области регистр инсульта позволил установить, что заболеваемость инсультом в 2007 г. составила 2,38, а смертность 1,25 на 1 тыс. населения. Летальность при всех видах инсульта составила 33,4%, что ниже, чем в других регионах. Главным фактором риска оказалась артериальная гипертензия (81%).

The stroke register having been started in Smolensk Region revealed stroke morbidity 2,38 cases and stroke mortality 1,25 cases for 1000 people in 2007. Stroke-case fatality comprised 33,4%. Hypertension appeared to be the main risk factor of stroke (81%).

Введение

Сосудистые заболевания головного мозга из-за высокой распространенности и тяжелых последствий для здоровья населения представляют важнейшую медицинскую и социальную проблему [3, 7].

Инсульт — это серьезный источник финансовой нагрузки во всем мире. По данным ВОЗ, совокупная сумма прямых и непрямых расходов на одного больного инсультом составляет 55–73 тыс. американских долларов в год. Ежегодные потери лет полноценной жизни в связи с инвалидизацией после инсульта в мире составляют 20,3 млн человеколет среди мужчин и 22,9 млн человеколет среди женщин [1, 6].

Ежегодно в России происходит более 450 тыс. инсультов. Смертность от инсульта в Российской Федерации одна из наиболее высоких в мире (175 на 100 тыс. населения ежегодно). Смертность от инсульта среди лиц трудоспособного возраста увеличилась за последние 10 лет более чем на 30% (41 на 100 тыс. населения). Ранняя (30-дневная) летальность после инсульта составляет 34,6%, а в течение года умирают примерно 50% больных, т.е. каждый второй заболевший [2, 6].

В странах Западной Европы, Северной Америки и Японии отмечается устойчивое сниже-

ние показателей заболеваемости и смертности от инсульта и уменьшение удельного веса тяжелых его форм за счет эффективной первичной профилактики и более интенсивного лечения в остром периоде мозговой сосудистой катастрофы [9]. Этот факт делает приоритетным профилактическое направление медицинской помощи при острых нарушениях мозгового кровообращения (ОНМК).

Осуществление стратегии высокого риска для уменьшения вероятности инсульта требует выявления и лечения лиц, имеющих повышенную угрозу развития цереброваскулярных заболеваний [4, 6]. В этих условиях особое значение приобретает достоверная информация об эпидемиологических показателях инсультов, она позволяет адекватно планировать объем оказания медицинской помощи населению, оценить эффективность профилактических мероприятий.

Научной основой для оценки эпидемиологической ситуации в регионе и эффективности работы по профилактике и лечению ОНМК является метод регистра. Он базируется на демографических показателях и территориальном принципе, позволяет оценить медицинские и социально-экономические последствия инсультов, выявить ведущие для конкретного

региона факторы риска, разработать пути их коррекции [3].

Цель настоящего исследования — изучение эпидемиологических характеристик мозгового инсульта (МИ) в Смоленской области.

Задачи включают ретроспективную оценку заболеваемости инсультом, смертности, летальности, распределения этих показателей у больных в зависимости от пола и возрастной группы, изучение эпидемиологических характеристик различных типов инсульта, а также анализ наиболее значимых факторов риска цереброваскулярных заболеваний (ЦВЗ).

Материал и методы

Исследование проводится по методике регистра по инициативе кафедры неврологии и нейрохирургии СГМА (г. Смоленск). В соответствии с методическими рекомендациями по проведению исследования по программе «Регистр инсульта» (МЗ РФ, НАБИ, г. Москва, 2001) исследования начались с пилотного этапа и проводились в период с 1 января по 31 декабря 2004 г., основной период исследования — 2007, 2008 гг. Был проведен ретроспективный анализ историй болезни и амбулаторных карт пациентов с диагнозом ОНМК 18 районов Смоленской области (численность населения города по состоянию на 31.12.2004 г. — 481,8 тыс. человек, на 31.12.2007 г. — 397,3 тыс. человек), инсульт у которых развился за период с 1 января по 31 декабря 2007 г.

Диагноз инсульта основывался на стандартных международных критериях [8]. На каждый случай МИ была заполнена тематическая карта, включающая основные демографические показатели (возраст и пол больного), тип инсульта, данные о наличии у пациента известных факторов риска ЦВЗ (артериальной гипертонии, мерцательной аритмии, инфаркта миокарда в анамнезе, сахарного диабета, избыточной массы тела, курении), проведении нейровизуализации, исходе инсульта. К летальным случаям отнесены случаи смерти от инсульта в течение 28 дней от начала заболевания. В случае смерти

отмечалась дата смерти, сведения об аутопсии и ее результатах.

На основании полученных данных были вычислены основные эпидемиологические показатели инсульта (общие, возрастно-половые и стандартизированные по возрасту показатели заболеваемости и смертности, летальность). Создан электронный банк данных.

При обработке данных использовались пакет статистических программ Statistica и сведения о возрастно-половой структуре населения в 2004 и 2007 гг. Для стандартизованных показателей заболеваемости и смертности рассчитывали 95%-й допустимый интервал (ДИ). Применялся прямой метод стандартизации по Европейскому стандарту. Различия сравниваемых показателей считали статистически значимыми при уровне $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

В 2004 г. в Смоленской области зарегистрировано 989 случаев, а в 2007 г. — 948 случаев МИ. Общий показатель заболеваемости инсультом (первичные и повторные случаи) в Смоленской области в 2004 г. составил 2,05 на 1 тыс. населения, в 2007 г. — 2,38 на 1 тыс. населения. Стандартизованный по возрасту (СВ) показатель заболеваемости МИ в 2004 г. составил 3,5 на 1 тыс. населения и в 2007 г. — 3,7 на 1 тыс. населения.

С увеличением возраста отмечено нарастание частоты МИ (на 1 тыс. населения) от 0,03 до 18,1 в 2004 г. и от 0,07 до 17,1 в 2007 г., что совпадает с данными других эпидемиологических исследований [5].

Максимальная заболеваемость инсультом выявлена в возрастной группе 65—74 года, которая составила в 2004 г. 18,1 на 1 тыс. населения и в 2007 г. 17,1 на 1 тыс. населения.

После проведенной стандартизации полученных показателей по Европейскому стандарту населения статистически значимых различий показателей заболеваемости МИ за 2004 и 2007 гг. не выявлено, что свидетельствует о существенном влиянии на показатели заболеваемости населения возрастного состава. Таким образом, общая заболеваемость в 2007 г. выросла за счет увеличения заболеваемости в возрастной группе 55—

64 года, а стандартизированная заболеваемость не имеет статистически достоверных различий (рис. 1).

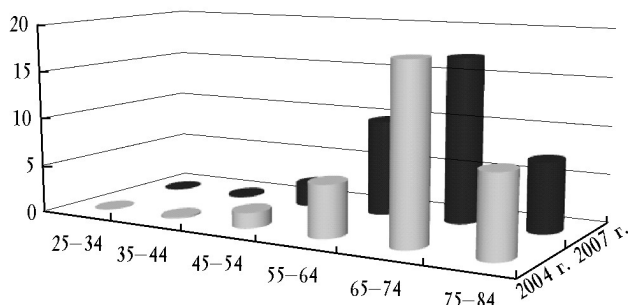


Рис. 1. Заболеваемость инсультом в 2004 и 2007 гг. в зависимости от возраста (стандартизированные показатели на 1 тыс. населения)

В числе больных в 2004 г. 454 (45,9%) мужчины, 535 (54,1%) женщины. Заболеваемость мужчин несколько превышала заболеваемость женщин (2,07 (95%-й ДИ = 1,88—2,26) и 2,04 (95%-й ДИ = 1,87—2,21) на 1 тыс. соответственно), достоверного различия между этими показателями выявлено не было. В 2007 г. сохраняются все тенденции, установленные в 2004 г. в отношении возраста.

Первичные инсульты преобладали над повторными в соотношении 2,6 : 1 в 2004 г. (в абсолютных цифрах — 712 и 277), 2,8 : 1 в 2007 г. (соответственно 701 и 246).

Распределение по типам инсульта в 2004 г. выглядит следующим образом: лидирует ишемический инсульт (ИИ) — 675 (68,3%) случаев. Внутримозговое кровоизлияние (ВМК) выявлено у 145 (14,7%) человек. Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт (НИ), был диагностирован в 142 (14,4%) случаях. У 27 (2,7%) больных развилось субарахноидальное кровоизлияние (САК) (рис. 2).

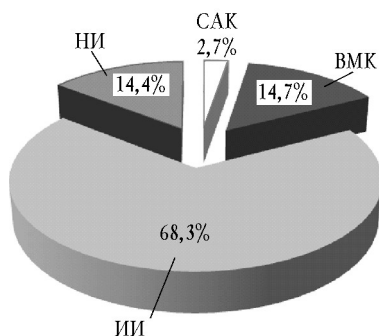


Рис. 2. Структура инсульта в Смоленской области в 2004 г.

В 2007 г. структура МИ в Смоленской области изменилась за счет увеличения доли геморрагического инсульта (ВМК — 17,2%, САК — 2,95%). Отмечается благоприятная тенденция к снижению недифференцированных форм инсульта (14,4% в 2004 г. против 9,1% в 2007 г.) (рис. 3).

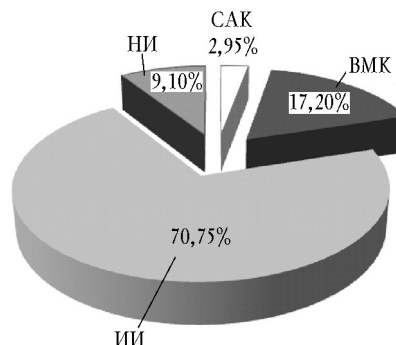


Рис. 3. Структура инсульта в Смоленской области в 2007 г.

В 2004 г. в течение первых 28 дней после ОНМК умерло 289 больных, в 2007 г. зарегистрировано 317 смертельных случаев. СП смертности от инсульта составил в 2004 г. 1,02 на 1 тыс. населения, в 2007 г. — 1,25 на 1 тыс. населения. Этот показатель увеличивался с возрастом и был значительно выше, чем в экономически развитых странах (0,37—0,47 на 1 тыс. населения), но ниже, чем в России в 2007 г. (1,28 на 1 тыс. населения) [3]. Статистически значимых различий показателей смертности между 2004 и 2007 г. по возрастным группам не установлено.

Общая летальность в 2004 г. составила 29,2% и была выше у женщин (51,9%), чем у мужчин (48,1%).

В 2007 г. летальность находилась на уровне 33,4% (62,4% — у женщин, 37,6% — у мужчин). Максимальная летальность в 2004 г. отмечена у пациентов с инсультом неуточненного типа — 61,3%; у больных с геморрагическим инсультом (внутрипаренхиматозное и субарахноидальное кровоизлияние) — 48,3%, с ишемическим инсультом — 17,6%. В 2007 г. на первое место вышел геморрагический инсульт — 81,1%; летальность от инсульта неуточненного типа составила 60,0%, от ишемического инсульта — 18,4%.

Нейровизуализация была проведена 78 (7,9%) больным. В 2007 г. этот показатель увеличился до 14,8%.

По данным 2004 г., среди факторов риска ЦВЗ наиболее распространенным является артериальная гипертензия, которая была выявлена у 766 (77,5%) пациентов. При этом у больных геморрагическим инсультом она встречалась в 80,6%, ишемическим инсультом — в 86,0% случаев, достоверных различий между частотой АГ при различных типах МИ не выявлено ($p < 0,001$). Мерцательная аритмия сопутствовала ОНМК в 212 случаях (21,4%), 34 (3,4%) человека перенесли инфаркт миокарда. У 93 (9,4%) пациентов был диагностирован сахарный диабет, 231 (23,4%) человек имел избыточную массу тела. Курение как фактор риска было указано в 224 (22,6%) случаях. При этом сочетание двух и более факторов риска было выявлено у 666 (67,3%) больных. Из пациентов с основными факторами риска ЦВЗ умерло 297 (30,0%) человек. Среди умерших доля таких больных составила 91,7%, распределение факторов риска в этой группе было таким же, как и в основной популяции. Оказалось, что частота мерцательной аритмии у умерших была достоверно выше, чем у выживших пациентов ($p < 0,05$). Распределение факторов риска в 2007 г. оставалось прежним, однако частота артериальной гипертензии и сахарного диабета несколько повысилась (81,0 и 10,8% соответственно) (рис. 4).

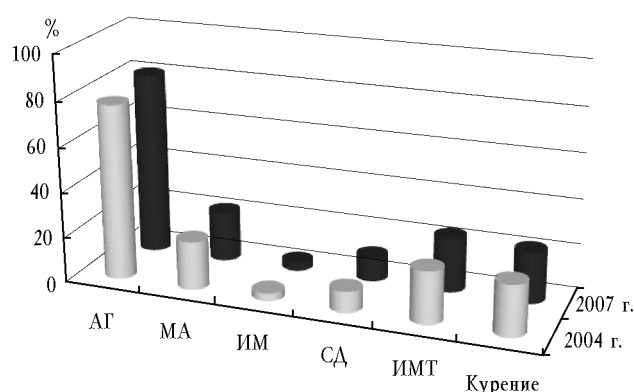


Рис. 4. Частота факторов риска у больных инсультом в 2004 и 2007 гг.: АГ — артериальная гипертензия; МА — мерцательная аритмия; ИМ — инфаркт миокарда; СД — сахарный диабет; ИМТ — избыточная масса тела

Выводы

Заболеваемость инсультом и смертность от него в Смоленской области, изученные ретроспективным методом, ниже общероссийских данных. При исследовании в динамике отмечается тенденция к увеличению этих показателей. При по возрасту анализу с каждым последующим десятилетием жизни эти показатели увеличиваются для всех типов инсульта. Летальность от острого инсульта в изученных районах Смоленской области в целом соответствует общероссийской тенденции, равно как и распределение больных по типам инсульта. Большую долю в структуре заболеваемости ОНМК занимает инсульт неуточненного характера, что, вероятно, связано с недоступностью методов нейровизуализации. Выявленные частота и распределение факторов риска определяют направления профилактики, основное внимание в которой должно быть уделено заболеваниям сердечно-сосудистой системы, в первую очередь артериальной гипертензии.

Литература

1. Верецагин Н.В., Варакин Ю.Я. Профилактика острых нарушений мозгового кровообращения: теория и реальность // Журн. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1996. Т. 96. № 5. С. 5—9.
2. Верецагин Н.В., Варакин Ю.Я. Регистры инсульта в России: результаты и методологические аспекты проблемы // Журн. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Прил. «Инсульт». 2001. Вып. 1. С. 34—40.
3. Гусев Е.И., Скворцова В.И., Стаховская Л.В. Эпидемиология инсульта в России // Журн. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Прил. «Инсульт». 2003. Вып. 8. С. 4—9.
4. Гусев Е.И., Скворцова В.И., Стаховская Л.В. и др. Эпидемиология инсульта в России // Consilium Medicum. Спец. вып. «Неврология». 2003. С. 5—7.
5. Рябова Т.И., Ширшов Ю.А., Чернявский А.М. и др. Эпидемиология инсульта и оценка значимости факторов риска в выживаемости больных в первые 28 дней заболевания в открытой популяции г. Читы // Инсульт. 2004. № 11. С. 69—72.
6. Скворцова В.И. Снижение заболеваемости, смертности и инвалидности от инсультов в Российской Федерации. М.: «Литера», 2007.
7. Суслина З.А., Варакин Ю.Я., Верецагин Н.В. Сосудистые заболевания головного мозга. М.: «МЕД-пресс-информ», 2006.
8. Aho K., Harmsen P., Hatano S. et al. Cerebrovascular disease

Материалы 5-й Межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные вопросы неврологии»

- in community: Results of a WHO collaborative study // Bull. WHO. 1980. № 58. P. 113—130.
9. Wolfe C., Giroud M., Kolominsky-Rabas P. et al. Variations in stroke incidence and survival in 3 areas of Europe // Stroke. 2000. V. 31. P. 2074—2079.