

КЛИНИКО – ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИНСУЛЬТА В ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЕ

Маматалиева Жанона Алимжановна

Ферганский медицинский институт общественного здоровья. г.Фергана ул.Янги Турон 2А Fergana 150100

E-mail: janona1990.uz@mail.ru

Ключевые слова: инсульт, ОНМК, клиничко –эпидемиологическая особенность, Ферганская долина

Введение. Одной из основных причин смерти и инвалидизации населения является острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК). Важным показателем, характеризующим структуру сосудистых заболеваний головного мозга, является соотношение между геморрагическими и ишемическими инсультами. За последние десятилетия структура сосудистых заболеваний мозга меняется за счет нарастания ишемических форм. Ишемический инсульт — это клинический синдром, представленный очаговыми и/или общемозговыми нарушениями, развивающийся внезапно вследствие прекращения кровоснабжения определенного его отдела в результате окклюзии артерий головы/шеи с гибелью ткани головного мозга .

Инсульт является важнейшей проблемой здравоохранения во многих странах мира. Ежегодно заболевает инсультом 0,2% населения (2 000 на 1 млн. населения)[2,5,10]. Из них треть умирает в течение последующего года (4,4 млн. смертей), треть утрачивает работоспособность и лишь треть больных полностью восстанавливается.

Всё это сказывается как в социально-экономическом, так и в политическом состоянии страны.

Цель исследования. Оценка распространенности и выявление клиничко-эпидемиологических особенностей инсульта у жителей Ферганской долины на основе данных популяционного регистра.

Материалы и методы. исследования. Мы провели обследование 45 больных с МИ, проходивших стационарное лечение в городе Фергана. Пациенты были разделены на три группы, по патогенетической классификации TOAST , включающие: атеротромботический инсульт (АТИ) вследствие атеросклероза крупных артерий, кардиоэмболический инсульт (КЭИ) причиной которых были сердечные заболевания и лакунарный инсульт (ЛИ), связанный с поражением артерий мелкого калибра. Достоверных, надежных и стандартизированных критериев диагностики подтипов ИИ также как и ТИА (транзиторных ишемических атак) не существует. Каждый из подтипов ИИ ставился на основании анализа клинических проявлений, факторов его исхода и данных дополнительных методов исследования, соответствующих очагам инфаркта мозга.

Результаты. исследования. Анализ результатов исследования показал, что заболеваемость инсульта (МИ) среди жителей ФД в возрасте 20 лет и старше составила 65 случая на 100 000 населения в год. Среднее значение стандартизованного показателя смертности от МИ составило 52,8 случая на 100 000 населения в год. Такой же показатель среди взрослого населения ФД (20 лет и старше) равнялся 33,6 случая на 100 000 жителей в год. При сопоставлении эпидемиологических показателей МИ в ФД с аналогичными показателями по РУз выявлено, что заболеваемость, смертность и ранняя летальность у жителей ФД достоверно ниже, чем в других регионах. При оценке динамики эпидемиологических показателей МИ было отмечено статистически значимое снижение заболеваемости, отсутствие достоверных изменений смертности и достоверное повышение ранней летальности за исследуемые годы. Средний возраст больных, перенесших инфаркт мозга, равнялся $59,2 \pm 6,2$ года, что достоверно больше среднего возраста пациентов с геморрагическим МИ и транзиторных ишемических атак (ТИА), составившего $57,0 \pm 8,4$ года. Различия в частоте повторных И в изучаемом регионе (18,4%), и по РУз (25,0%) были статистически значимыми. Полученное соотношение ишемических и геморрагических И соответствовало 4,5:1. Среди всех форм острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК), зарегистрированных у жителей ФД за исследуемый промежуток времени, инфаркты мозга составили 73%, доля внутричерепных нетравматических кровоизлияний равнялась 16%, частота ТИА бала 11%. Гендерный анализ структуры всех форм ОНМК выявил достоверные различия с преобладанием внутричерепных кровоизлияний у мужчин и ТИА у женщин. Частота развития инфарктов мозга среди представителей обоего пола была почти одинакова. При ишемических МИ каротидная локализация поражения имела место в 66,2%, вертебрально-базиллярная — в 13,2% случаев, в остальных случаях локализация повреждения мозга осталась не установленной. Полученное соотношение И различной локализации близко к аналогичному по РУз. В структуре полушарных инсультов локализация очага в правом полушарии встречалась в 43,4%, в левом полушарии — в 54,7% случаев. У 26,8% пациентов отмечались те или иные речевые расстройства.

Вывод. Выявлены статистически значимые различия структуры всех форм ОНМК у мужчин и женщин, постоянно проживающих в ФД, с преобладанием внутричерепных кровоизлияний у мужчин и ТИА у женщин. Различия частоты ишемических и геморрагических МИ у представителей обоего пола недостоверны. Установлено

изменение клинического течения МИ за исследуемый промежуток времени с увеличением частоты тяжелых случаев, о чем говорит достоверное снижение заболеваемости при отсутствии динамики смертности и повышении уровня ранней летальности.

Литература:

1. Айриян Н.Ю. Анализ данных эпидемиологического мониторинга инсульта в Российской Федерации. Автореф. дис. .. канд. мед. наук. М., 2006.
2. Варакин Ю.Я. Эпидемиологические аспекты профилактики острых нарушений мозгового кровообращения. Автореф. дис. .. докт. мед. наук. М., 1994.
3. Гусев Е.И., Скворцова В.И., Стаховская Л.В. Эпидемиология инсульта в России. Журн. неврол. и психиатрии им. С.С. Корсакова (Приложение «Инсульт») 2003; 8: 4–9.
4. Колянов В.Б. Инсульт и его профилактика в условиях сельской местности по данным регистра. Автореф. дис. .. канд. мед. наук. М., 1981.
5. Скворцова В.И., Стаховская Л.В., Айриян Н.Ю. Эпидемиология инсульта в Российской Федерации. Consilium medicum (Приложение «Системные гипертензии») 2005; 1.
6. Суслина З.А., Варакин Ю.Я., Верещагин Н.В. Сосудистые заболевания головного мозга. Эпидемиология. Основы профилактики. М. МЕДпресс-информ, 2006.
7. Третьякова Н.Н. Эпидемиология и этнические особенности инсульта в г. Якутске (по данным регистра). Автореф. дис. .. канд. мед. наук. М., 2006.
8. Фейгин В.Л. Эпидемиология и профилактика цереброваскулярных заболеваний в условиях Сибири. Автореф. дис. .. докт. мед. наук. М., 1991.
9. Шальнова С.А. Эпидемиология артериальной гипертензии. В кн. Чазов Е.И., Чазова И.Е. (ред.) Руководство по артериальной гипертензии. М. Медиа Медика, 2005: 79–94.
10. Шмидт Е.В., Макинский Т.А. Мозговой инсульт. Заболеваемость и смертность. Журн. неврол. и психиатрии им. С.С. Корсакова 1979; 4: 427–432