

УДК 616.831-005-036.22-07(571.122-21Сургут)

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ИНСУЛЬТА В НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ ГОРОДА СУРГУТА

Е. С. Остапчук

Проведен анализ историй болезни 1 057 пациентов с острым инсультом с целью оценки эпидемиологического мониторинга и исходов лечения, направленный на улучшение оказания медицинской помощи пациентам с инсультом.

Ключевые слова: инсульт, летальность, эпидемиология.

ВВЕДЕНИЕ

Острые нарушения мозгового кровообращения являются проблемой чрезвычайной медицинской и социальной значимости, глобальной эпидемией, проявляющейся высокой летальностью и низким качеством жизни населения во всем мире [1–4]. Ежегодно церебральный инсульт поражает от 5,6 до 6,6 млн человек и уносит 4,6 млн жизней, смертность от cerebrovasкулярных заболеваний уступает лишь смертности от заболеваний сердца и опухолей всех локализаций и достигает в экономически развитых странах 11–12 % [4]. Организация эффективных мероприятий по снижению медико-социальных последствий мозгового инсульта требует расширения объема достоверной информации об основных эпидемиологических показателях, факторах риска развития инсульта, клинического течения и исходов инсульта.

Цель работы – изучить эпидемиологический мониторинг острых сосудистых событий головного мозга на базе крупного нейрохирургического стационара для оценки эпидемиологии, факторов риска, клинического течения и исходов инсульта.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для реализации поставленной задачи проведена оценка историй болезни 1 057 пациентов с острым инсультом (ОИ). Данные больные прошли стационарное лечение в нейрохирургическом инсультном отделении Сургутской клинической травматологической больницы в 2012–2014 гг.

Из 1 056 пролеченных пациентов 639 (60,5 %) человек наблюдались с геморрагическим инсультом, 417 (39,5 %) пациентов – с ишемическим инсультом. Преобладание пациентов с геморрагическим инсультом обусловлено спецификой нейрохирургического профиля отделения.

В нашем исследовании наблюдались больные с ОИ в возрасте от 18 до 88 лет. Средний возраст больных с инсультом установлен в трудоспособной возрастной категории и составил $53,6 \pm 12,8$ года.

Всем пациентам с ОИ проводили клиническое обследование и выполняли стандартный набор исследований (клинический анализ крови, биохимическое исследование, определение уровня глюкозы, коагулограмма, ЭКГ). Неврологический статус оценивали при поступлении и при выписке по общепринятой схеме. С целью верификации ОИ при поступлении проведена компьютерная томография головного мозга. Оценка исходов лечения проведена по шкале исходов Глазго: хорошее восстановление; умеренная инвалидизация; выраженная инвалидизация; вегетативное состояние; летальные исходы [5].

Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием лицензионного программного средства SPSS версия 20.0, предназначенного для выполнения научных исследований, отвечающих всем требованиям медицины, основанной на доказательствах.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Существенное значение как для профилактики, так и для организации медицинской помощи имеют данные о наиболее типичном времени и месте начала инсульта. Подавляющее большинство случаев геморрагических инсультов приходится на осенние месяцы – 27,3 %, а ишемических инсультов – на весенние месяцы (27,2 %). Минимальное количество геморрагических и ишемических инсультов выявлено в феврале (6,5 %).

EPIDEMIOLOGICAL STUDY OF STROKE IN NEUROSURGICAL HOSPITAL SURGUT

E. S. Ostapchuk

The analysis of the case histories of 1057 patients with acute stroke was made with the purpose to assess epidemiological surveillance and treatment outcomes, aimed at improving the provision of care to patients with stroke.

Keywords: stroke, mortality, epidemiological.

Обращает на себя внимание, что при возникновении инсульта с апреля по июль наблюдается высокая частота хорошего восстановления пациентов (от 60,0 до 70,8 %). Наибольшая частота летальных исходов выявлена с октября по декабрь (от 20 до 25 %).

В 71,2 % случаев местом начала ишемического инсульта чаще всего являлся дом пациента, тогда как при геморрагическом инсульте из дома доставлено менее половины больных (46,1 %). По согласованию из других стационаров большинство пациентов госпитализировали с геморрагическим инсультом (43,3 %), с ишемическим инсультом – в 17,3 %. Из общественного места поступило примерно одинаковое количество пациентов с ишемическим и геморрагическим инсультом (11,5 % и 10,6 % соответственно).

По нашим данным, у мужчин заболеваемость инсультом выше (607 человек, 57,5 %), чем у женщин (449 человек, 42,5 %), без статистически значимых различий.

Проведен статистический анализ частоты возникновения острых сосудистых событий в зависимости от возраста и гендерных различий (табл. 1). Учитывая, что острое нарушение мозгового кровообращения возрастзависимое заболевание, следовательно, с увеличением возраста выявлено нарастание частоты инсульта. Так, в возрастной группе до 40 лет частота острых сосудистых событий минимальна и составляет 15,7 %. Пик заболеваемости инсультом установлен в возрастном трудоспособном периоде от 40 до 60 лет и наблюдается у каждого второго пациента с инсультом – 57,4 %. В группе больных 60 лет и старше установлено снижение частоты инсульта (26,9 %), что связано с коротким периодом жизни данной категории лиц.

При рассмотрении повозрастной частоты инсультов становится очевидным, что только в возрасте 70 лет и старше количество инсультов выше у женщин (женщины 78,6 %, мужчины 21,4 %, OR = 2,0 (95 % ДИ 1,8–2,3), $p < 0,000$), тогда как в других возрастных группах частота острых нарушений мозгового кровообращения преобладала у мужчин.

Важное значение при эпидемиологических исследованиях имеет анализ факторов риска развития заболевания. Исследование показало, что спектр основных факторов риска на протяжении трехлетнего периода наблюдения оставался практически без изменений (табл. 2).

Нами установлено, что геморрагический инсульт сопряжен с наличием единичного фактора риска (50 %, OR = 1,4 (95 % ДИ 1,2–1,6, $p < 0,000$) по сравнению с ишемическим инсультом, при котором преобладающее количество пациентов имеют более 2 факторов риска (72,6 %, $p < 0,0001$).

Примечание: * – статистически достоверно значимое различие.

Основным фактором риска инсультов является артериальная гипертония, обнаруженная у 87,4 % больных. Достоверных различий в частоте выявляемости артериальной гипертонии при ишемическом и геморрагическом инсультах не установлено. Тем не менее, высокое артериальное давление (более 160/100 мм рт. ст.) статистически достоверно выше при геморрагическом инсульте (69,7 %, OR = 1,9 (95 % ДИ 1,2–3,0), $p = 0,007$) по сравнению с ишемическим инсультом (48 %).

Общая частота нарушения ритма сердца (мерцательная аритмия) как фактор риска инсульта выявлена в 14,8 % случаев. В нашем исследовании нарушения ритма сердца в два раза чаще установлены при ишемическом инсульте по сравнению с геморрагическим инсультом (OR = 1,6 (95 % ДИ 1,2–2,0), $p = 0,001$), что коррелирует с частотой ОНМК во всех возрастных группах, но наиболее значительно – у лиц старшего возраста.

Немаловажную роль в развитии ишемического инсульта играет ишемическая болезнь сердца, выявленная в 24,6 % случаев, что имеет статистически значимое различие в сравнении с геморрагическим инсультом (12,2 %, OR = 1,6 (95 % ДИ 1,3–2,0), $p = 0,001$).

Таким образом, ведущими факторами риска возникновения ишемического инсульта является кардиальная патология (ишемическая болезнь сердца и нарушение ритма сердца), тогда как высокое артериальное давление более 160/100 мм рт. ст. наиболее характерный фактор риска геморрагического инсульта.

Рассмотрены результаты лечения пациентов с инсультом по шкале исходов Глазго. В половине случаев (50,7 %) исходы инсульта были относительно легкими и заканчивались полным восстановлением нарушенных функций. У трети пациентов (30,8 %) сохраняется стойкий неврологический дефект, приводящий к грубой инвалидизации и потере трудоспособности.

Обращает на себя внимание превалирование неблагоприятных результатов при геморрагическом

Таблица 1

Гендерное распределение пациентов с инсультом по возрасту

Распределение по возрасту, лет	Распределение по полу				Итого	
	мужчины		женщины			
	n	%	n	%	n	%
до 30	39	6,4	17	3,8	56	5,3
31–40	61	10,0	49	10,9	110	10,4
41–50	134	22,1	72	16,0	206	19,5
51–60	246	40,5	154	34,3	400	37,9
61–70	103	17,0	69	15,4	172	16,3
более 71	24	4,0	88	19,6	112	10,6
Итого	607	100,0	449	100,0	1056	100,0

Факторы риска инсульта

Факторы риска	Геморрагический инсульт	Ишемический инсульт	Итого
	%	%	%
АГ	87,3	87,4	87,4
Нарушение ритма	10,6	21,9*	14,8
Сахарный диабет	16,8	18,0	17,3
Употребление наркотиков	1,7	2,2	1,9
Гепатит	6,9	3,8	5,8
Употребление алкоголя	5,0	3,3	4,3
ИБС	12,2	24,6*	16,9

инсульте. Так, для группы больных с ишемическим инсультом на момент выписки из стационара наиболее характерно хорошее восстановление или умеренный неврологический дефицит (74,6 % больных, OR = 2,5 (95 % ДИ 1,0–6,2), $p = 0,041$) по сравнению с пациентами после геморрагического инсульта (54,9 %).

Выход пациентов в вегетативное состояние при возникновении геморрагического инсульта в 2,5 раза выше (6,8 % больных, OR = 2,5 (95 % ДИ 1,3–3,8), чем при возникновении ишемического инсульта (2,1 %).

Общая летальность от инсульта за три года составила 17,4 %. Летальность при кровоизлияниях в мозг значительно преобладала по сравнению с летальностью при инфарктах мозга – 22,6 и 9,6 % соответственно (OR = 1,3 (95 % ДИ 1,1–1,4), $p < 0,000$). В острый период инсульта (до 28 дней) частота летальности составила 15,5 % (геморрагический инсульт – 21,1 %, ишемический инсульт – 8,6 %), тогда как в восстановительный период инсульта за время стационарного лечения умерло еще 21,2 % больных с ОНМК (20,3 % и 27,2 % соответственно при геморрагическом и ишемическом инсульте).

У мужчин уровень летальности почти два раза выше ($n = 111$, 60,3 %), чем у женщин ($n = 73$, 39,7 %). Среди мужчин пик летальности зафиксирован в возрасте 50–60 лет и составил 40,5 % (у женщин в данный возрастной период уровень летальности равен 20,5 %). Преобладание уровня летальности среди женщин по сравнению с мужчинами установлено только в группе более 70 лет и этот показатель у лиц женского пола больше в 5,3 раза (42,5 % – женщин, 8,1 % – мужчин).

Таким образом, ишемический инсульт сопряжен с более благоприятными результатами лечения, тогда как геморрагический инсульт значительно ухудшает прогноз восстановления и увеличивает частоту летальности больных.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Инсульт – государственная медицинская и социальная проблема, поэтому эпидемиологические исследования значимы и важны для организации эффективных профилактических мероприятий и совершенствования системы оказания медицинской помощи больным с уже свершившимся инсультом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Богданов А. Н., Добрынин Ю. В., Добрынина И. Ю., Сони́на С. Н. Эпидемиология, факторы риска и организация неотложной помощи при ишемическом инсульте в городском центре севера Западной Сибири (опыт 20-летнего изучения) // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2014. Спецвып. № 2. С. 28–33.
2. Стародубцева О. С., Бегичева С. В. Анализ заболеваемости инсультом с использованием информационных технологий // Фундамент. исследования. 2012. № 8. Ч. 2. С. 424–427.
3. Стаховская Л. В., Клочихина О. А., Богатырева М. Д., Коваленко В. В. Эпидемиология инсульта в России по результатам территориально-популяционного регистра (2009–2010) // Журн. неврологии и психиатрии. 2013. № 5. С. 4–10.
4. Стаховская Л. В. Инсульт : руководство для врачей / под ред. Л. В. Стаховской, С. В. Котова. М. : Мед. информ. агентство, 2013. 400 с.
5. Jennett B., Bond M. Assessment of outcome after severe brain damage. A practical scale // Lancet. 1975. Vol. 1. P. 480–484.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ

Остапчук Екатерина Сергеевна – к. м. н., врач-невролог, Сургутская клиническая травматологическая больница; e-mail: Ostapchukes2008@mail.ru.

ABOUT THE AUTHOR

Ostapchuk Ekaterina Sergeevna – PhD (Medicine), Neurologist, Surgut Clinical Traumatologic Hospital; e-mail: Ostapchukes2008@mail.ru.