

ОЦЕНКА ГОСПИТАЛЬНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ МОЗГОВОМ ИНСУЛЬТЕ

Е. С. Остапчук

Целью исследования явилось изучение госпитальной летальности больных с острым нарушением мозгового кровообращения, госпитализированных в инсультное нейрохирургическое отделение БУ ХМАО – Югры «Сургутская клиническая травматологическая больница» (СКТБ) с 2012 по 2014 гг. Прогностически неблагоприятными факторами летального исхода пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения являются возраст старше 60 лет, мужской пол, геморрагический характер инсульта, нарушенный уровень сознания, необходимость в проведение оперативных вмешательств.

Ключевые слова: инсульт, летальность, пол, возраст.

ВВЕДЕНИЕ

Сосудистые заболевания головного мозга представляют наиболее сложную и актуальную проблему современной неврологии и нейрохирургии с большой экономической и социальной значимостью [1–2]. Широкая заболеваемость инсультом преимущественно лиц трудоспособного возраста, высокая частота неблагоприятного течения заболевания с развитием стойкого неврологического дефицита и летальными исходами объясняет клиническую ценность проблемы. Ежегодная смертность от инсульта в России остается одной из наиболее высокой в мире (374 на 100тыс. населения) [3]. Показателями, которые позволяют комплексно оценить уровень организации специализированной лечебно-диагностической помощи в стационаре, могут служить использование современных медицинских технологий, преимущество в работе догоспитального и стационарного этапов, а также показатель летальности в стационаре [4].

Цель работы – изучить госпитальную летальность больных с острым нарушением мозгового кровообращения, госпитализированных в инсультное нейрохирургическое отделение СКТБ с 2012 по 2014 гг.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен детальный анализ результатов комплексного клиничко-инструментального исследования 184 умерших пациентов с верифицированным острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) в возрасте $53,5 \pm 12,8$ г. – 111 (60,3 %) мужчин и 73 (39,7 %) женщин. Данные пациенты были госпитализированы в инсультное отделение СКТБ в период от 1 часа до 2 суток от начала развития клинических проявлений.

При проведении анализа медицинской документации пациенты были разделены на 3 группы в зависимости от вида инсульта: 1-я и 2-я группы включали пациентов с геморрагическим инсультом – в 1-й под-

группе 39 пациентов с субарахноидальным аневризматическим кровоизлиянием (САК), во 2-й подгруппе 94 человека с внутримозговыми гематомами (ВМГ), 3-ю группу составляли 51 пациент с ишемическим инсультом (ИИ).

Учитывая оказание в данном стационаре специализированной нейрохирургической помощи жителям округа, среди госпитализированных больных преобладали пациенты с геморрагическим инсультом – 133 (72,3 %). В ходе исследования анализировали анамнез, учитывали данные диагностических методов исследования, виды лечения и срок госпитализации.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью компьютерной программы «SPSS 20.0». Различия значений между группами считались статистически достоверными при $p < 0,05$. Статистическую значимость связи между показателями проверяли с использованием критерия независимости Хи-квадрат.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В инсультном центре СКТБ за период 2012–2014 гг. с летальным исходом выявлено 184 больных с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК). Из них 39 (21,2 %) больных наблюдались с субарахноидальным кровоизлиянием (САК), более половины пациентов пролечено с внутримозговыми гематомами (ВМГ) ($n = 94, 51,1$ %) и треть больных ($n = 51, 27,7$ %) госпитализированы в стационар с ИИ.

Общая госпитальная летальность при ОНМК составила 17,4 %. Из 219 человек с САК летальный исход установлен у 39 пациентов – частота летальных исходов 17,8 %. Из 419 человек с ВМГ умерло 94 пациента, и уровень летальности составил 22,4 %. Таким образом, при возникновении геморрагического инсульта (ВМГ, САК) умирает каждый пятый пациент (частота летальности 20,8 %).

ASPECTS OF HOSPITAL MORTALITY FOLLOWING STROKE

E. S. Ostapchuk

The study objective is hospital mortality rate assessment in patients with acute cerebrovascular accidents treated at the Stroke Neurosurgery Dept., Surgut Clinical Emergency Hospital, between 2012 and 2014. The pejorative indicators in patients with acute cerebrovascular accidents are age over 60 лет, being male, hemorrhagic stroke, impairment of consciousness, and need for surgery.

Keywords: stroke, mortality, gender, age.

При изучении 418 пациентов с ИИ летальный исход зафиксирован у 51 человека, при этом уровень летальности составил 12,2 %.

Учитывая показатели летальности в зависимости от вида инсульта, выявлено, что минимальная частота летальных исходов установлена при возникновении ИИ, что имеет статистически значимое различие по сравнению с уровнем летальности от геморрагического инсульта (OR = 1,7 (95 % ДИ 1,3–2,3), $p < 0,001$). Таким образом, геморрагический инсульт в большей степени сопряжен с летальными исходами по сравнению с ИИ.

Среди умерших пациентов с ОНМК преобладают мужчины – 111 (60,3 %) пациентов. С летальным исходом от мозгового инсульта зафиксировано 73 (39,7 %) женщины. Различие по гендерному признаку статистически значимо ($p = 0,027$), что определяет мужской пол как фактор риска летальных исходов у пациентов с ОНМК.

Возраст умерших пациентов с ОНМК варьирует от 18 до 88 лет (рис. 1). Возраст более 60 лет сопряжен с высокой частотой летальных исходов больных ОНМК (OR = 1,1 (95 % ДИ 1,0–1,3), $p < 0,0001$). Больше половины умерших больных от мозгового инсульта составляют лица трудоспособного возраста (от 18 до 60 лет) – 111 (60,4 %) человек, что подтверждает социальную значимость данной патологии.

У мужчин от 51 до 60 лет выявлен максимальный (40,5 %) уровень летальности от острого инсульта (OR = 1,1 (95 % ДИ 1,0–1,3), $p = 0,033$). У женщин пиком летальности от ОНМК зафиксирован возрастной период от 71 до 80 лет (OR = 2,7 (95 % ДИ 1,9–3,6), $p < 0,001$).

Нами изучена частота развития фатального инсульта у мужчин и женщин в различные возрастные периоды (рис. 2).

Таким образом, мужчины и женщины имеют различные возрастные периоды, характеризующиеся вы-

сокой частотой летальных исходов от мозгового инсульта.

Так как инсульт является неотложным заболеванием, 97,8 % умерших больных госпитализированы в стационар в первые сутки от начала инсульта. В пределах «терапевтического окна» (первые 3–4,5 ч от начала заболевания) госпитализировано 105 (57,7 %) больных, причем в течение первого часа от начала развития симптоматики поступило треть пациентов (31,3 %). Поздняя госпитализация (более 4,5 ч) в профильный стационар в 42,3 % наблюдениях объясняется транспортировкой больных с острым инсультом из других медицинских учреждений ХМАО и поздним обнаружением дома больного с инсультом.

Поскольку артериальная гипертензия является установленным фактором риска развития ОНМК, нами проанализирован профиль систолического артериального давления (АД) пациентов с острым инсультом при поступлении в стационар. При возникновении геморрагического инсульта систолическое АД более 160 мм рт. ст. установлено у 71,7 % больных с летальным исходом ($n = 94$), тогда как у выживших пациентов с геморрагическим инсультом систолическое АД более 160 мм рт. ст. выявлено лишь в 49 % случаев. Различие статистически значимо (OR = 1,5 (95 % ДИ 1,1–2,0), $p = 0,009$) и позволяет сделать вывод, что повышение систолического АД выше 160 мм рт. ст. увеличивает риск развития летальных исходов пациентов с кровоизлиянием в головной мозг.

При оценке уровня нарушения сознания больных с острым инсультом при поступлении в стационар (табл. 1) выявлено, что в 93,5 % наблюдений больные ОНМК с неблагоприятными исходами поступали с нарушенным уровнем сознания. Из них в ясном сознании выявлено 6,5 % больных, в оглушении – 22,8 %, сопоре – 20,7 %, коматозном состоянии – 50 % больных.

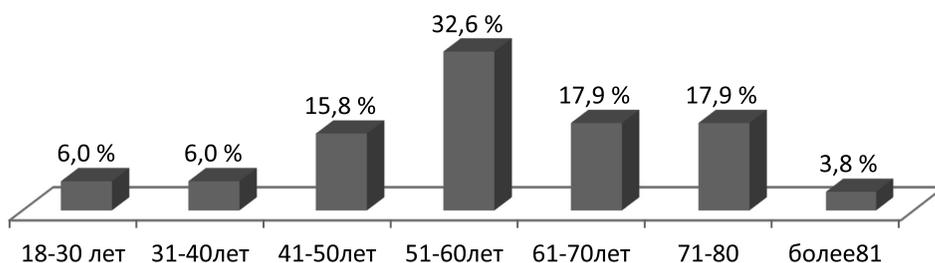


Рис. 1. Распределение умерших больных в зависимости от возраста

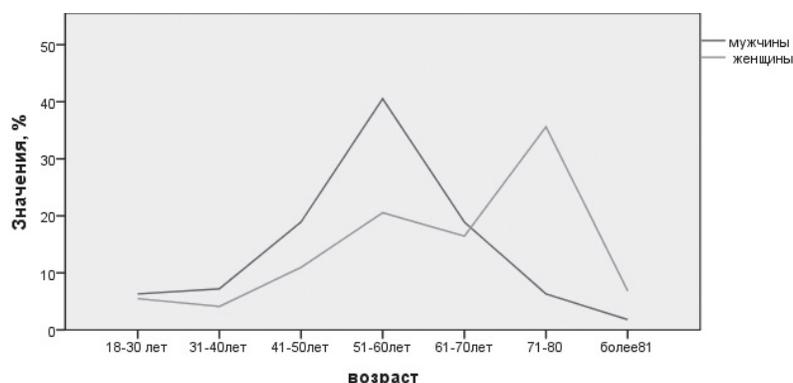


Рис. 2. Возрастные различия в зависимости от возникновения острого инсульта у мужчин и женщин

Распределение больных с летальными исходами в зависимости от вида инсульта и степени нарушения уровня сознания

Уровень нарушения сознания	Тип инсульта						Итого n = 184	
	Субарахноидальное кровоизлияние n = 39		Внутричерепное кровоизлияние n = 94		Ишемический инсульт n = 51			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ясное	5	12,8	3	3,2	4	7,8	12	6,5
Оглушение	4	10,3	24	25,5	14	27,5	42	22,8
Сопор	9	23,1	14	14,9	15	29,4	38	20,7
Кома поверхностная	9	23,1	18	19,1	10	19,6	37	20,1
Кома глубокая	12	30,8	35	37,2	8	15,7	55	29,9

В исследовании проведена оценка частоты неблагоприятных исходов заболевания у больных с нарушением уровня сознания до комы в зависимости от вида инсульта. Так, в коматозном состоянии поступило 55,6 % пациентов с геморрагическим инсультом, тогда как пациентов с ИИ в коме наблюдалось 35,3 % (OR = 1,3 (95 % ДИ 1,1–1,5), p = 0,032). Таким образом, глубокое нарушение уровня сознания до уровня комы при возникновении кровоизлияния в головной мозг сопряжено с более высоким риском развития летальных исходов заболевания по сравнению с ИИ.

Более половины больных с геморрагическим инсультом (62,4 %, n = 83) подверглись операциям на головном мозге. Из них у 41 % (n = 34) пациентов выполнено более двух операций за период стационарного лечения. При этом пациентам с острым ИИ также в 39,2 % (n = 20) наблюдений были выполнены хирургические вмешательства на головном мозге, в том числе потребовались неоднократные операции по поводу мозгового инсульта у 35 % (n = 7) больных.

Пациенты с инсультом с летальным исходом в первые сутки от начала клинических проявлений в 2 раза чаще нуждались в проведении операции на головном мозге (56,5 %, n = 104) по сравнению с выжившими пациентами с острым инсультом (35,1 %, n = 306). Различия статистически значимое (OR = 2,1 (95 % ДИ 1,6–2,7), p < 0,000).

При анализе сроков летальных исходов за период стационарного лечения больных с острым инсультом (рис. 3) досуточная летальность составила 7,1 % (n = 13). Максимальный уровень госпитальной летальности установлен в первую неделю от начала инсульта и составил 41,8 % (n = 77) наблюдений. В течение первого месяца от начала инсульта с летальным исходом выявлено 120 (65,2 %) больных острым инсультом.

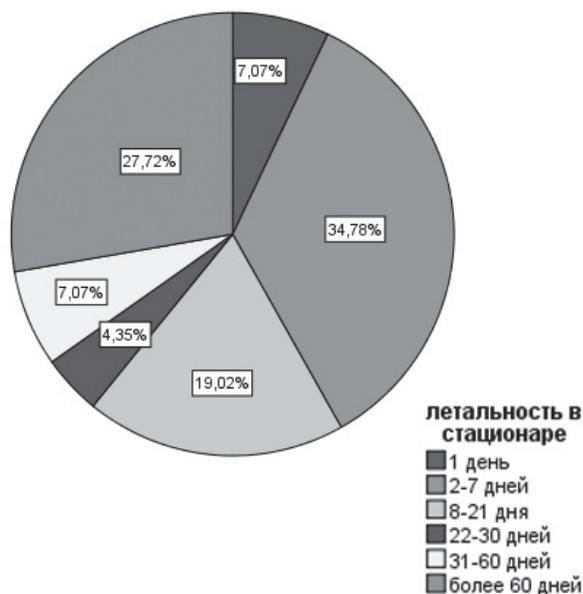


Рис. 3. Продолжительность госпитализации пациентов с летальным исходом

Полученные результаты позволяют сделать вывод, что острое нарушение мозгового кровообращения является заболеванием с высоким уровнем летальности, причем максимальный пик летальных исходов наблюдается в первую неделю от начала заболевания.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании данных, полученных в процессе исследования госпитальной летальности больных с острым инсультом, сделан вывод о медицинской и социальной значимости данной патологии. Результаты анализа позволяют считать, что прогностически неблагоприятными факторами летального исхода пациентов с ОНМК являются возраст старше 60 лет, мужской пол, геморрагический характер инсульта, нарушенный уровень сознания, необходимость в проведении оперативных вмешательств.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бокерия Л. А., Ступаков И. Н. Успехи и проблемы в российской кардиохирургии // *Здравоохранение*. 2012. № 3. С. 24–33.
2. Feidin V. L., Lawes C. M., Bennett D.A., Anderson C.S. Stroke epidemiology: a review of population-based studies of incidence, prevalence, and case-fatality in the late 20th century // *Lancet Neurol*. 2003. № 2. P. 43–53.
3. Стародубцева О. С., Бегичева С. В. Анализ заболеваемости инсультом с использованием информационных технологий // *Фундамент. исследования*. 2012. № 8. С. 23–28.
4. Медик В. А., Юрьев В. К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Организация медицинской помощи. М. : Медицина, 2003. Ч. 2. С. 96.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ

Остапчук Екатерина Сергеевна – к. м. н., врач-невролог Сургутской клинической травматологической больницы;
e-mail: Ostapchukes2008@mail.ru.

ABOUT THE AUTHOR

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