

АНАЛИЗ ВЕДУЩИХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТА ПО ГОРОДУ НУКУС

Ажиева З.Б.

**К.м.н., заведующий отделением подстанции №1 города Нукус
Каракалпакского филиала РЦСМП**

Все возрастающая заболеваемость цереброваскулярными заболеваниями, принимающая в последнее десятилетие эпидемический характер и высокая летальность от мозгового инсульта привлекает все большее внимание ученых, практических врачей и организаторов здравоохранения. В последнее время его распространение происходит исключительно быстро, все чаще поражая более молодых людей, унося много жизней и снижая эпидемическую продуктивность (Верещагин Н.В., Варакин Ю.Я., 1996).

Целью исследования явилось получение достоверных данных об эпидемиологической ситуации с инсультом в регионе, о состоянии помощи больным в остром периоде инсульта; оценить представленность ведущих факторов риска, и разработать на их основе профилактические мероприятия.

В Задачи исследования входило проанализировать представленность ведущих факторов риска развития инсульта.

Методы исследований. Больным находившемся на стационарном лечении диагноз ставился на основании жалоб больного, анамнеза, общесоматического и неврологического осмотра, по данным клинических, параклинических и биохимических исследований, в частности исследованиям ЭЭГ, доплерографии, Эхо-ЭГ, коагулограммы, определению содержания холестерина и β -липопротеидов в крови по общепринятой методике.

Регистр инсульта проведен в г.Нукус с 1 января 2011 г. по 31 декабря 2003 г. В первый год исследования зарегистрировано 262 случая инсульта.

Во второй год исследования – 352 инсультов. В третий год исследования зарегистрировано 496 случаев инсульта. За все время исследования было зарегистрировано 1110 больных инсультом: 552 мужчин (49,8%), 558 женщин (50,2%). Средний возраст больных инсультом $59,6 \pm 0,4$ лет. Средний возраст заболевших мужчин $59,0 \pm 0,4$ лет, женщин – $60,2 \pm 0,5$ лет ($p < 0,01$).

Основными факторами сосудистых поражений мозга являются артериальная гипертензия, атеросклероз, изменения свойств крови (нарушение свертываемости, агрегационных свойств тромбоцитов и эритроцитов и пр.), наследственность, эмоционально-психическое перенапряжение, курение, потребление алкоголя, наличие сопутствующих заболеваний (в частности сахарного диабета), характер питания, ожирение, гиподинамия и другие. Необходимо отметить, что вышеперечисленные факторы могут оказывать воздействие, как в отдельности, так и комбинированно.

Для определения силы влияния различных факторов риска на развитие цереброваскулярной патологии, в частности мозгового инсульта, мы вычислили показатели «относительного» и «непосредственного» риска мозгового инсульта (Буштуева К.А. с соавт. 1979).

По результатам нашего исследования АГ являлась самым распространенным из всех изучавшихся факторов риска развития инсульта и была выявлена у 75% больных. Данный показатель в г.Нукус сравним с показателем по данным Регистров инсульта НАБИ (68-91,5%). В нашем исследовании установлена прямая корреляционная связь между величиной АГ и вероятностью развития инсульта, так мозговой инсульт развивается в 5 раз чаще при наличии артериальной гипертензии, чем при нормальном артериальном давлении. Таким образом, риск возникновения инсульта увеличивается при повышении АД, и, следовательно, немаловажное значение имеют профилактические мероприятия по снижению АГ.

Для диагностики атеросклероза имеет значение установление признаков ишемической болезни сердца, перемежающейся хромоты, склеротических изменений глазного дна и других его проявлений. Атеросклероз повышает риск инсультов в 4,0 раза. В наших исследованиях этот фактор был выявлен в 4,5% больных. Так, при устранении АГ+атеросклероза риск развития мозгового инсульта можно снизить на 63%.

По результатам нашего исследования сахарный диабет был выявлен у 12,6% больных и был сопоставим с данными Регистра инсульта НАБИ, где сахарный диабет зарегистрирован у 13% больных. При ретроспективном анализе материалов регистра инсульта мы выявили, что риск мозговых инсультов у лиц с сахарным диабетом в 3 раза выше, чем у лиц не страдающими этим заболеванием.

По статическим данным ВОЗ в настоящее время лица с избыточным весом составляют от 20 до 30% населения мира. Отмечается тесная связь между степенью ожирения и увеличением заболеваемости и смертности. Сочетание ожирения с АГ, атеросклерозом, с нарушениями липидного, углеводного метаболизма резко усугубляет состояние здоровья больного с цереброваскулярной патологией и повышает вероятность развития мозгового инсульта. В нашем исследовании у больных с инсультами избыточная масса тела была выявлена в 39% и относительный риск был равен 4,5. Такой же относительный риск (4,5) у лиц, ведущих малоподвижный образ жизни и этот фактор риска выявлялся в 45% больных с инсультами.

Хроническая интоксикация алкоголем является одним из существенных факторов в развитии цереброваскулярных заболеваний и утяжеления клиники заболевания при уже имеющемся сосудистом поражении мозга. Алкоголь ускоряет процесс развития МИ в 4,7 раза. При сборе анамнеза у больных МИ было выявлено, что мужчины употребляли алкоголь систематически в 24,5 раза чаще, чем женщины. Наибольший удельный вес злоупотреблявших алкоголем приходится на возрастную

группу 30-49 лет. Данный показатель по результатам нашего исследования составил 14% и был сопоставим с данными Регистра инсультов НАБИ, где среди заболевших инсультом злоупотребляющими алкоголем были больны хроническим алкоголизмом от 12% до 22,6% больных.

Курение по нашим данным повышает риск развития цереброваскулярных заболеваний и его осложнений в 3,8 раза, что подтверждается результатами исследования ряда других авторов (К.М. Туляганова с соавт. 2003, Захаров В.Н., 1999 и др.). У злостных курильщиков выявляется более высокий уровень холестерина, атерогенных липопротеидов, что приводит к развитию атеросклероза, гипертонической болезни и к более раннему развитию МИ. Данный показатель по результатам нашего исследования составил 9,5% и был намного ниже, чем данные Регистра инсультов НАБИ, где курение выявлено у 39,4% больных инсультом.

Имеются данные о том, что у членов семей больных с инсультом чаще встречаются инсульты, инфаркты миокарда, случаи внезапной смерти. Выявление лиц с наследственной отягощенностью в отношении сердечно-сосудистых заболеваний в процессе массовых профилактических осмотров имеет существенное значение, т.к. мозговые инсульты среди последних встречаются в 5 раз чаще, чем среди лиц с неотягощенной наследственностью. Этот фактор в наших исследованиях встречался в 40% случаев, что значительно ниже, чем в исследованиях Регистра инсультов НАБИ, где доля лиц с отягощенным анамнезом по сердечно-сосудистым заболеваниям среди всех зарегистрированных больных инсультом составила 65,3%.

Немаловажное значение в развитии мозговых инсультов имеют эмоционально-психическое напряжение. В настоящее время одним из ведущих факторов риска развития АГ является эмоционально-психическое перенапряжения. Вероятность заболеть АГ с последующим развитием МИ у

лиц имеющих частые эмоционально-психические нарушения в 4 раза выше, чем у лиц, не имеющих стрессов. При полном исключении эмоционально-психических нарушений можно снизить случаи мозговых инсультов на 45% (непосредственный риск). Распространенность данного фактора риска в наших исследованиях составил 60%, и был сопоставим с данными Регистра инсульта НАБИ, где он составил 56,2-69,6%.

Таким образом, основными факторами риска инсультов в г.Нукус были выявлены следующие факторы (по мере снижения силы влияния): артериальная гипертензия, отягощенная наследственность, употребление алкоголя, малоподвижный образ жизни, ожирение, атеросклероз, эмоционально-психическое напряжение, курение, инфаркт миокарда и сахарный диабет.

Получены данные подтверждающие, что эпидемиологическая ситуация, клиническая характеристика инсульта, распространенность ведущих факторов риска в г.Нукус в большей мере сопоставима с данными Регистра НАБИ.

Резюмируя полученные данные при проведении Регистра мозгового инсульта в г.Нукус были получены следующие данные:

При одинаковой заболеваемости инсультом по г.Нукус и Узбекистану (1,58 и 1,6 на 1000 населения в год соответственно) в г.Нукус выявлена более низкие показатели смертности (0,38 и 0,72 на 1000 населения соответственно) и летальности (26,49% и 44,58-51,3% соответственно).

При анализе причин лучших показателей смертности и летальности по г.Нукус по сравнению с данными по г.Ташкенту и Узбекистану можно выделить следующие моменты:

1. Средний возраст больных инсультом $59,6 \pm 0,4$ лет (у мужчин $59,0 \pm 0,4$ лет, женщин – $60,2 \pm 0,5$ лет), то есть прослеживается «омоложение» инсульта по сравнению с регистрами других регионов по России и

Узбекистана, а, как известно, показатели смертности и летальности у «молодых» ниже.

2. Среди факторов риска развития мозгового инсульта в г.Нукус такой фактор риска как курение встречался в 9,5% (намного ниже, чем в других регионах). Известно, что курение является фактором развития атеросклероза, который в наших исследованиях был выявлен в 4,5% больных, что также является низким показателем по сравнению с другими регионами, проводившими регистры инсультов.

3. Открытие в г.Нукус РНЦЭМП дало возможность осуществления организационных мероприятий таких как: 73,4% больных с инсультом первый медицинский осмотр произведен врачами скорой медицинской помощи; в стационаре получали лечение 843 (76%) больных инсультом; в течение первых шести часов к врачам обратились 613 (72,7±1,5%) больных.

Результаты проводимых санитарно-просветительных мероприятий среди населения, изменения методов организации медицинской помощи (большой охват скорой помощью, большой процент ранней госпитализации, а также госпитализация и тех больных, которые раньше считались нетранспортабельными и которых лечили дома, свидетельствуют о большой эффективности этих мероприятий.

Использованная литература

1. З.Б.Ажиева, А.Б.Ажиев. Характеристика структуры заболеваемости острым нарушением мозгового кровообращения по регистру г. Нукус // Сб.трудов «Интеграция науки техники и производства». Санкт-Петербург, 2006. –С. 11-13.
2. З.Б.Ажиева, Структуры и принципы догоспитальной медицинской помощи при мозговых инсультах в г. Нукус // Журнал теоретической и клинической медицины-Ташент, 2006 - №5 –С. 114-115.
3. З.Б.Ажиева, А.Коцанова. Характеристика факторов риска острого мозгового инсульта // Журнал теоретической и клинической медицины-Ташкент,. 2006-№5 –С. 115-116.

4. З.Б.Ажиева. Динамика и прогноз заболеваемости мозговыми инсультами по данным регистра г.Нукус // Неврология –Ташкент, Материалы IV съезда неврологов Узбекистана, 2008- №3-4. –С. 44.
5. З.Б.Ажиева, А.Б.Ажиев. Показатели смертности и летальности от острого мозгового инсульта по регистру г.Нукус // Неврология. Материалы IV съезда неврологов Узбекистана-Ташкент, 2008- №3-4. –С. 44.
6. З.Б. Ажиева. Некоторые показатели смертности и летальности от острого мозгового инсульта по регистру г. Нукус // Сборник тезисов НПК «Веgetативные расстройства в клинике нервных и внутренних болезней-2009», Москва, 2-3 ноября. –С. 6.
7. З.Б.Ажиева, А.Б. Ажиев, Т.К. Туремуратов. Некоторые показатели острых нарушений мозгового кровообращения по регистру г.Нукус // РНПК «Современные проблемы психиатрии и неврологии». Андижан, 2009. –С. 30-32.
8. М.М.Асадуллаев, З.Б. Ажиева. Прогнозирование инсульта в регионе Приаралья по основным факторам риска (методическая рекомендация). Типография НГПИ-Нукус, 2010 г. 22 с.
9. Ажиева З.Б. Прогнозирование инсульта в регионе Приаралья по основным факторам риска // Врач-аспирант-Воронеж , 2010.- № 6.4(43)- с.475-482.