

ОСНОВНІ ТЕНДЕНЦІЇ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК МОЗКОВОГО ІНСУЛЬТУ В м. СУМАХ

О.І. Коленко¹

У статті наведені підсумки річного епідеміологічного дослідження мозкового інсульту в м. Сумах. Проведено порівняння з результатами попередніх спостережень автора, зроблено висновки про ефективність впроваджених профілактичних програм та про необхідність подальших досліджень і зміни змісту статистичних звітів головних неврологів. Вперше виділені підтипи ішемічних інсультів, що свідчить про розширення діагностичних можливостей лікувально-профілактичних закладів міста.

ВСТУП

На превеликий жаль, останніми роками у структурі неврологічної захворюваності цереброваскулярна патологія продовжує посідати перше місце за своєю значущістю. Незважаючи на всі величезні зусилля, що прикладені вченими та практичними лікарями різних країн, до речі, – не марні, показники захворюваності та смертності залишаються на достатньо високому рівні. Так, за останні десять років поширеність і захворюваність на цереброваскулярні хвороби (ЦВХ) зросла в 1,7 разу. У тому числі захворюваність мозковим інсультом (МІ), який є однією з найпоширеніших причин інвалідності та смертності населення країни, зросла на 30% [1-4]. Смертність від ЦВХ посідає, як і раніше, друге місце в структурі загальної смертності населення України. В той самий час лише третину цього показника складають МІ. Актуальною є і проблема регіональних особливостей поширеності ЦВХ, суть якої полягає у зростанні епідеміологічних показників з Північно-Західного регіону на Північний Схід.

П'ять років тому Суми взяли участь у стандартизованому на міжнародному рівні епідеміологічному дослідженні, метою якого стало вивчення істинних показників захворюваності, смертності та летальності [2]. На сьогодні ми маємо ряд підстав (впровадження профілактичних програм, розширення просвітницької роботи серед населення, проінформованість медпрацівників про досягнення сучасної профілактичної медицини), щоб простежити не тільки динаміку основних статистичних показників, а й зробити певні висновки про ефективність цієї роботи.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Викликало інтерес вивчити тенденції основних епідеміологічних показників, що стосуються гострої цереброваскулярної патології, оцінити результати впровадження розробленої під керівництвом провідного інституту стратегії профілактики цих захворювань та накреслити шляхи покращання ефективності профілактичних програм.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

Матеріалом для поточного спостереження є зареєстровані протягом 2006 року в місті випадки гострих порушень мозкового кровообігу

¹ Канд. мед. наук, Сумський державний університет.

(ГПМК). Для вирішення поставлених завдань використовувався протокол реєстрації випадків мозкового інсульту, запропонований відділом судинної патології Інституту неврології, психіатрії та наркології АМН України. До протоколу були залучені додаткові відомості, що не є традиційними для офіційної звітності, наприклад, визначення типу, підтипів МІ, реєстрація провідних факторів ризику. З проведеного дослідження були виключені ГПМК, що відбулися у мешканців інших регіонів області і країни. Населення міста у 2005 році склало 281 951 тис. чоловік, у тому числі доросле - 233 996 тис.

Діагноз МІ базувався на даних анамнезу, огляду невролога, параклінічних досліджень, а також стандартних критеріях, запропонованих Всесвітньою організацією охорони здоров'я (до МІ відносили випадки ГПМК, що характеризувалися раптовою появою осередкової неврологічної і/або загальнономозкової симптоматики і продовжувалися більше 24 годин або призвели до смерті хворого в більш короткий проміжок часу). Верифікація типу інсульту проводилася з обов'язковим застосуванням візуалізаційних методик (комп'ютерна томографія головного мозку, патологоанатомічний розтин) або люмбальної пункції.

Також для проведення порівняльного аналізу використовувалися дані автора та звітів міського невролога.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Протягом 2006 року в місті на мозковий інсульт захворіло 522 чоловіки (з них 33,1% були хворі працездатного віку), що на 1000 дорослого населення склало 2,23 (питома вага від усіх ЦВХ – 33,4%). Протягом цього ж часу від церебральних катастроф померло 127 осіб (хворих працездатного віку було 29,1%), що склало 0,54 на 1000 дорослого населення. Тобто питома вага МІ від усіх ЦВХ становила 8,6%. У 2001 році аналогічні показники склали 2,09 і 0,92 на 1000 дорослого населення. Достовірна різниця ($p < 0,005$) спостерігалася лише для показника смертності. Розподіл загальної захворюваності серед чоловіків та жінок залишився подібним розподілу п'ятирічної давнини. Тобто різниці цих показників простежити не вдалося.

Захворюваність на МІ серед осіб працездатного віку у 2001 р. була 0,88, у 2006 р. - 0,92 на 1000 населення, а смертність 0,23 і 0,19 на 1000 населення відповідно. Однак статистично значущими ці розходження також не були.

Визначити тип МІ вдалося у 390 пацієнтів (74,7%), що говорить про зростання доступності стаціонарної допомоги населенню міста [5] Співвідношення ішемічного та геморагічного інсультів склало 3,2:1. Таким чином, порівняно з попередніми роками це співвідношення практично не змінилося (3,1:1 у 2001 р.) і, на жаль, поширеність внутрішньомозкових крововиливів залишається набагато вищою, ніж у розвинутих країнах [3], це свідчить про значну кількість хворих на артеріальну гіпертензію в країні.

Летальність від ГПМК дещо зменшилася. Так, у 2001 р. цей показник склав 31,8%, а у 2006 р. – 24,3%, що, на наш погляд, пов'язане із зростанням відсотка хворих, які потрапили до стаціонару й отримали спеціалізовану медичну допомогу. Слід відзначити, що зменшилися показники стаціонарної летальності від обох типів МІ.

Першим кроком ефективного застосування принципів вторинної профілактики, у тому числі вирішення питання про призначення

антикоагулянтів, є визначення підтипу першого інсульту. Для цього розроблені відповідні критерії [6,7].

Більш вірогідна діагностика типу та підтипів інсульту стала можливою завдяки впровадженню у місті в дію декількох комп'ютерних томографів та дуплексного сканера. За нашими даними, відсоток атеротромботичних інсультів склав майже 28%, кардіоемболічних – 20,5%, лакунарних – 19,4%, що відповідає даним інших авторів.

ВИСНОВКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

1 Проведення проспективних епідеміологічних досліджень є перспективним, науково-обґрунтованим методом, що дозволяє оцінити стан надання медичної допомоги хворим на мозковий інсульт.

2 „Вихід” за рамки традиційної, недостатньої, на наш погляд, існуючої форми звітності дозволяє не тільки визначити показники захворюваності та смертності, а й дає можливість простежити в першу чергу, результати впровадження довготривалих профілактичних програм, сучасних діагностичних методик, накреслити шляхи подальшої праці.

Необхідне проведення подальших досліджень, які мають стати своєрідним барометром, що буде відображати не тільки стан здоров'я населення, а й „стан здоров'я” медицини взагалі.

SUMMARY

In the article the results of our epidemiological research of epidemiology of brain stroke are presented. We made some comparisons with results of our previous observations and made an appraisal of outreach program efficiency. For the first time the subtypes (atherothrombosis, lacunar, cardioembolism) of ischemic stroke are determined. The conclusions about necessity of continuation the epidemiological observations and widening of statistical reports are made.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Віничук С.М. Судинні захворювання головного та спинного мозку. – К.: Наукова думка, 1999. – 114 с.
2. Міщенко Т.С., Здесенко І.В., Коленко О.І., Чмир Г.С. Перші результати виконання реєстру мозкового інсульту в Україні // Судинні захворювання головного мозку. – 2006. - №2. – С. 35-41.
3. Asplund K., Bonita R., Kuulasmaa K. et al. Multinational comparisons of stroke epidemiology // Stroke. – 1995. – Vol.26. – P. 344 – 360.
4. Vibo R., Korv. J., Roose M. The third Stroke Registry in Tartu, Estonia: decline of stroke incidence and 28-day case-fatality rate since 1991 // Stroke. – 2005. – Vol. 36(12). - P. 2544-2548.
5. Наказ МОЗ № 297 від 30.07.2002 „Про вдосконалення медичної допомоги хворим з цереброваскулярною патологією”.
6. Мищенко Т.С. Вторичная профилактика ишемического мозгового инсульта // Український медичний часопис. – 2001. - №5 (25). – С. 9 – 18.
7. Яворская В.А., Фломин Ю.В., Дьолг Н.В., Гребенюк А.В. Профилактика инсульта с позиций доказательной медицины: ABC // Український медичний часопис. – 2005. - №4 (42). – С. 42 – 53.

Надійшла до редакції 31 січня 2007 р.