

## ЕСТЕСТВЕННОЕ ТЕЧЕНИЕ ЦВЗ ПО ДАНЫМ РЕГИСТРА МОЗГОВОГО ИНСУЛЬТА В г. БИШКЕК

*Тургумбаев Д.Д., Токтомушев Ч.Т.,  
Рахматова А.К., Жорова, Т.С., Кадырова Н.Б.*

Кыргызский государственный медицинский  
институт переподготовки и повышения  
квалификации.

г. Бишкек, Кыргызская Республика.

По специальной программе в последнее 5 лет (2007-2011гг) проведено эпидемиологическое исследование инсульта в г. Бишкек методом регистра. Общее количество охваченного взрослого населения составило 567 218 человек. Всего за 5 лет зарегистрировано 7379 новых случаев острых нарушений мозгового кровообращения. Заболеваемость инсультом на 1000 населения составила 2,82, смертность – 1,18, летальность – 41,8%. Госпитализировано в стационар 57,4% заболевших, летальность при этом 25,7%, тогда как у получающих лечение дома 53,6%.

**Ключевые слова:** эпидемиология инсульта, заболеваемость, смертность, летальность.

## БИШЕК ШААРЫНДАГЫ ИНСУЛЬТТУ КАТТООДОГУ МААЛЫМАТТАР БОЮНЧА МЭЭ-КАНТАМЫРЛАР ООРУСУНУН ТАБИГЫЙ АГЫМЫ

Кыргыз мамлекеттик квалификацияны  
жогорулатуу жана кайра даярдоо медициналык  
институту,

Бишкек ш., Кыргыз Республикасы.

Атайын программа боюнча акыркы 5 жылда (2007-2011жж) Бишкек шаарында инсультту каттоо методу аркылуу эпидемиологиялык изилдөө жүргүзүлдү. Жалпы катталган чоң курактагы калктын саны 567218 адамды түздү. Беш жылдын ичинде инсульттун 7379 жаңы учуру катталган. Инсульттан 1000 адамдын 2,82 пайызы жапа чегет, анын ичинен өлүм – 1,18%. Оорулуулардын 57,4% стационарга жаткырылып өлүмдүн саны 25,7% түзсө, үйдө дарылангандардын саны 53,6% түзгөн.

**Негизги сөздөр:** инсульттун эпидемиологиясы, орууга чалдыккандар, оруудан өлгөндөр.

По материалам Европейской базы данных «Здоровье для всех» Европейского бюро ВОЗ (январь 2013 г.) стандартизованный коэффициент смертности (СКС) от цереброваскулярных заболеваний в Кыргызской Республике выше, чем в странах Центральной Азии, СНГ и Евросоюза. Это особенно наглядно среди лиц трудоспособного возраста (0-64 лет), а в старшей возрастной категории (более 65 лет) данный показатель выше в Российской Федерации (таблица 1).

В столице Кыргызстана, г. Бишкек в 2001 г. организован Городской ангионеврологический

кабинет, при котором функционирует кабинет «Регистра мозгового инсульта». Работа нашего регистра организована согласно методическим рекомендациям НИИ неврологии РАМН и Научного центра по изучению инсульта Министерства здравоохранения Российской Федерации. В процессе анализа рассчитывались основные показатели: заболеваемость инсультом, смертность от инсульта, летальность. Для определения частоты инсульта использовались данные о возрастно-половой структуре изучаемой популяции, полученные при переписи населения. Разность средних величин оценивалась критерием Стьюдента при помощи пакета программ «Statistika 6.0 for Windows 98», результат считался достоверным при критерии вероятности  $p < 0,05$ .

В 2007-2011 г.г. было зарегистрировано 7379 первичных случаев мозгового инсульта (1553, 1576, 1396, 1435 и 1459 случаев соответственно). Показатель заболеваемости мозговыми инсультами составил 2,87-2,77 на 1000 населения (среднее значение 2,82).

Данные регистра мозгового инсульта по распространенности мозговых инсультов среди населения г. Бишкек представлены в таблице 2. Данные указывает, что за последние годы имеется некоторая тенденция к снижению заболеваемости инсультом среди жителей столицы.

На диаграмме (рис. 1) показано, что частота инсультов у населения увеличивается в каждой возрастной группе в 2-3 раза: в возрасте от 25 до 40 лет – 0,18, от 40 до 49 лет – 1,2, от 50 до 59 лет – 3,8, от 60 до 69 лет – 10,6, и 70 лет и старше – 25,4 на 1000 жителей соответствующего возраста в год (представлены средние значения за 5 лет). В целом, удельный вес лиц трудоспособного возраста (25-63 лет) перенесших мозговой инсульт составляет 26,3%.

Стандартизованная частота инсульта составила у мужчин 2,6 и у женщин 3,03 на 1000 населения, т.е. имелось достоверное различие ( $p < 0,002$ ), при этом, из-за демографической разницы населения по половому признаку, которая нарастает в каждой возрастной группе, создается впечатление о преобладании заболеваемости у женщин.

По данным Регистра мозгового инсульта г. Бишкек в 2007-2011 г.г. удельный вес инфарктов мозга за пять лет 5142 (69,7 %), геморрагических инсультов за этот период 1705 (23,1 %), то есть их соотношение составляет 3:1, а инсульта не уточненного (ОНМК) 7,2 % (всего 532 случаев). Эта пропорция сохраняется вне зависимости от пола и возрастной группы: заболеваемость ишемическим инсультом 1,87 на 1000 населения (у мужчин – 1,64, у женщин – 2,06), геморрагическим инсультом – 0,54 (у мужчин – 0,56, у женщин – 0,52), инсульт не уточненный – 0,42 (0,39 и 0,44 соответственно).

Общая смертность от инсультов в 2007-2011 г.г. составила в среднем 1,18 на 1000 населения (у мужчин – 1,01, у женщин – 1,33, разница достоверна ( $p < 0,001$ )), что сравнимо с общероссийскими показателями в 2007 г. (в среднем – 1,28/1000 чел. (у мужчин – 1,15/1000 чел., у женщин – 1,38/1000 чел.)

Таблица 1.

СКС, сосудистые поражения мозга, 0-64 лет и 65+ лет /100000 чел. населения.

Страны	СКС 0-64 лет/100000 чел. населения						СКС 65+ лет/100000 чел. населения					
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2007	2008	2009	2010	2011	2012
26 Кыргызстан	88,6	89,7	90,5	86,9	88,7	88,8	1641,1	1628,7	1741,9	1672,3	1737,7	1762,7
25 Казахстан	72,8	63,8	63,5	70,6	66,1	67,7	1587,1	1544,2	1498,8	1622,7	1483,6	1464,9
39 Российская Федерация	70,7	72,1	72,9	73,8	70,5	68,8	2141,2	2172,7	2197,3	2280,1	2167,0	2139,1
54 Европейский регион	30,7	30,5	30,0	29,6	28,1	27,8	938,6	929,0	922,8	931,3	879,9	875,2
55 Евросоюз	13,3	13,1	12,7	12,1	11,6	11,5	599,0	587,3	581,7	572,9	533,3	529,3
58 СНГ	61,4	61,3	61,2	61,6	59,0	58,7	1806,1	1811,0	1811,0	1855,3	1770,1	1764,5

Таблица 2

Заболеваемость инсультом в г. Бишкек в 2007-2011 г.г.

Класс заболеваний	Цереброваскулярные заболевания		Ишемический инсульт		Геморрагический инсульт		Инсульт не уточнённый		Всего инсультов	
	Абс.	/1000 чел.	Абс.	/1000 чел.	Абс.	/1000 чел.	Абс.	/1000 чел.	Абс.	/1000 чел.
2007	14601	17,3	1070	1,27	332	0,40	151	0,18	1553	1,85
2008	16005	18,4	1090	1,28	344	0,41	142	0,17	1576	1,86
2009	16089	18,4	968	1,11	319	0,36	109	0,12	1396	1,59
2010	19294	21,7	999	1,12	374	0,42	62	0,07	1435	1,61
2011	19564	21,5	1015	1,12	336	0,37	108	0,11	1459	1,61

Таблица 3

Частота летальности (%) при различных типах инсульта в разных возрастных группах, госпитализированных и пролеченных дома больных по данным регистра в 2007-2011 г.

Возрастная группа	Ишемический инсульт		Геморрагический инсульт		Инсульт не уточнённый		ВСЕГО инсультов	
	госпит	не госпит	госпит	не госпит	госпит	не госпит	госпит	не госпит
До 40 лет	11,9	40,0	16,0	75,0	-	100,0	12,3	64,3
40-49 лет	6,3	25,6	34,5	82,1	12,1	33,3	16,1	47,9
50-59 лет	9,0	27,1	49,4	68,6	13,0	46,7	20,7	38,9
60-69 лет	21,5	34,1	43,9	61,1	16,3	62,9	26,1	42,4
70 лет и старше	29,8	55,2	58,5	63,1	25,5	76,7	35,6	59,6
ВСЕГО	19,2	47,5*	45,7	65,8*	16,8	69,8*	25,7	53,6*

и значительно выше показателей в экономически развитых странах (0,37-0,47/1000 чел.).

Как видно из диаграммы (рисунок 2), смертность при инфаркте мозга выше в 2-3 раза, чем при других формах инсульта и составляет 0,68 на 1000 населения (у мужчин – 0,53, у женщин – 0,81, различие достоверно ( $p < 0,0001$ )), при геморрагическом инсульте 0,29 (у мужчин -- 0,3, у женщин 0,29), при инсульте не уточнённом 0,2 (0,17 и 0,23 соответственно).

Смертность, как и заболеваемость, увеличивается с возрастом от 0,04 в возрасте 25-40 лет до 13,55 в 70 лет и старше (представлены средние значения), при этом выявлены спонтанные колебания показателя в старшей возрастной группе, что требует для получения достоверных данных проведение регистра на протяжении ряда лет.

Общая летальность при инсульте в 2007-2011 г.г. составила 41,8 % (38,8% у мужчин, 43,9% у женщин). Она значительно выше при геморрагических инсультах 54,4% (54,1% у мужчин, 54,9% у женщин) и инсультах не уточнённых 49,8% (44,8% у мужчин, 53,6% у женщин), чем при инфарктах мозга – 36,5% (32,4% у мужчин, 39,3% у женщин).

Согласно результатам анализа (таблица 3), летальность у больных с инсультом пролеченных в стационаре в целом ниже в 2 раза (25,7% и 53,6% соответственно): при геморрагических инсультах в 1,5 раза, при инфарктах мозга в 2,5 раза, при инсульте не уточнённом в 4 раза.

Сравнивая частоту летального исхода заболевания у лиц молодого трудоспособного возраста (25-59 лет) установлено, что из пролеченных в стационаре, умирает каждый пятый больной -- 18,2% (583 случая/106 умерших), в то время как, у не госпитализированных, почти каждый второй -- 42,9% (259 случаев/111 умерших). У больных после 60 лет это соотношение составляет 31,3% и 55,4%, то есть даже в преклонном возрасте шанс на выживание после терапии в стационаре выше в 2 раза.

Данные регистра требуют пересмотра тактики ведения больных с мозговыми инсультами, говорят о необходимости оказания экстренной ангионеврологической помощи в специализированном стационаре, о недопустимости выполнения отсроченной госпитализации или создания «стационара на дому» в остром периоде заболевания.

Таким образом, результаты проведенного в г.Бишкек в 2007-2011 г.г. регистра мозгового инсульта подтвердили высокий уровень заболеваемости, смертности и летальности при острых нарушениях мозгового кровообращения среди городского населения столицы республики.

#### EPIDEMIOLOGY OF CEREBROVASCULAR DISEASES USING RESULTS O STROKE REGISTER IN CITY BICHKEK.

*Turgumbaev D.D., Toktomushev Ch.T.,  
Rachmatova A.K., Joroeva T.S., Kadyrova N.B.*

Using a register approach, an epidemiologic survey of stroke in Kyrgyzstan (city Bichkek) was conducted according to a program specially worked out. A total sample studied included 567 218 subjects. Overall, 7379 new cases of acute blood supply disturbances were registered for a five-year period. Stroke morbidity was found to reach 2,82 per 1000 persons, mortality rate – 1,18, lethality – 41,8%. 57,4% patients were admitted to the hospital, in these cases mortality was 25,7%, while that in patients with stroke were treated --53,6%.

**Key words:** stroke epidemiology, morbidity, mortality rate, lethality.

